TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Dr. Mario Rojas Alba

TOMO I

HISTORIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL

De la prehistoria a la medicina contemporánea

TOMO II

BASES TEÓRICAS, CLÍNICA Y TERAPÉUTICA

Lógica difusa, bases filosóficas, Teoría Biocibernética del Ser, biotermodinámica, materia médica, herbolaria, temazcal, sobadas, nutrición tradicional, helioterapia tradicional, miscelánea terapéutica, guía nosológica y clínica

TLAHUIEDU AC

www.tlahui.com/libros

TLAHUI®

Tratado de Medicina Tradicional Mexicana
Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica
Primera edición electrónica e impresa: 2006
Segunda edición electrónica e impresa: 2008
Tercera edición electrónica: 2009
Cuernavaca, Morelos, México
Mario Rojas Alba
SEP-INDAUTOR No. De Reg: 03-2008-082810270300-01
ISBN: 970-94401-2-8
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

©Tlahui: Todos los Derechos Reservados. La edición digitalizada e impresa del *Tratado de Medicina Tradicional Méxicana*. *Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica*, del autor Mario Rojas Alba, es una obra intelectual protegida por los derechos de autor reconocidos internacionalmente, igualmente en lo conducente por la legislación de México y Canadá. © *copyrights* a favor de Mario Rojas Alba, quien detenta los derechos exclusivos para su uso comercial en la Internet, en disquetes, *compact-disc*, o en cualquier otra forma de explotación. Esta prohibida y penada su copia, reproducción total o parcial en cualquier forma. Editado en México, 10 marzo del 2009 (3ª ed.). La versión electrónica e impresa se puede encontrar en: www.tlahui.com/libros o solicitarse al correo electrónico ventas@tlahui.com.

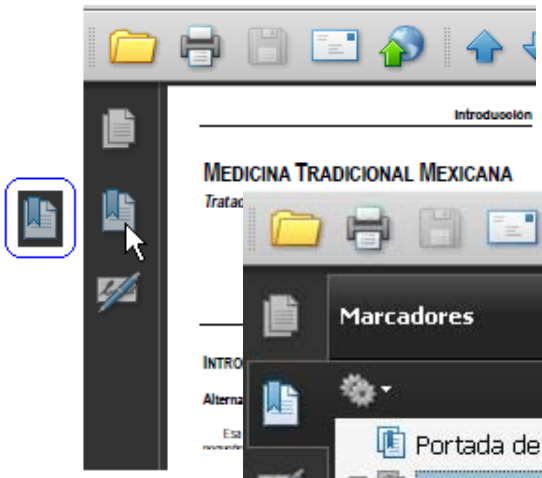
Advertencia / warning / avertissement / warnung: Se advierte al lector que el autor y editor de esta obra, no se responsabilizan de los errores u omisiones, ni tampoco de las consecuencias que pudieran derivarse de la aplicación de la información contenida; por esta misma razón, no se emite ninguna garantía, formal o implícita, ni de cualquier otro tipo, sobre el uso y contenido de la publicación. Igualmente se informa que este material se edita con el propósito de dar a conocer la medicina tradicional mexicana, en todo caso, la responsabilidad es sólo de quien le dé alguna aplicación.

INFORMACIÓN DE AYUDA
TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

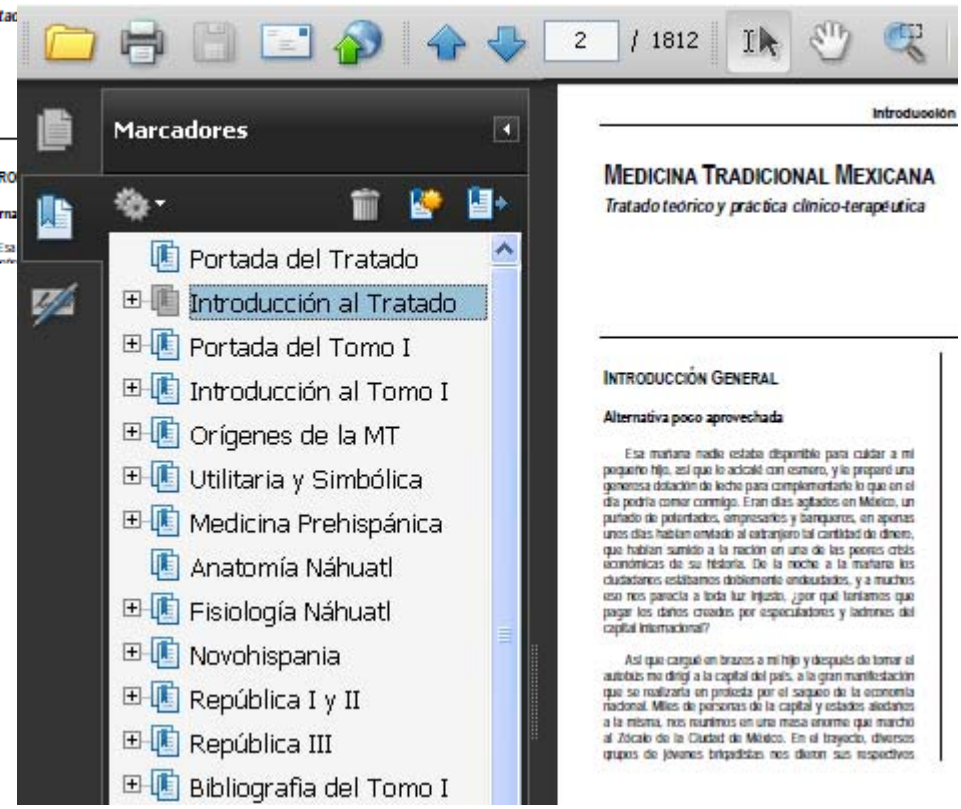
Marcadores | Búsquedas | Copiar e Imprimir | Referencias | Actualizaciones

Para usar los marcadores

El *Tratado de Medicina Tradicional Mexicana* es muy extenso, el lector puede fácilmente perderse en su interior; para orientarse y navegar con rapidez de una parte a otra, se recomienda usar el amplísimo índice de marcadores; para eso haga lo siguiente: Después de abrir el documento, identifique el pequeño ícono de los marcadores de *Acrobat Reader* (como el que se ve en el marco azul).



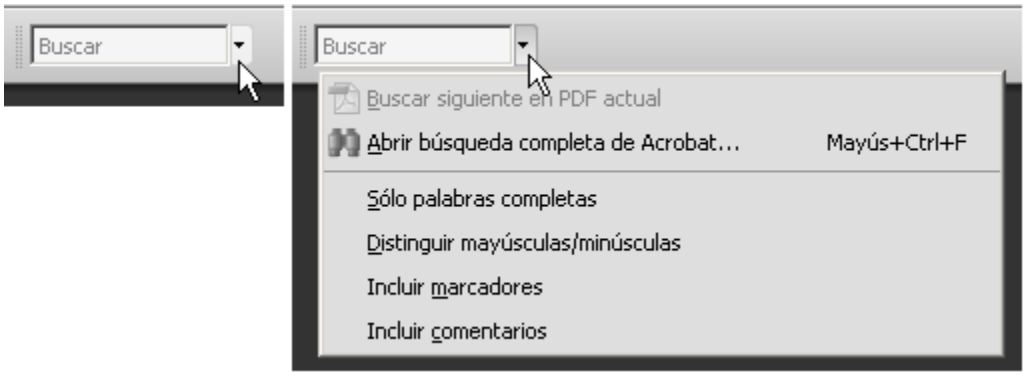
Dé un clic en el ícono de los marcadores, enseguida se despliegan los documentos del índice general de la obra, todos ellos tiene una + lo que significa que contienen a su vez los subíndices de cada parte del Tratado. Para ver la parte que le interesa, es suficiente dar otro clic en el título correspondiente.



© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Para las búsquedas

Puede hacer búsquedas en toda la obra, es un beneficio magnífico del formato digital; la búsqueda tiene dos modalidades: puede introducir la palabra que requiera en el campo de la barra superior, en donde dice "Buscar", *Acrobat Reader* le encuentra rápidamente palabra por palabra; y para realizar búsquedas completas se da un clic en el ícono de los pequeños catalejos.



Para copiar e imprimir

Quien compra el *Tratado de Medicina Tradicional Mexicana* tiene estrictamente prohibido sacar copias para amigos o cualquier otra persona, y mucho menos hacer copias para vender, el ejemplar que se adquiere es de uso exclusivo y personal del comprador; en una manifestación de confianza hacia sus lectores, ***Tlahui*** permite una única impresión de alta resolución para el comprador, será penalizada la piratería y cualquier explotación de impresiones no autorizadas. Por lo extenso de la obra y las numerosas ilustraciones a color, la impresión legalmente autorizada para el comprador, podría resultar más costosa que la obra en duro (papel) de ***Tlahui*** (ver obra impresa).

Recomendaciones para referencias

La obra ha sido bien aceptada en medios académicos e institucionales, se recomienda a los investigadores y/o escritores hacer las referencias de la siguiente manera:

Rojas Alba, Mario. *Tratado de Medicina Tradicional Mexicana, Tomo I*. ***Tlahui***, México, 2009 (3ª ed. digital), 623 p.
Rojas Alba, Mario. *Tratado de Medicina Tradicional Mexicana, Tomo II*. ***Tlahui***, México, 2009 (3ª ed. digital), 1158 p.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Revisiones y actualizaciones

La edición digital se está actualizando, revisando y ampliando de manera permanente, puede usted enterarse de todo eso en la página de la obra. Quienes compraron alguna edición anterior, pueden solicitar el 50% de descuento del costo al público de las nuevas ediciones. Los lectores pueden enviar sus críticas, y las correcciones que consideren pertinentes, en todo caso el autor se reserva el derecho de incluirla o no en el texto de las futuras ediciones, en caso de hacerlo, el autor incluirá la referencia a la persona y/o institución respectiva.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Teoría y práctica clínico-terapéutica

El estudio mutlidisciplinario permite una visión moderna, integral y aplicable de la medicina tradicional.

INTRODUCCIÓN GENERAL

Alternativa poco aprovechada

Esa mañana nadie estaba disponible para cuidar a mi pequeño hijo, así que lo acicalé con esmero y le preparé una generosa dotación de leche para complementarle lo que en el día podría comer conmigo. Eran días agitados en México, un puñado de potentados, empresarios y banqueros, en apenas unos días habían enviado al extranjero tal cantidad de dinero, que habían sumido a la nación en una de las peores crisis económicas de su historia. De la noche a la mañana los ciudadanos estábamos doblemente endeudados, a muchos eso nos parecía a todas luces injusto ¿por qué teníamos que pagar los daños creados por especuladores y ladrones del capital internacional? —nos cuestionábamos con la rabia callada en las entrañas.

Así que cargué en brazos a mi hijo y después de tomar el autobús me dirigí a la capital del país, a la gran manifestación que se realizaría en protesta por el saqueo de la economía nacional. Miles de personas de la capital y estados aledaños a la misma, nos reunimos en una masa enorme que marchó al Zócalo de la Ciudad de México. En el trayecto, diversos grupos de jóvenes brigadistas nos dieron sus respectivos panfletos propagandísticos, algunos muy modestos transmitían su mensaje en papel económico, otros tenían una magnifica y colorida edición, como aquella que simulaba pequeños billetes de dólares americanos con una consigna en el anverso, en un papel cartón encerado. Yo recibía la propaganda mientras mi hijo la guardaba en su bolsita con emoción infantil, en una especie de colección espontánea de papel multicolor.

Regresamos al anochecer, en el autobús yo estaba cansado y ronco por tanto gritar consignas, mi hijo, sentado a mi lado, reposó tranquilamente su cabeza sobre mis piernas. En casa, así siguió profundamente dormido hasta el amanecer. Todo parecía tomar la rutina cotidiana, levantarme, desayunar algo, acudir al trabajo en mi consultorio médico, y regresar al atardece, ver algún programa de televisión y dormir; sin embargo, al tercer día algo poco agradable rompió la rutina. Mi hijo tenía una diarrea, acuosa, blanquecina, con moco, sin fiebre, pero con cólicos intensos; presentaba molestias y ataque al estado general, lloraba mucho, estaba siempre inquieto, tenía poco apetito, dormía con dificultad y sobre-saltos, sus ojos denotaban escaso brillo, y lo más alarmante, se veía algo deshidratado. Me preocupé por lo agudo del cuadro y lo acelerado del proceso morboso, así que procedí a hacer lo que la mayoría de los médicos hacemos cuando se enferma algún familiar muy querido, dejar que un colega se haga cargo de la atención, así que mi hijo fue revisado y atendido de inmediato por el pediatra.

Orientado por el cuadro clínico y los datos de laboratorio, el pediatra diagnosticó una diarrea infecciosa, después de los análisis dictaminó una amibiasis intestinal aguda, y procedió a suministrar un antidiarreico sintomático, un espasmolítico, y un jarabe antiamibiano, yo había ya implementado una rehidratación con suero oral; me tranquilicé entonces, se estaba realizando un tratamiento con todos los cánones convencionales de la ciencia médica. Pasaron dos o tres días más, y mi hijo no parecía mejorar realmente, por el contrario, fácilmente habría perdido dos o tres kilogramos, el llanto se había reducido no por mejoría en la salud, sino por la propia debilidad que le minaba. La diarrea parecía ceder, pero luego aparecía nuevamente con intensidad, los ojos parecían hundirse en la oscuridad de las órbitas. Una semana después de las primeras diarreas, había cambiado completamente su aspecto, delgado y debilitado nos tenía alarmados a todos, así los familiares, amigos y vecinos comenzaron a dar sus propios diagnósticos: tiene empacho, decían unos; está asustado, comentaban otros; le hicieron ojo, aseguraban muchos más.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

En aquella época, además de la medicina general, yo conocía y practicaba la medicina natural y la acupuntura, y algo había leído de homeopatía y otras terapias alternativas, pero era muy ignorante de la medicina tradicional del país; no podría decir que totalmente, ya que los mexicanos hemos recibido una enorme herencia cultural en medicinas tradicionales y populares, de tal forma que los términos vulgares de empacho, mal de ojo, susto, no me eran del todo desconocidos. De cualquier manera, no me sentía con la capacidad de abordar el problema de mi hijo con conceptos tan confusos o fuera de la posibilidad de realizar un diagnóstico y tratamiento con cierto grado de certeza y seguridad. Insistimos con otro médico, este cambió el antiamibiano por un antibiótico para infecciones gastrointestinales, todo sin resultados, mi hijo continuaba empeorando.

Entonces me agobió la angustia, me sentía impotente y frustrado ante la incapacidad de la medicina oficial. Sacando la calma de un interior en pánico, pensé en hacer algo por mi cuenta, la medicina natural y la acupuntura tenían algunas alternativas, pero no lograban convencerme. Entonces recordé la forma en que los curanderos atendían el empacho, había tenido la fortuna de haber visto a dos de ellos, una curandera michoacana y un sobador morelense. Después de reflexionar lo suficiente pensé que el método de los curanderos era inocuo, y en el caso de hacerle algo parecido a mi hijo, si no le ayudaba, al menos tampoco le haría daño, así que no había nada que perder, tenía mis manos y podía tratarle en ese mismo momento.

Sin más desnudé a mi hijo, puse una cobija sobre una mesa, lo senté sobre la misma y empecé ha realizar un masaje tal y como había visto que hacían los curanderos (con cierta influencia de la presopuntura que conocía mejor), froté el abdomen, el vientre, la espalda, jalé fuertemente la piel de las secciones correspondientes a las vértebras, hasta sentir el clásico tronido de la cura de empacho, finalmente levanté sus miembros inferiores para golpear con mi puño las plantas de sus pies. Al terminar mi hijo estaba sudando profusamente y casi de inmediato sintió una necesidad imperiosa de evacuar, se levantó y se acuclilló al instante sobre el piso, a un lado de la mesa, un chorro de evacuación diarreica se extendió de inmediato por la superficie, había algunas secciones de excrementó pastoso y pude ver entonces ante mi total sorpresa, algunos pedacillos de uno de los dólares en miniatura que nos habían dado en la manifestación pública 12 días antes. Minutos después quedó profundamente dormido, horas más tarde se despertó con un apetito voraz, en los días siguientes regresó el brillo de los ojos, y con él, mi hijo recuperó plenamente la salud…

Consideraciones sobre la obra

Es recomendable aclarar primero qué es lo que se entiende en esta obra, por Medicina Tradicional Mexicana (MTM), ya que este título tiene por lo menos dos interpretaciones relativamente diferentes: por una parte, en un sentido eminentemente étnico, cultural y restringido, se concibe como la medicina que tiene raíz en la que practicaron los *mexicas*, una de las sietes tribus nahuatlatas[1] que poblaron la región mesoamericana, sobre todo en el Posclásico; por la otra, la que realmente orienta el título de la presente obra, el calificativo "mexicana" evoca el gentilicio de la medicina tradicional que subsiste hoy en México, independientemente de que sea el sustrato amalgamado de unas sesenta culturas étnicas autóctonas, algunas de ellas con extensiones en América Central o en los Estados Unidos. El contenido de la obra, por tanto, no se limita a la medicina *mexica*, ni a la náhuatl, sino que pretende ofrecer un enfoque más amplio y plural, culturalmente hablando; en lo histórico se ha establecido la prioridad de estudiar las expresiones mesoamericanas, pero sus reflexiones y comentarios trascienden con frecuencia las fronteras de México, e incluso las del Continente Americano.

Enfoque integral y multidisciplinario

El estudio de la Medicina Tradicional (MT) puede realizarse bajo diferentes enfoques, disciplinas y objetivos; se exponen a continuación algunas consideraciones previas a los contenidos capitulares. Abundan las obras con enfoques antropológicos, etnológicos y sociales; menos frecuentes los de orientación psicológica, y biológica; y muy escasos los epidemiológicos y clínico-terapéuticos. No podría ser de otra forma, fueron los antropólogos e historiadores, los primeros en mostrar su interés en las diferentes prácticas y concepciones médicas e ideológicas de los diferentes pueblos del mundo.

Mientras los médicos abrazaban fanáticos el positivismo científico, como la ideología rectora que orientaba —y todavía rige— su cruzada "civilizadora" en contra del supuesto oscurantismo e ignorancia de los mitos y la credulidad popular sobre todo aquello que se tacha de brujería, herbolaria y curanderismo, los antropólogos escribían espléndidas y eruditas obras sobre la idiosincrasia médico-

[1] En algunas obras y según el uso común, se prefiere el término *nahuatlaca*, en referencia a las tribus que supuestamente hablaban náhuatl y que emigraron desde una ubicación mítica en el Norte de México. Sin embargo, ese vocablo es desconocido en el *Diccionario de la Real Academia Española*, coincidiendo con algunos académicos modernos prefiero el adjetivo *nahuatlato*, *-ta*, para referirme a la persona versada en la lengua y cultura náhuatl, e igualmente para quien sabía hablar náhuatl y servía de interprete. Nota del autor.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

popular. Magníficos ejemplos se pueden referir por centenas, a manera de muestra: Charles Coury, Girod Laurence y su obra *La Medicina de los Actuales Pueblos Primitivos;* Gonzalo Aguirre Beltrán, *Medicina y Magia, el proceso de aculturización en la estructura colonial*; George M. Foster, *Algunas implicaciones más amplias sobre la enfermedad por Pérdida del Alma en la Sierra Popoluca*[2]; Calixta Guiteras Holmes, *Los Peligros del Alma, visión del mundo de un tzotzil*; Néstor Homero y Graciela Torres, *Propuesta de criterio antropológico para una sistematización de las componentes teóricas de la medicina popular, a propósito de la enfermedad del susto*; Isabel T. Kelly, *Prácticas populares en el Norte de México, costumbres sobre el nacimiento, medicina popular, y espiritualismo en la zona de la Laguna*[3]; William R Holland, *Medicina Maya en los Altos de Chiapas*; y más recientemente (1980), la magnífica obra de Alfredo López Austin, *Cuerpo humano e Ideología, las concepciones de los antiguos nahuas*, y *Textos de medicina náhuatl* (1971); y Yolanda Sasson Lombardo, presenta importantes reflexiones sobre las concepciones del alma, los síndromes del susto, espanto y la pérdida de la sombra en diferentes grupos étnicos, pero sobre todo en el mundo náhuatl y en la medicina tradicional purhepecha[4]; estos trabajos son apenas una muestra limitadísima de la copiosa producción histórica y antropológica de la segunda mitad del siglo XX[5].

En el estudio de la MTM, después de los antropólogos vendrían los biólogos, los farmacéuticos, y los médicos. En el campo de la Biología y la Herbolaria, una excepción pionera la representa Maximino Martínez en sus obras: *Las Plantas Medicinales de México*, y el *Catálogo de Nombres Vulgares y Científicos de Plantas Mexicanas*; después, al inicio de los ochenta, una numerosa generación de biólogos inundan con sus obras de investigación Etnobotánica; de manera simultánea aparecen las primeras obras científicas sobre Fitoquímica y fitomedicamentos. Por demás lastimoso, aun reconociendo las excepciones notables, fueron los galenos los últimos en interesarse; en un proceso tardío que inicia de manera incipiente en los años setenta, poco a poco los médicos se fueron involucrando hasta alcanzar cierta presencia en la actualidad.

La lenta integración de los médicos mexicanos al campo de la investigación clínica, y terapéutica, ha mantenido a la medicina tradicional en un importante rezago nacional e internacional.

La ciencia médica tiene la responsabilidad de aprovechar los trabajos de investigación elaborados en otras disciplinas, pero sobre todo, rescatar esa enorme riqueza heredada del conocimiento tradicional, y darle un uso actual en beneficio de la salud de la población. No se trata hoy únicamente de estudiar el engranaje de los sistemas médicos tradicionales en lo ideológico, histórico, social o cultural; ni de circunscribir la investigación a una larga lista de plantas medicinales, con sus usos, nombres vulgares y científicos; tampoco es suficiente la realización de complejos estudios fitoquímicos para la sustracción e identificación de principios biológicamente activos; el reto para los médicos de hoy es la validación clínica, preventiva, terapéutica, y profiláctica, capaz de hacer de la MTM una verdadera alternativa científica de vida y salud. Se trata finalmente de ponerla al día, mantenerla como una práctica socialmente viva, darle reconocimiento oficial pleno, imprimirle una actualidad técnica eficiente, y de integrarla como un método pleno de posibilidades salutíferas en la práctica de la medicina contemporánea.

Aprender de otros modelos

México puede aprender de otros, en esta obra se tocan con cierta amplitud las experiencias de integración desarrolladas fuera del país, con el objeto de consolidar un modelo y sistema propio de integración de la MTM. El modelo Chino sigue siendo uno de los prototipos que mejor orienta y sugiere. Desde que Mao Tse Tung[6] (1893-1976) impulsara la *Revolución Cultural* en China y como parte de la política de *caminar con dos pies*, integrando el trabajo conjunto de la *Medicina Tradicional China* y la *Medicina Occidental*, en un sistema unificado que ha beneficiado a la población de ese gran país; desde entonces, algunos médicos mexicanos y latinoamericanos se han interesado en el estudio y práctica de la acupuntura, al mismo tiempo voltearon la mirada curiosa hacia la rica herencia médica tradicional local. En aquel entonces, proponer la introducción de consultorios, secciones, o departamentos hospitalarios en donde se impartieran servicios con medicinas tradicionales y alternativas era la peor se las herejías, o en el menor de los casos, la ortodoxia médica más condescendiente emitía

[2] *Some Wider Implications of Soul-Loss Illness among the Sierra Popoluca.* Título original traducido al castellano por el autor.

[3] *Folk Practices in North México, birth costumes, folk medicine, and spiritualism in La Laguna zone.* Título original traducido al castellano por el autor.

[4] *Purhepecha*. No hay un criterio común en la ortografía de la palabra *purhepecha*, el uso preferido es el de *purépecha* o *purhépecha*, pero algunos lingüistas y expertos en esa lengua y cultura, consideran que la acentuación no debiera incluirse y si una aspiración, otros agregan un apóstrofe *p'urhepecha*. En esta obra será imposible quedar bien con todos, ni siquiera conmigo mismo, así que he preferido dejar la ortografía *purépecha, purhepecha* o *purhépecha* de manera indistinta. Nota del Autor.

[5] Para los interesados en conocer las obras y trabajos de investigación histórica y antropológica en medicina tradicional, se recomienda ampliamente: Argueta, Arturo, y Zolla, Carlos (Coordinadores). *Nueva bibliografía de la medicina tradicional mexicana*. INI, México, 1994, 450 pp.

[6] Se escribe en pinyin: *Máo Zédōng*.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

alguna sonrisa irónica y francamente negativa. A la fecha, a pesar de los avances alcanzados en la integración de los dos sistemas, en América se está muy lejos de alcanzar algún tipo de colaboración relevante entre ambas medicinas; por lo general, los escasos proyectos de participación conjunta, después de un pequeño periodo inicial de relación, terminan nuevamente como el agua y el aceite, los médicos académicos delimitan sus espacios y lanzan a los curanderos o terapeutas alternativos al rincón más escondido de la institución.

De cualquier forma, de nada sirve cuestionar el conservadurismo irreducible y la rigidez tan característica del gremio médico, quienes hemos trabajado y desarrollado experiencias en el campo de la MT, tenemos que hacer acopio de paciencia, e impulsar nuestros esfuerzos para sustraer primero la MT del empirismo y la charlatanería, esto sin agredir de ninguna manera la cultura popular, la legitimidad, y la práctica de los curanderos. Se trata no de borrar la práctica y formación del sistema médico tradicional, sino de crear una expresión científica y académica que trascienda las fronteras de la Antropología, la Etnología, la Sociología, y pueda aportar, como lo hace la MT China y la Ayurvédica —por dar dos ejemplos— las alternativas concretas y claramente definidas en el campo de la clínica, higiene, profilaxis, terapéutica, farmacología y rehabilitación. Estoy convencido que la MTM tiene esas potencialidades, conclusión a la que he llegado después de un cuarto de siglo de estudiarla y practicarla, lo que hace falta es la realización de un formidable esfuerzo de la comunidad académica, para metodizar y recopilar las experiencias populares, tanto de las ONGs relaciona-das con la salud, como de las personas dedicadas a las MT y alternativas que trabajan en el país y el extranjero.

Tan maniqueos que somos los mexicanos —aunque mucho menos que los norteamericanos—, de inmediato ya se podrá estar prejuzgando la integración como una buena o mala idea, por favor, que no se malinterprete, no se trata para nada de someter a la medicina tradicional a la férula del academicismo universitario, sino de respetar la libertad creativa y prácticas del pueblo, fundamental autor de la MT y de las nuevas expresiones de la medicina; los curanderos y todas las personas que practican las medicinas tradicionales deben seguir gozando de la autonomía y de la tolerancia, e incluso, deberían de ser objeto de estímulo y promoción por parte de la sociedad y el Estado; todo esto es una condición *sine qua non* para mantener viva la inventiva popular, su idiosincrasia, cultura y permanencia de la auténtica medicina tradicional y alternativa. Reitero, de lo que se trata es de desarrollar los nuevos médicos *tlamatini*, los profesionales de la MT de alto nivel teórico-práctico, capaz de asimilar el conocimiento popular, ponerlo al día, e introducirlo en los arsenales de la medicina moderna para beneficio general de la sociedad.

Sinonimia popular e interdisciplinaria

Se ha incluido un título más o menos amplio sobre la necesidad de una jerga común, una lista de conceptos sinónimos entre legos y académicos. En este acercamiento entre las dos medicinas, es indispensable el establecimiento de un lenguaje común, o al menos inteligible para ambas medicinas; una jerga que fortalezca el puente de comunicación en un plano de mutuo reconocimiento y respeto, protegiendo en todo momento las lenguas indígenas, y la riqueza de expresiones populares; lo que se pretende es crear los neologismos, o encontrar los términos que ayuden a establecer los puentes de comunicación entre la academia y el lego, entre la ciencia y la empiria, sin menosprecio de ninguna. La experiencia de integración brindaría frutos por dentro y más allá de las fronteras nacionales, ofreciendo beneficios concretos para los pacientes de cualquier origen étnico. Esto no es tan complicado como parece, numerosos términos de las ciencias médicas tienen sus equivalentes en el lenguaje popular, incluso como resultado de la permanente interrelación entre la medicina oficial y la popular, la sociedad misma ha asimilado ya numerosos términos del dominio médico; adicionalmente, cada vez son más los médicos que han tomado cursos de antropología y sociología médica, amén de ser ellos miembros de la misma sociedad con la que comparte una cultura de origen.

El contenido de esta obra comprende dos grandes títulos, repartidos en dos tomos respectivos. El Tomo 1 inicia con una el estudio histórico de la medicina tradicional mexicana, desde la prehistoria a la actualidad, pasando por los capítulos relativos a la medicina prehispánica, novohispana, y la del México independiente, con las primera, segunda y tercera República. En el Tomo 2, se presentan las teorías de base con el objeto de desarrollar una metodología derivada de los conceptos filosóficos dialécticos y relativos de *Ometeotl*; se continúa con el establecimiento de las sinonimias confusas de la energía, calor, y termodinámica; se continúa con la *Teoría Biocibernética del Ser*[7] (TBS); en su conjunto, estos aspectos brindan un marco teórico básico, general, y mutidisciplinario, para la comprensión razonable y moderna de las medicinas tradicionales y alternativas, así como su práctica clínica. El Tomo 2 continúa con los capítulos de terapéutica tradicional y popular, incluyendo princi-

[7] Rojas Alba, Mario. *Teoría Biocibernética del Ser*. ***Tlahui*** (en edición), México, 2004.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

pios y métodos, destacando la herbolaria, el *temazcalli*, y el masaje.

Objetivo clínico-terapéutico

Parte del subtítulo de la obra comprende la *teoría y práctica clínico-terapéutica*, se pretende con esto aterrizar la teoría en aplicaciones prácticas. Como se ha dicho e insinuado, este tratado procura saltar los muros de las ciencias antropológicas, históricas y sociológicas, para fortalecer la práctica clínica y poder ingresar al gabinete de enfermería, al consultorio médico, a las mesas y escritorios de los terapeutas y promotores de salud, y a las pequeñas bibliotecas familiares. Hace falta mucha investigación clínica como para hacer realidad esa esperanza, con mis colegas en la Revista *Tlahui*, en el Instituto Mexicano de Medicinas Tradicionales y Alternativas *Tlahuilli* A. C. (IMMTTAC), y otras organizaciones fraternas, hemos pasado más de un cuarto de siglo de práctica, sin embargo, por honestidad profesional estoy obligado a confesar que esa rica experiencia ha sido escasamente metodizada, y no está lejos todavía del conocimiento empírico de cualquier curandero. No obstante del carácter pionero y de las deficiencias metodológicas, por lo cuantioso que ha sido nuestra práctica, bien merece ser socializada.

Definiciones y marco teórico

A fin de permitir una mayor claridad en la exposición y análisis metódico de la compleja temática de la MTM, se establecen de inicio las definiciones básicas de la obra. Las explicaciones de los conceptos, salud, medicina y sociedad, despiertan polémicas interminables, enconados debates, y muchas veces discusiones bizantinas que nunca conducen a una conclusión satisfactoria general. No se evade la discusión, pero por razones de espacio, y delimitaciones de objetivos, se aborda la semántica[8] de manera por demás resumida, apuntando en la dirección de comprender los conceptos populares, en la forma en que el lego piensa y siente, sin excluir la lexicografía académica. Se establece un marco teórico dialéctico que da prioridad a las concepciones populares, pero sin despreciar o ignorar el enorme trabajo de investigación de las diversas disciplinas científicas, esto en aras de construir una concepción formal y científica del universo médico-social relacionado con la MTM.

De esta forma, considerando que la adecuada comprensión de la medicina tradicional requiere de un enfoque multidisciplinario, y que la absoluta mayoría de los profesionales de la salud, los terapeutas populares, y por supuesto el lector común, somos en buena medida ignorantes o al menos disponemos de una formación deficiente en algunas de las disciplinas científicas relacionadas, verbo y gracia, de la Antropología, Sociología, Historia, y Filosofía, por decir algunas. Por todo esto, es conveniente detenerse un poco en algunas definiciones. Los lectores avezados en esos temas pueden saltarlas e ir directamente a los títulos teóricos y prácticos de la obra.

Con el afán de abreviar, no se pretende realizar una exposición erudita sobre la terminología de las ciencias, más bien se quiere ofrecer un conjunto de definiciones básicas, para que el lector pueda ubicarse elementalmente en el contexto de las diferentes disciplinas científicas involucradas. En congruencia con ese espíritu de síntesis y objetivos, se da prioridad a las definiciones comunes, más que a las especiales, pero sin excluirlas completamente. En el campo de las medicinas tradicionales, las definiciones que se desprenden del *Diccionario de la Lengua Española* son en mucho más cercanas a los conceptos reconocidos por el vulgo, que aquellas de los diccionarios médicos, o de otros diccionarios científicos.

Biomedicina y Medicina Tradicional

No obstante de la inexistencia de definiciones aceptadas por todos, es importante diferenciar los conceptos de Medicina o Biomedicina, y Medicina Tradicional. Conociendo lo polémico y criticable que pueda resultar, de manera personal he considerado como sinónimos difusos, a los siguientes nombres y adjetivos de la Biomedicina: Medicina oficial, dominante, científica, académica, institucional, facultativa, occidental, experimental, universitaria, alopática. Por su parte, los sinónimos borrosos de la Medicina Tradicional son: Medicina indígena, alternativas, paralela, marginal, complementaria, natural, etnomedicina, holística, chamanismo, herbolaria, curanderil, empírica, práctica, popular, casera, autoayuda, y hogareña.

Biomedicina

La definición más elemental de Medicina (del latín *medicīna*), según la Real Academia Española, es la *ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano*[9]. La Biomedicina o Medicina oficial en el mundo occidental, es aquélla que considera y acepta el método científico como único mecanismo posible para establecer la

[8] *Semántica*: disciplina encargada del estudio del significado de las palabras.

[9] *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española. 22ª edición, España, 2001, p. 1001.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

etiología de una enfermedad, y validar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos; la misma considera que la enfermedad es un fenómeno multifactorial y que, a través del método estadístico, se pueden establecer las probabilidades de asociación entre los factores considerados riesgosos y la aparición de la enfermedad; las medidas preventivas; y una vez instaurada la enfermedad, pronosticar su evolución, e instituir la terapéutica hasta la remisión o control de la misma. Se advierte que esta nos es la única definición de Biomedicina.

Medicina Tradicional

Tampoco existe una definición de MT que deje satisfecho a todos, no obstante, para la mejor comprensión de este tratado es indispensable exponer algunas; adelanto que no pretendo promover o convencer a nadie sobre la definición que considero más adecuada para los objetivos de la presente obra; simplemente quisiera dejar en claro lo que entiendo por MT y evitar en lo posible confusiones y malinterpretaciones que pudieran derivar de la lectura de los textos.

La *Academia de la Lengua* considera que el calificativo *tradicional* es lo *perteneciente o relativo a la tradición*[10], y en algunas de sus acepciones, esta última es la *transmisión de doctrinas, ritos, y costumbres, hechas de generación a generación*; igualmente la tradición es la *costumbre conservada por un pueblo por transmisión de padres a hijos*[11]. Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define de la siguiente manera: *la medicina tradicional* es *la suma total del conocimiento, habilidades, y prácticas basadas en las teorías, la creencia, y las experiencias indígenas en diversas culturas, sean susceptibles de explicación o no, utilizados en el mantenimiento de la salud así como en la prevención, la diagnosis, la mejora o el tratamiento de la enfermedad física y mental, prácticas trasmitidas de generación en generación, sea oralmente o por escrito*[12].

[10] *Diccionario de la Lengua Española*. *Ibid*., p. 1497.
[11] *Diccionario de la Lengua Española*. *Ibid*., p. 1497.
[12] Traducción del autor de la definición de Medicina tradicional - *Traditional Medicine (TRM)* de la Organización Mundial de la Salud (OMS): *Traditional medicine is the sum total of the knowledge, skills, and practices based on the theories, beliefs, and experiences indigenous to different cultures, whether explicable or not, used in the maintenance of health as well as in the prevention, diagnosis, improvement or treatment of physical and mental illness. Complementary/Alternative Medicine (CAM). The terms "complementary medicine" or "alternative medicine" are used inter-changeably with traditional medicine in some countries. They refer to a broad set of health care practices that are not part of that country's own tradition and are not integrated into the dominant health care system.*
http://www.who.int/m/topics/traditional_medicine/es/index.html

Etnología y Etnomedicina

Mención importante merece la Etnomedicina, término que se comprende mucho mejor si primero definimos la Etnología como la *ciencia que estudia las causas y razones de las costumbres y tradiciones de los pueblos*; ampliando, la Etnología es una rama de la Antropología que se ocupa del estudio de los pueblos, sus culturas tradicionales, y su adaptación a las condiciones cambiantes del mundo moderno. Estudia todos los aspectos de la cultura en la sociedad contemporánea, pretende interpretar el conjunto de las diferentes culturas y sistemas sociales tradicionales desde una perspectiva comparativa. Considera la interrelación entre el individuo y la familia, el clan, o cualquier otro grupo (social, político o religioso) que pudiera existir dentro de cada sociedad. Según el método comparativo se deben diferenciar aquellas respuestas que son específicas de cada cultura y las que son universales, esta diferenciación clarifica el papel de la conducta aprendida en el desarrollo de las diferentes culturas

Ahora se desprende por qué la Etnomedicina es la ciencia y el arte del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y del mantenimiento de la salud, en el contexto de los pueblos, sus culturas tradicionales, y su adaptación a las condiciones del mundo moderno. Se puede decir que existe una etnomedicina por cada pueblo del planeta. En México subsiste unas sesenta etnomedicinas, una por cada pueblo y cultura indígena, por ejemplo: medicina náhuatl, purhepecha, otomí, zapoteca, maya, yaqui, etc., y no por tanta variedad desmerecen la consideración de ciencias peculiarmente complejas y originales. A manera de ejemplo, la etnomedicina náhuatl dispone de una riqueza de términos, en su mayoría compatibles con la concepción actual de medicina, los componentes "ciencia" y "arte" de la definición moderna, de manera por demás sorprendente, se integraba en el concepto de "curar o medicar", *tepatli,* o *ticiyotl* de los antiguos mexicanos.

En mi opinión, la etnomedicina es la medicina tradicional viviente, en ese sentido amplio, se pueden considerar como sinónimos los términos: medicina tradicional, popular, y etnomedicina. Un símil más, la etnomedicina es un concepto académico que se emplea para referirse a la medicina tradicional que práctica un pueblo específico.

Sociedad, salud y enfermedad

Cada sociedad tiene un concepto propio de salud, enfermedad, y medicina; igualmente desarrolla una tecnología sanitaria acorde a sus condiciones económicas y socia-

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

les. La sociedad en su contexto histórico y cultural, determina el tipo de medicina que se practica, ya sea de manera dominante, o en manifestaciones marginales, muchas veces preservadas por ciertos grupos de población. En este sentido, lo que es enfermedad para una sociedad, puede no serlo para otra, y la consecuencia más importante de esta reflexión, es que un programa de salud eficiente para una sociedad, puede ser poco útil para otra diferente, dicho de manera coloquial, cada pueblo requiere de un sistema y programa de salud a su medida.

El estado de salud o enfermedad de una población depende de las condiciones sociales de un momento dado, más que de cualquier otro factor. Como se verá en luego, en la Edad de Piedra fueron sobre todo los condicionantes ambientales, los determinantes de la morbilidad y mortalidad de los hombres de las sociedades prehistóricas. Después de romper con la comunidad primitiva, nace la propiedad privada, y con ella la sociedad dividida en clases, es entonces que la explotación del hombre por el hombre toma el lugar prominente como causal fundamental de la enfermedad. La injusticia, el dominio de unos sobre otros, la explotación racial, colonialista, y/o de clase, siguen siendo hoy los factores etiológicos de la morbilidad mundial. En los diferentes rincones de la obra, y ante su importancia, se retomarán una y otra vez los condicionantes sociales de la salud y la enfermedad, resta aquí únicamente conformar la jerga básica integrando las definiciones de sociedad, salud y enfermedad.

Sociedad

La palabra "sociedad" proviene del latín *sociĕtas*, *-ātis*, agrupación de personas, familias, pueblos o naciones, unidas bajo un pacto o constitución, implícitos o explícitos, formales o sobreentendidos por la práctica consuetudinaria, para la mutua cooperación y vida con cierto grado de unidad comunal. De manera general, la sociedad es un sistema compuestos por más o menos individuos, a veces denominados "miembros". Por su parte, un sistema es una porción del universo con extensión limitada en un espacio y tiempo. Desde el punto de vista de la Sociología y de la Antropología Cultural, es la totalidad histórica y concreta de las relaciones interhumanas, grupos y estructuras sociales. En este sentido, el hombre en tanto que ser eminentemente social, necesita de la sociedad para su propia realización. La sociedad se integra de grupos, asociaciones, uniones, profesiones, etc., que se distinguen por costumbres, formas de vida[13], y valores propios de la ideología moral y religiosa, o simplemente culturales. Si se deshace esta multiplicidad orgánica, la sociedad se transforma en masa informe.

La sociedad, salud y medicina, se pueden abordar en los contextos: temporal, económico, social, cultural, político, etc., además, dependiendo de la ciencia y metodología de estudio, como la Historia, la Sociología, la Antropología, y las ciencias económicas y políticas, permiten concebir a la sociedad y su fenomenología, desde ópticas diferentes. En la dimensión de la temporalidad, la sociedad se puede clasificar en: la sociedad prehistórica, matriarcado y patriarcado, el comunismo primitivo; la revolución neolítica y la primera división del trabajo; la sociedad histórica y clasista, de la teocracia al feudalismo y la aristocracia; la revolución industrial, la sociedad burguesa con el nacimiento del proletariado y del liberalismo característico del capitalismo salvaje; y finalmente la sociedad neoliberal contemporánea, con la irrupción de los medios de comunicación, y los rostros del neocolonialismo. Desarrollar cada una de las épocas requiere de un espacio considerable, ajeno a los tiempos y objetivos disponibles para la presente obra, la exposición se limitará con cierta amplitud a los orígenes prehistóricos, al período prehispánico, y de manera resumida a los aspectos de la etapa novohispana, con cierta amplitud la época republicana y contemporánea, tomando en cuenta siempre su inseparable relación con la salud, y la medicina tradicional.

Médicos y clases

En el texto se comenta una y otra vez, como la organización de la sociedad ha variado en el tiempo, desde la prehistoria, cuando la simpleza de la comunidad primitiva se integraba por reducidos grupos humanos, en bandas o clanes familiares, a la complejidad de la sociedad moderna de grandes conglomerados de personas organizadas en diversas y muy variadas formas. Resulta polémico determinar en qué momento aparece la primera división del trabajo y la sociedad primitiva establece los roles de actividad diferente para unos y otros. Finalmente, lo que interesa es saber que la sociedad dividida en grupos o clases tiene miles de años de existencia, a tal grado, que nos cuesta trabajo imaginar las características y la existencia de la vida en una sociedad sin clases, en donde los roles de trabajo fueran iguales, el poder horizontal, y las diferencias estuvieran marcadas únicamente por las condiciones biológicas de los miembros de la tribu o etnia comunal.

El médico aparece en la más primitiva de las divisiones en clases, el chamán, herbolario o sobador debió de diferenciarse o especializarse de otros congéneres desde la Edad de Piedra, tal vez hace unos 80-40 mil años. Al principio, mientras más reducido el grupo, probablemente no

[13] *Diccionarios Rioduero*. *Sociología*. Ed. Rioduero, España, 1980 (ed. alemana 1976), p. 242.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

habría más que uno o dos chamanes o curanderos por grupo humano, con el tiempo y a la medida en que el poblamiento crecía y las sociedades se hacían más numerosas, entonces, como otros artesanos, aparecen los primeros "curadores" o trabajadores de la salud. La sociedad dividida en órdenes o clases de personas, con el mismo grado, calidad u oficio, se consolida con la revolución neolítica, y el respectivo desarrollo de la agricultura, la ganadería, y de la vida urbana.

Por la naturaleza propia del oficio de curar, el médico de todas las épocas y de todos los pueblos, gozó de un estatus privilegiado, esto en comparación con otros artesanos o profesionistas, mientras más antiguo el sistema, más poderoso el médico-curandero, las evidencias afirman que en las sociedades primitivas los chamanes llegaron a concentrar un poder casi absoluto, sumando la autoridad del sacerdote, médico, guerrero, y líder político. Muchos de esos poderes absolutos se preservaron en los reyes y emperadores medievales. Muchas de las sociedades europeas de la Edad Media consideraban que las manos del soberano sanaban las enfermedades, se creía, por ejemplo, que los reyes de Inglaterra y Francia habían recibido el don divino de curar la escrófula, término empleado en la época para referirse a diversas afecciones de la piel.

En México, Quetzalcóatl, y Tzutzumatzin[14], *tlatoani* de Tula y Coyohuacan, respectivamente, pasaron a la historia como naguales renombrados. El poder divino de los soberanos para curar diversas enfermedades era una creencia muy extendida en el mundo. Esa característica de "clase especial" de los chamanes, naguales, curanderos, o médicos propiamente dichos, se ha mantenido de alguna medida en la ideología y conciencia de los galenos actuales, su acentuado individualismo entra en conflicto en los sindicatos actuales, en donde el médico ha tenido enormes dificultades para establecer relaciones fraternas y solidarias con las luchas de otras organizaciones gremiales, su identidad como miembro de la clase trabajadora es muy débil.

Ideología, salud y sociedad

La ideología es el conjunto de ideas, creencias y doctrinas propias de una época, una sociedad o una clase; el término fue importado del griego *idea*, *aspecto*, *imagen*, *concepto*, y *logos*, tratado o teoría, comprende el ensamble de puntos de vista e ideas sociales, culturales, políticas, jurídicas, filosóficas y religiosas. La ideología es parte de la conciencia social y tiene como base las condiciones de la vida material de la sociedad, y es fiel reflejo de las particularidades del régimen económico. "*En la sociedad dividida en clases la ideología reviste inevitablemente un carácter de clase. La ideología dominante en la sociedad es la de la clase que gobierna*"[15]. Los intereses de la clase dominante determina de manera significativa la concepción ideológica de la salud, enfermedad y medicina.

Según la doctrina marxista, la ideología forma parte de la superestructura de la sociedad, y se conforma con las ideas, e instituciones características de la misma, las que surgen a su vez de su propia base económica. En otra definición del materialismo, se le identifica como "la cobertura de los procesos socioeconómicos (base) por dominios culturales"[16], como en la política, filosofía, religión, y arte. La medicina, como ciencia y arte de curar, tiene cuatro factores dependientes entre si: la enfermedad, el enfermo, el médico y la sociedad. Los cuatro aspectos se pueden explicar de la siguiente manera: La concepción que la sociedad tiene sobre la salud y enfermedad forma parte de su ideología; un tipo de sistema social, económico y político particular genera procesos morbosos con cifras de morbilidad y mortalidad específicos; finalmente, el tipo de padecimientos de los miembros de una sociedad, así como la cultura, su grado de desarrollo técnico-científico y los recursos del medio disponibles, producen una clase médica y un sistema de salud específicos. Por separado y en conjunto, estos factores tienen su variabilidad temporal y espacial, o mejor dicho, su relatividad histórica.

Sociedad, salud y enfermedad

Salud. La "salud" es un vocablo sustraído del latín *salus*, *-ūtis*, coloquialmente es "estar bien", en referencia a un estado en donde el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones, es también una condición físicas de equilibrio u homeostasis orgánica en que se encuentra el organismo en un momento dado. La palabra salud esta indisolublemente ligada al concepto contrapuesto de enfermedad; para el vulgo, la salud es simplemente la "ausencia de enfermedad", mientras que la enfermedad sería la privación de la salud; sin embargo, el investigador va más allá de eso, para considerar que la salud no consiste únicamente en la ausencia de la enfermedad o dolencia, es sobre todo un problema que afecta al conjunto de la sociedad y *no puede entenderse al margen de los factores económicos, político y culturales*[17].

[14] López Austin, Alfredo. *La magia y la adivinación en la tradición mesoamericana*. ***Arqueología Mexicana***, Vol. XII, número 69, versión electrónica, 20-29 pp.

[15] Blauberg, I.; *et. al. Diccionario marxista de filosofía*. Ediciones de Cultura Popular. México, Octava reimpresión, agosto 1978, p. 159.

[16] Blinkert, Baldo. *Sociología. Diccionarios Rioduero*. Ediciones Rioduero, Madrid, España, 1980, p. 251.

[17] Salvat, Manuel, *et. al. Salud y Enfermedad*. Biblioteca Salvat de *Grandes Temas*. Salvat Editores 1973, p. 17.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

De alguna manera las ideas sociales lograron influir en el organismo cúpula mundial de la salud, de tal forma que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió en 1947, como un *estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia*. La población extiende la definición de la salud más allá del ámbito de la medicina, y en lugar de *ausencia de enfermedad*, el vulgo prefiere el concepto de *estado de felicidad*, o *equilibrio entre los distintos aspectos de la vida*.

En el mundo las personas han venido desarrollando un interés creciente en la salud; se ha tomado conciencia que la salud se puede mantener gracias a ciertas medidas en manos del propio individuo y la sociedad, por ejemplo, el cuidado en la alimentación, la realización metódica del ejercicio físico, sonreír y reír más, amen de pasar más tiempo con los seres queridos y dedicar tiempo a ciertos gustos personales como la jardinería, el gimnasio, y pasear; la sociedad por su parte debe de brindar las condiciones para que estas prácticas y cuidados puedan ser accesibles a la población en general.

La salud tiene un contexto en tiempo, espacio, y cultura. Dado que el estado de salud de una población depende de las propias condiciones sociales, económicas, y culturales de una sociedad específica, en una geografía y época determinada, la fenomenología de la salud es muy relativa, dinámica y en permanente proceso de cambio. Las estadísticas de morbilidad y mortalidad pueden dibujar muy bien las condiciones de vida de una población y sus clases sociales, o mejor dicho, el estado de salud es el reflejo de una sociedad específica. Esto conlleva de manera inmediata a considerar que el médico y la enfermera pueden hacer muy poco para mejorar el estado de salud de la sociedad, si no trabajan organizada y colectivamente junto a la sociedad en pleno. Una sociedad organizada para la salud, es lo prioritario en cualquier programa gubernamental.

La enfermedad. En la sociedad moderna las "clases" son grandes grupos de personas que se diferencian entre sí por el lugar que ocupan en un sistema de producción social, históricamente determinado por las relaciones en que se encuentran con respecto a los medios de producción[18]. La clase dominante ejerce una relación de explotación sobre las diferentes clases marginales, por más que se diga lo contrario, incluso para una inteligencia elemental, es evidente que quienes ejercen el poder sirven a sus propios intereses de clase. Mientras la explotación de una clase sobre las otras es más salvaje, la distribución de la riqueza es más dispar e injusta, más pobres con menos, pocos ricos con más, e aquí la causa primordial de la morbilidad de la sociedad moderna. Así se puede observar como la clase imperialista-burguesa la que domina el gobierno de los Estados Unidos de América, en defensa de los intereses de las empresas petroleras y productoras de armamento, gastan millones de millones de dólares para mantener su poderío militar y de dominio del mundo, mientras que millones de niños mueren de hambre y de enfermedades prevenibles en todo el planeta. La inversión en la investigación y promoción de la salud es minúscula en comparación con los gastos militares de los países desarrollados.

Enfermedad. De manera general, la enfermedad se define como la *alteración más o menos grave de la salud*. A excepción del señalamiento expreso, en esta obra se emplean como sinónimos de enfermedad: patología, morbilidad, afección, padecimiento, proceso morboso, molestia, sufrimiento, dolencia, achaque, perturbación, alteración, malestar, y trastorno. La enfermedad, aunque tiene bases materiales muy concretas, la forma en que se le concibe pertenece al universo de lo subjetivo, de la ideología de la persona que la sufre, del médico que la atiende, y del sistema y cultura de la sociedad en donde ambos están inmersos; todo esto, en un tiempo y espacio específico en donde los cuatro factores coinciden.

MT, bosquejo histórico y social

A diferencia de la manera en que se aborda ordinariamente la Biomedicina, el estudio y práctica de la MT requiere de manera imperiosa de una visión esférica (tridimensional) y de una metodología multidisciplinaria, generalista, e integradora. Para el estudio de la MT se requieren básicamente de las disciplinas científicas: Biología, Antropología, Filosofía, Historia, Sociología, Psicología, Informática, Física, y Química. El estudio multidisciplinario se impone ante un fenómeno multifacético y complejo como el que nos ocupa, considerando su propia definición, el concepto de MT es muchas cosas a la vez, se trata de un fenómeno complicado con diversos componentes en lo histórico y social, en lo cultural, en el mundo de las ideologías y creencias, en el arte, la técnica y la ciencia. Se le podrían encontrar otras facetas más, sin embargo, me limitaré a exponer las facetas de la MT como tradición, cultura, creencia y ciencia.

Relativismo histórico y universalidad

Considerando que la MT es la suma de conocimientos y habilidades utilizadas en el mantenimiento de la salud,

[18] Blauberg, I.; *et al*. *Diccionario marxista de filosofía*. Ediciones de Cultura Popular. México, Octava reimpresión, agosto 1978, p. 46.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

trasmitidas de generación en generación, sea oralmente o por escrito, el contexto histórico y social resulta evidente. La definición de MT tiene un sentido relativo en tiempo, espacio, y pueblo. Aparte de su sentido relativo, la MT tiene aspectos, digamos, universales y permanentes, que no contradicen la cualidad relativa, sino que la complementan, mostrando con plenitud el carácter dialéctico de la misma. Una enorme cantidad de métodos terapéuticos, de conceptos preventivos y fisiopatológicos, de expresiones culturales alimentarias, entre muchas otras, pueden ser útiles, eficientes y aplicables en sociedades más o menos diferentes. La cualidad relativa es complementaria, inseparable y dinámicamente relacionada con su parte absoluta o universal. Mucho se puede decir sobre las determinantes históricas, sociales, culturales y económicas de la MT, sin embargo, aquí cabe sobre todo delimitar la fenomenología de las prácticas dominantes y marginales.

Clases y medicinas marginales

En la sociedad dividida en clases, los conflictos de intereses entre unas y otras, mueven el engranaje de la historia; ordinariamente, la clase dominante impone su visión del mundo, un sistema social y forma de gobierno que protege y mantienen sus propios intereses económicos y de poder; por consecuencia, la Medicina, como factor dependiente, está en consonancia con el tipo de sociedad en la cual se da. Las determinantes históricas y sociales permiten relacionar las diferentes formas de la medicina con los períodos: a) primitivo, con la medicina mágica; b) esclavista, con la naturista; c) feudal, con la religiosa; y d) capitalista, con la científica[19]. Con la caída de Tenochtitlan, todos los grupos sociales autóctonos fueron sojuzgados por los colonizadores españoles, a pesar de las bondades y eficiencia de la medicina indígena —cualidades incluso reconocidas por los conquistadores— la medicina española se impuso, adquiriendo desde entonces el carácter de oficial o de práctica reconocida por la clase dominante de la Nueva España. La medicina autóctona se negó a morir; como una de las instituciones culturales de resistencia, la MT se alimentó y mantuvo al abrigo de las clases oprimidas, ganando adeptos entre los mestizos, criollos, esclavos negros, y otras castas con diversos grados de opresión frente a las autoridades novohispanas.

La MT cambió gradual y simultáneamente, en relación a su composición étnica, al terminar la colonia e iniciar la vida independiente; en aquel momento las clases pudientes, integradas sobre todo por criollos y mestizos adinerados y con fuerte tendencia europeizante, establecieron los primeros regímenes republicanos; la medicina dominante ya no depende de la metrópoli ibérica, pero sí su reflejo implantado y continuador. De cualquier manera, la medicina dominante deja de ser una copia fiel de la española, para resentir una fuerte influencia de sus raíces autóctonas. Una vez establecido el dominio del liberalismo económico e ideológico, es entonces que las clases burguesa y criolla, aliadas al imperialismo de las potencias extranjeras, conforman nuevos modelos de práctica, ciencia y arte médico; por su parte, la MT mexicana regresa a sus antiguas prácticas marginales de resistencia, sostenida por los grupos populares empobrecidos y excluidos por los regímenes capitalistas.

Se pueden identificar diversas formas y prácticas de la medicina tradicional que fueron marginadas del sistema social, no por su ineficiencia clínico-terapéutica, ni por su inoperancia preventiva, sino simple y llanamente por que no servían a los intereses económicos y de poder de la clase dominante. En ese sentido, no hay nada de científico en su exclusión, por el contrario, los profesionales de la salud han sido usados para mantener métodos y prácticas orientados casi exclusivamente por intereses económicos ajenos al bienestar de la población. Cualquier método, producto o servicio de la MT que se adapte o sea susceptible de integrarse a la generación de plusvalía en beneficio de quienes detentan el poder económico, es por arte de magia validado de inmediato por la "ciencia", y reconocido con prontitud por la legislación manipulada por la misma clase en el poder.

La revolución industrial, el liberalismo y el neoliberalismo, han respondido a los intereses de los grandes monopolios de la industria médica y quimicofarmacéutica, que por más de un siglo han profundizado la marginación de las diversas prácticas de las medicinas tradicionales y alternativas, hoy retoman algunas de ellas, integrándolas con rapidez a su catálogo de productos y ofertas de servicios altamente lucrativos; de paso toman las medidas necesarias para la apropiación del conocimiento popular, mediante el registro de patentes, licencias, y restricciones legales para su uso y explotación popular; en suma, la MT deviene "científica" y legalmente "válida" siempre y cuando rinda beneficio particular a los dueños del capital y del poder.

Conclusión histórica y social

En diferentes épocas de la historia, la MT mexicana ha sido preservada por las clases sociales oprimidas y marginales. Persiguiendo intereses netamente económicos, e imponiendo una norma de dudosa honestidad científica, el sistema

[19] Troncoso, M. Ramón. *Una crítica a la práctica y saber médicos. Medicina ¿para Quién? Nueva Sociología*, México, 1980, p. 53.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

de poder ha marginado a las diversas expresiones de la medicina tradicional y alternativa. Respondiendo exclusivamente a los intereses de salud de la población, los profesionales de la salud están obligados a revalorar de manera objetiva e independiente, todas aquellas posibilidades preventivo-terapéuticas de las medicinas tradicionales y alternativas populares.

MT como creencia, ciencia y arte

La creencia es el asentimiento firme y la conformidad con *algo que el entendimiento no alcanza o que no está comprobado o demostrado*[20]. La MT está plena de elementos considerados verdaderos como consecuencia de un supuesto origen divino, o por haber sido revelados por algún ancestro deificado, influyente en lo ideológico y/o cultural, o simplemente por que así lo dejaron escrito o dicho los antepasados y un pueblo lo repite por costumbre. La creencia forma parte de la ideología de un pueblo, y esta con sus concepciones míticas y religiosas. Es precisamente esta mixtura de la MT con la creencia, la que causa más reticencias para su aceptación en el gremio médico y en las instituciones de salud modernas; sobre esto se pueden comentar dos cuestiones fundamentales: por una parte, el carácter supuestamente laico de la Biomedicina occidental; y por el otro, el reconocimiento universal del derecho y libertad de creencia.

La laicidad de la ciencia médica

Pensar en el regreso al pasado, e intentar reconstruir la unidad entre ciencia, magia y religión, y retroceder hasta una situación en donde la primera esté sojuzgada por la última, es cuando menos una iniciativa reaccionaria, producto de mentalidades terriblemente conservadoras, o de añoranzas del Estado totalitario, en donde el absolutismo y el despotismo del monopolio religioso, todo lo dominaban. Quienes piensan así, quisieran ver nuevamente a la ciencia bajo la férula y control de las congregaciones e ideologías religiosas dominantes. Se ignora o subvaloran las razones y beneficios aportados por el Renacimiento y las posteriores revoluciones burguesas que terminaron con el absolutismo de las monarquías, se desprecian igualmente los esfuerzos de las sociedades han realizado para separar el poder político del religioso a fin de establecer la laicidad de los regímenes republicanos.

La laicidad del Estado, trajo consigo, entre otros beneficios, la posibilidad del desarrollo científico y tecnológico con relativa independencia del pensamiento religioso dominante. De esta manera surgió la medicina científica, una teoría y práctica basada en evidencias concretas, objetivas, evaluables y reproducibles, acciones terapéuticas capaces de actuar de manera independiente a la creencia y fe del paciente. Sin ninguna hesitación, se debe aceptar que la ciencia médica y su laicidad es uno de los más importantes aportes de la modernidad. ¿Alguien razonable podría oponerse a que se pueda investigar cualquier hipótesis médica sin la censura religiosa?, ¿Quién podría sostener que los servicios médicos deben darse únicamente a quienes profesan la creencia dominante en una sociedad?, ¿Propondría Usted que los investiga-dores médicos que desarrollan teorías que contradicen los dogmas religiosos sean quemados en la hoguera?

El etnocentrismo en la ciencia médica

Hasta aquí la mayoría podría coincidir, sin embargo, la ciencia médica abusa cuando sobrepasa sus límites para transformarse en la nueva secta religiosa que censura y rechaza conceptos que no conoce, que ignora, o que le son extraños, no hay nada más acientífico que negar lo que se desconoce, y peor, cuando se falta el respeto a la libertad de creer, y de pensar lo que se quiera, agrediendo sobre todo a los conceptos ideológicos vulgares, y etnoculturales marginales. La ciencia médica occidental está plagada de prejuicios, supuestos valores, y directivas ideológicas insoportablemente etnocéntricas, las que se manifiestan con frecuencia abiertamente, o muchas veces de manera subliminal, todas ellas emanadas de la creencia dominante en la sociedad de donde procede la comunidad médica.

Mencionaré dos ejemplos de etnocentrismo, uno judeocristiano, y otro procedente de la antigua religión griega. Los médicos mexicanos comparten o al menos respetan cuando uno de sus pacientes les asegura que el vino y el pan se transforman en la sangre y carne de Jesucristo, durante el sacramento del altar, y que al ingerirlos en el ritual de la comunión, muchos de los males pueden sanar, incluso aquellos considerados incurables por la ciencia, tales como el cáncer; los galenos mas escépticos no darán crédito a eso, otros podrán decir que los milagros son fenómenos de fe y nada más, sin embargo, en ambos casos se manejarán con respeto frente a la creencia de su paciente, ordinariamente siendo la suya misma; un trato muy diferente reciben las personas que comentan en el consultorio estar enfermos por haber visto al *nahual*, o que los *chaneques* le han robado el *tonalli* al niño enfermo, en estos casos es común ver la riza burlona, e irónica del galeno, quién le dirá a su paciente, que

[20] *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española. 22ª edición, España, 2001, p. 461.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

eso no es cierto, que se trata de una superchería, y le pedirá que deje de creer en esas cosas de "ignorantes" y de gente "supersticiosa". Dos raseros: aceptación, respeto y tolerancia para la ideología judeocristiana dominante en la cultura mexicana; rechazo, burla y desprecio para las creencias emanadas de la tradición cultural náhuatl e indígena.

La creencia en la Biomedicina

De manera insistente, la Biomedicina occidental se vanagloria de estar fuera de la influencia de cualquier creencia, y sin embargo eso no es del todo así, al respecto se puede dar al menos un ejemplo, en el juramento hipocrático los médicos que se reciben, juran por todas las diosas y dioses griegos, incluyendo Apolo, Esculapio, Hygeia y Panacea[21].

Juro por Apolo el Médico y Esculapio y por Hygeia y Panacea y por todos los dioses y diosas, poniéndolos de jueces, que este mi juramento será cumplido hasta donde tenga poder y discernimiento. A aquel quien me enseñó este arte, le estimaré lo mismo que a mis padres; él participará de mi mandamiento y si lo desea participará de mis bienes. Consideraré su descendencia como mis hermanos, enseñándoles este arte sin cobrarles nada, si ellos desean aprenderlo.

¿Cómo se tomaría si algún día los médicos mexicanos se atrevieran a jurar por Quetzoalcóatl, Tezcatlipoca, Temazcaltoci, y/o por la deidad suprema Ometéotl?, seguramente que la sociedad gritaría su protesta con la máxima estridencia. Además de la influencia ideológica grecolatina, o de las creencias mal denominadas "paganas" de la Europa anterior al Imperio Romano, la práctica de la medicina en el mundo occidental esta plena de conceptos de valor y prejuicios judeocristianos, muchos de ellos sin base científica. La mayor parte de las escuelas de medicina de la actualidad han despreciado la enseñanza de la filosofía médica, la ideología e historia de la medicina[22], ese vacío ha sido substituido por la ideología dominante que ha succionado de la cultura occidental, esas influencias brotan de manera radical al momento en que los galenos discuten asuntos como el aborto, la eutanasia, la clonación, el uso terapéutico de las células madre, y no se diga cuando se debate sobre las concepciones del alma, las visiones espirituales del *nahualismo*, o de las prácticas rituales de la MT que dimanan del pasado mesoamericano.

Práctica médica y libertad de creencia

La libertad de creencia, es una de las garantías individuales reconocidas por la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* aprobada por la Asamblea de las Naciones Unidas en 1948; el mismo precepto ha sido tutelado por las constituciones políticas de la mayor parte de los países civilizados del mundo. En este sentido, es coherente que la definición de la MT, emitida por la OMS, reconozca que la misma contenga aspectos *susceptibles de explicación o no*, como una manifestación legítima de las diferentes creencias aceptadas por los pueblos; en otras palabras, la OMS reconoce como lícitas las creencia y prácticas médicas tradicionales aún en el caso de que estas no sean susceptibles de ser comprobadas científicamente.

De conformidad con el Artículo 133[23] de la Constitución *Política de los Estados Unidos Mexicanos* (contenidos similares existen en las constituciones de otros países), los acuerdos, y tratados firmados por México en el plano internacional, tienen de manera automática plena validez y son norma suprema en la legislación interna; por consecuencia, la definición de MT de la OMS debiera ser adoptada y aceptada íntegramente en la legislación federal y estatal vigente en el país, contradictoriamente eso no ocurre, y la cara que México pone al exterior, es diferente a la que da al interior. En general el gobierno mexicano escamotea en lo interno los avances legislativos sociales que firma en el extranjero, de tal manera que la Constitución y la Ley General de Salud, no han adoptado a plenitud la definición de la OMS y sus consecuencia legales; una de ellas, el reconocimiento íntegro de la MT, aún de aquellas prácticas que no sean susceptibles de ser probadas por la ciencia actual.

Dejando a un lado el reconocido derecho de las personas para creer en lo que se quiera, y de la libertad que debe de mantenerse en la práctica de las aristas religiosas de la MT, esto en el contexto de las culturas tradicionales e incluso en el de las nuevas creencias de la sociedad moderna; dejando a salvo esas garantías, hay algunos abusos y prácticas deformadas o abusivas, criticables desde una óptica de

[21] Una de las versiones del *Juramento Hipocrático* ha sido la editada por el Colegio Médico de Chile. *Juramento Hipocrático*. Colegio Médico de Chile. http://www.colegiomedico.cl/. Puede encontrar el documento completo entre los documentos del capítulo correspondiente a la medicina española.

[22] Las asignaturas de filosofía de la medicina, antropología y sociología medica, son materias que escasean en los programas de la licenciatura en medicina, y en aquellos casos en que se imparten, son disciplinas marginales, o apreciadas como de "relleno" opcional por maestros y estudiantes. Nota del autor.

[23] Artículo 133. *Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los Estados*. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, promulgada en 1917, el artículo 133 mantiene vigente su redacción original. Nota del autor.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

imparcialidad deontológica[24]. He conocido y visto a "curanderos" o terapeutas alternativos utilizando algunos rituales de la MT para hacer proselitismo, presionando muchas veces a las personas ha realizar actos que por un lado ofenden la creencia del paciente, y por el otro, éste, al no compartir voluntariamente el fondo religioso o filosófico del rito, incurre voluntaria o involuntariamente en actos de burla o de sacrilegio de la creencia original. Por ejemplo, aquellos o aquellas temazcaleras que practican el temazcal ritual obligando a las personas a desnudarse contra su libre voluntad, a repetir movimientos, oraciones y cantos de dudosa legitimidad tradicional. Hay pacientes que acuden ante el temazcalero por dolencias muy concretas y objetivas en el plano físico, pero que además profesan con especial ánimo alguna religión diferente a la del "sacerdote" del temazcal, esas personas son ofendidas en su propia creencia.

Desde la época prehispánica, los informantes de Sahagún dejaron constancia de los tres tipos de prácticas del temazcal: higiénico, terapéutico, y ritual. En una época en donde el espacio de lo sacro todo lo invadía, y lo profano era propiamente inexistente, es de entenderse que las tres prácticas tendrían algo de creencia y ritual sagrado; sin embargo, es evidente que las tres técnicas tenían objetivos diferentes. Suponiendo, sin conceder, que las tres prácticas del temazcal en la etapa precolombina, todas tenían el mismo ritual religioso, eso no justifica para que en la práctica moderna se tenga que repetir la obligatoriedad ritual a todos los bañistas. Lo que quisiera advertir, es la necesidad de que la práctica contemporánea del temazcal se realice en estricto apego y respeto a la creencia del paciente, es decir, en un contexto plenamente laico. Eso no impide para que, en otro contexto, el temazcalero, y los adeptos a Ometeotl, puedan realizar temazcales rituales con plena libertad.

Religiosidad y medicina

Como en la mayoría de las culturas antiguas, la medicina autóctona se encontraba asociada a la mitología[25], religión[26] y filosofía[27] indígenas; estas concepciones determinaban las bases teóricas y prácticas de la medicina. Es así que el estudio de la medicina obliga a hojear las páginas de la teología[28] y filosofía mesoamericanas. A *grosso modo*, la religión y religiosidad de los pueblos mesoamericanos tiene dos etapas: en la más antigua se destaca su relación con la agricultura, como por ejemplo los númenes de la lluvia, los elementos divinizados como el fuego, agua, viento, y la adoración al sol y la luna, que resaltan en la génesis del rito, tanto como por su magnificencia en el cielo y sus efectos en la tierra; en una segunda etapa, la sociedad perfecciona su concepción del mundo, sus orígenes y destinos, se presenta entonces una teogonía más elaborada, una filosofía profunda que percibe con claridad la unidad universal y el monoteísmo, sobre todo entre su elite intelectual, mientras que entre el vulgo esa deidad única y absoluta se diluye y hasta se pierde en múltiples deidades totémica, de los elementos, y de las manifestaciones de los fenómenos naturales.

Entre los aztecas se observan dos tipos de ideologías médicas, la popular y la académica, ambas formando parte de un todo dominado por la teocracia guerrera de la confederación. La misma división se puede encontrar en cualquier cultura, el conocimiento académico frente al vulgar, una relación similar ocurre al interior de las religiones, hoy mismo las creencias populares en México tiene a los santos, vírgenes, señores y santos niños, como verdaderas deidades superiores a la original monoteísta, conformando de paso un panteón de deidades múltiples dotadas de poderes cualitativa y cuantitativamente diferentes, integradas en una especie de sistema social sagrado donde se manifiesta la "división del trabajo de las deidades". Sin embargo, en el fondo de ese "pseudopoliteísmo", la verdadera religión cristiana esta muy distante de eso, su base ideológica es más profunda y contundente, basada fuertemente en el principio del monoteísmo; una creencia que en las mentes cultas, desconoce el politeísmo o el maniqueísmo puritano y *hollywoodense* representado por la lucha permanente entre las fuerzas del bien y del mal.

Misticismo, ciencia y arte

Los académicos afirman —en su mayoría— que la medicina ha sido un arte, o una técnica empírica, pero no siempre

[24] ***Deontología*** es la *ciencia o tratado de los deberes*. Real Academia Española, http://www.rae.es.

[25] ***Mitología***, etimológicamente significa *tratado de las leyendas* (del griego *mythos*, leyenda, fábula, y *logos*, tratado), es la concepción del mundo entre los pueblos antiguos, representa un modo peculiar de captar la realidad del mundo con un punto de vista en donde las cosas y los fenómenos son copartícipes, con la posibilidad de transferir sus cualidades de unas a otras.

[26] ***Religión***, etimológicamente significa *santidad*, y *piedad* (del latín *religio*, santidad, piedad), forma de conciencia social, reflejo peculiar y fantástico acorde a la cultura de un pueblo, ideología sobre la concepción del origen del mundo y los mecanismos en que actúan las fuerzas naturales y sobrenaturales en la vida de las personas. Su base teórica se sustenta más en la mitología que en la filosofía propiamente dicha.

[27] ***Filosofía***, etimológicamente significa *amor a la sabiduría* (del griego *phielo*, amor y *sophia* sabiduría), forma de conciencia social y cultural que representa el sistema de los conceptos más generales acerca del mundo y del lugar que el hombre ocupa en el mismo, representa en suma la base teórica de la concepción del mundo.

[28] ***Teología***, etimológicamente significa tratado de dios (del griego *theos*, dios y *logos*, doctrina, tratado), teoría acerca de dios, o estudio de las cuestiones religiosas a la luz de los textos sagrados, los dogmas y las tradiciones características de la conciencia y cultura de un pueblo.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

una ciencia, esta última se manifiesta a partir de la instauración del método experimental para el estudio de las ciencias biológicas. Cabe ahora un conjunto de reflexiones en torno al pensamiento científico y el misticismo de los pueblos mesoamericanos; no encontrando una línea de demarcación entre ambos, no sabemos si "*los pensadores prehispánicos en cualquier momento de su historia, hayan llegado a formular un divorcio de ambas direcciones del pensamiento: la ciencia y el misticismo"*[29].

Para una mayor comprensión de la relación entre la ciencia y la religión, se debe antes considerar que los *sistemas religiosos* pretendían solamente la dependencia de una idea mística cuyo fundamento era una experiencia subjetiva, metafísica o mensajes recibidos en estado de exaltación. Las ciencias, entre las que destacaré la astronomía y la medicina, verificaban constantemente los resultados y corregían sus números o sus métodos; con todo y este pensamiento científico prehispánico, "*la astronomía estaba al servicio de la religión y la religión servía a la medicina. Por otro lado, el misticismo instigaba hacia una mayor exactitud en el cálculo de las fórmulas astronómicas. El poeta – filósofo acuñaba frases, sin intentar encubrir el origen de su idea"*[30].

El espacio del mundo profano, prácticamente inexistente en la sociedad mesoamericana, todo era sojuzgado por lo sacro, dominaba de manera absoluta el espacio, tiempo, y vida de la sociedad. El peso de la religión tenía una importancia extraordinaria entre los aztecas, característica que compartía en magnitud con otros pueblos de su tiempo, al respecto participo con Ángel M. Garibay en su cita sobre Antonio Caso, este autor destaca en el Capítulo II de su magna obra *Historia de la Literatura Náhuatl*[31]: *Tan grande era la importancia que tenía la religión para el pueblo azteca, que su existencia giraba totalmente alrededor de la misma. No había un solo acto, de la vida pública y privada, que no estuviera teñido por el sentimiento religioso. La religión era el factor preponderante e intervenía como causa hasta en aquellas actividades que nos parecen a nosotros más ajenas al sentimiento religioso, como los deportes, los juegos y la guerra. Regulaba el comercio, la política, la conquista. Intervenía en todos los actos del individuo, desde que nacía hasta que los sacerdotes quemaban su cadáver y enterraban sus cenizas. Era la suprema razón de las acciones individuales y la razón de estado fundamental.*[32]

La invención y aceptación del método científico como "*vía exclusiva para conocer la verdad*", es algo reciente, y me parece un exceso considerar como "*falso*", como "*científico*" todo el conocimiento médico anterior a la existencia de ese método. En mi opinión, la ciencia misma tiene un relativismo histórico, digamos que es simplemente aquello que la sociedad considera como verdad en un momento dado, o aquel conocimiento reconocido u oficializado por una población, en un lugar y tiempo específico. Dentro de ese relativismo temporal y espacial, o de dialéctica histórica, la medicina tradicional siempre ha sido arte y también ciencia. De la prehistoria a la consolidación de la cultura mesoamericana, las ideologías médicas pasaron de lo utilitario a lo simbólico, del pensamiento objetivo, práctico, al mágico y religioso; después de la conquista, del organicismo al hermético, y más tarde del mecanicista al positivismo científico, finalmente al relativismo y la dialéctica de la ciencia. Como tradición oral o escrita, la medicina tradicional contemporánea, recoge experiencias y conocimientos de todo tipo: concepciones ideológicas de diferentes épocas, creencias mítico-religiosas persistentes en la conciencia de la gente, y por supuesto, conocimientos empíricos y científicos de ayer y hoy.

Medicina, magia y poesía

Los rituales de los antiguos pueblos mesoaméricanos, como los de hoy, poco difieren de la magia, no hay una separación entre ambas, es más, ni siquiera una línea que pueda insinuar una diferencia suficientemente palpable. *Por esto en los textos religiosos muchos hayan más bien fórmulas mágicas. Y es así en verdad. La técnica del ruego con sus insistencias y repeticiones imita la atareada recitación verbal del mago para lograr, apurando a las fuerzas de la naturaleza, la obtención de sus intentos. Pues bien, el mismo tono crepuscular de misterio tiene el ambiente de la poesía*[33]. La poesía es la exaltación y el sentido profundo de la vida que explicación a las grandes incógnitas de la existencia, la misma puede orientar la filosofía y las bases de la religión. Casi todos los viejos manuscritos de los antiguos mexicanos están embebidos de religiosidad escrita, dicha, y cantada en hermosa poesía. No es el objeto de este texto el estudio de la tradición poética del México prehispánico, eso nos llevaría a

[29] Cook de Leonard, Carmen. *Ciencia y Misticismo*. En la Serie del Centro de Investigaciones Antropológicas de México. *Esplendor del México Antiguo*. Sexta Edición (Primera 1959). Tomo I. Editorial del Valle de México, México, 1985, p. 127.
[30] Cook de Leonard, Carmen. *Ciencia y... Ibid*., p. 127.
[31] Garibay Kintana, Ángel María. *Historia de la Literatura Náhuatl*. Editorial Porrúa. México, primera edición 1953-1954, edición 2000, 926 pp.
[32] Caso, Antonio. *La Religión de los Aztecas*. México, 1936, pp. 55 ss. Respetando la división del texto con numeración romana introducida por A. M. Garibay, referencia en: Garibay Kintana, Ángel María. *Historia de la Literatura Náhuatl*. Editorial Porrúa. México, primera edición 1953-1954, edición 2000, p. 107.
[33] Garibay K., Ángel María. *Historia de la Literatura Náhuatl. Op. cit*., p. 109.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

otra dimensión apasionante, pero ajena en buena parte a las pretensiones de la obra.

Conclusiones sobre creencia y ciencia

Por su ligazón con la religión imperante, la moral médica debe ser sustituida por la ética y mucho mejor, por la deontología. En definitiva, la ciencia y actos médicos deben regirse por conceptos deontológico desprovistos de cualquier prejuicio religioso, sea dominante o marginal. La laicidad de la medicina tendrá que consolidarse fuera de cualquier etnocentrismo, abierto o enmascarado. Como creencia y ciencia, la MT tiene dos tipos de prácticas, ambas igual de legítimas: la del curandero en su contexto cultural y social propio, incluyendo a plenitud los aspectos rituales y místico-religiosos; por el otro, la práctica académica, formal, y científica de la MT, que debe de realizarse con una visión de laicidad. En este último caso, la ciencia y los actos médicos deberán de ejercitarse buscando el equilibro entre la eficiencia clínico-terapéutica y el respeto a la propia creencia del paciente.

Determinantes culturales

Resulta por demás polémica la definición del término cultura, en sentido amplio, para la Real Academia Española, es el *conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época*, y/o en un *grupo social*[34]. Sin embargo, conviene distinguir algunas de las particularidades del universo cultural. La Filosofía, la Sociología y la Etnología, identifican dos formas de cultura, no separadas, sí invariablemente relacionadas[35], la espiritual y la material. La cultura espiritual se refiere al conocimiento total de un pueblo, el conjunto de todas sus nociones, creencias, usos, costumbres y normas[36]; la cultura material, por su parte, comprende las técnicas heredadas para la solución de problemas prácticos y el equipamiento técnico de una sociedad[37].

En un sentido restringido, la cultura médica espiritual es la totalidad de conocimientos, pensamientos, y concepciones del mundo relacionadas con la medicina y la salud; la cultura médica material, se refiere a las técnicas, bienes, servicios, y en general todos los medios de producción dirigidos al diagnóstico, prevención y atención de los padecimientos en una sociedad determinada. Ambas tienen una relación indisoluble y dinámica; por una parte, la actividad material y productiva del hombre es el fundamento en las demás esferas de la vida; por la otra, los resultados de su actividad psíquica e intelectual, se materializan, se transforman en productos, en técnicas, y en obras de arte[38]. En resumen, la MT es parte y expresión de la cultura en un lugar, tiempo, y pueblo o grupo social específico. En mi opinión, el culturalismo es aquella tendencia que sobrevalora el peso de la cultura espiritual en la determinación de la vida del hombre; que toma a la cultura como un factor determinante y no dependiente de las condiciones sociales y económicas; en la práctica, esta corriente idealista subestima la importancia de la cultura material; y propende a la utilización, a veces abusiva, de referencias culturales como factores condicionantes de la ideología y prácticas médico-populares. Se pueden observar al menos dos manifestaciones del culturalismo, el académico y el político.

Limitaciones culturalistas

Como una manifestación del centralismo que todavía impera en el país, el culturalismo académico se integra con personajes de renombre intelectual, radicados sobre todo en la capital del país (los hay también en provincia), desde donde manejan una especie de monopolio académico de los recursos y presupuestos estatales, proyectos, programas y obras relacionadas con la MT; este grupo exalta la defensa, preservación y respeto de la cultura médico-tradicional, sin consecuencias o escasa operatividad técnica, material, o de aplicación clínica. Han escrito importantes obras sobre la cultura e historia de enorme utilidad teórica pero en gran parte carentes de elementos de utilidad práctica en MT; no se descalifica para nada su labor intelectual, por el contrario, se reconoce que fueron sobre todo ellos los primeros en iniciar el rescate de esa extraordinaria herencia cultural. Sin embargo, de lo que se trata ahora es de impulsar un debate más allá de lo histórico y cultural, para entrar plenamente a la cuestión de las tecnologías apropiadas en salud, a la validación clínico-terapéutica, y al desarrollo de aquellas investigaciones que permitan el aprovechamiento integral del saber médico tradicional.

Unidirección de la práctica intercultural

Los proyectos e iniciativas para la práctica intercultural de la medicina, se limitan predominantemente a la educación en MT de aquellos profesionales de la salud que trabajan en

[34] *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española. 22ª edición, España, 2001, p. 483.
[35] *Diccionario marxista de filosofía*. Ediciones de Cultura Popular, octava reimpresión, México, 1978, p. 65.
[36] *Antropología cultural. Diccionarios Rioduero*. Ediciones Rioduero, Madrid, España, 1986, p. 48.
[37] *Antropología cultural. Diccionarios Rioduero*. *Ibid*., p. 48.
[38] *Diccionario marxista de filosofía*. Ediciones de Cultura Popular, octava reimpresión, México, 1978, p. 65.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

regiones indígenas; el objetivo principal es la aplicación eficiente de los planes de salud gubernamentales en los espacios etnoculturales marginales de México. La metodología dominante en la política oficial de la práctica médica y de los programas de salud en el medio cultural indígena, se puede resumir en los siguientes puntos: a) reconociendo y respetando que las comunidades indígenas poseen una cultura diferente a la dominante entre los mestizos y blancos de las zonas urbanas de la mayor parte del país; b) el profesional de la salud debería conocer la cultura de las comunidades indígenas en donde ejerza sus servicios, incluyendo el conocimiento de la lengua indígena[39] que corresponda; c) lograr la participación de la comunidad en los programas de salud, para eso se debe *llevar la medicina al indígena sin esperar que éste venga a la medicina*[40]; *descender la medicina científica al nivel de la cultura de la comunidad*[41]; e *integrar la medicina al contexto intercultural*[42].

Se puede estar plenamente de acuerdo en las directivas metodológicas referidas para la práctica intercultural, sin embargo, no en lo limitativo de su sentido unidireccional, en este concepto la "cultura citadina y mestiza lleva la ciencia médica a la comunidad indígena", esa es una visión paternalista que subestima las capacidades de la medicina tradicional de las culturas indígenas del país. Ciertamente, la propuesta *intercultural* debe ser remitida a su contexto, ya que aparece en la segunda mitad del siglo XX, en un momento en que las comunidades indígenas carecían de cualquier servicio médico y de salud proporcionado por el Estado posrevolucionario, se puede compartir la prioridad de entonces para introducir un mínimo de servicios de salud que permitieran reducir las altas cifras de morbi-mortalidad, pero no deben quedarse ahí.

Necesidad de la interacción bidireccional

En esta obra se considera que no puede haber más pretextos para una integración con principios democráticos y de equidad, eso y a pesar de que subsisten enormes condiciones de marginalidad sanitaria en las comunidades indígenas, no muy lejos por cierto de los cinturones de miseria de las grandes ciudades, es el momento de ampliar la propuesta de relación entre los sistemas estatales de salud, y las medicinas tradicionales y alternativas. Se trata ya no únicamente de llevar la medicina científica a las comunidades marginales, debe ahora reconocerse que hay mucho de alternativo en el conocimiento médico tradicional, conceptos holísticos, atención humanística, y técnicas preventivas y terapéuticas eficientes capaces de ser implementadas en los programas de salud del país; en suma, hay mucho que traer de la comunidad a la ciudad, de la cultural tradicional y popular marginal, a la cultura dominante, se requiere únicamente de un trato de equidad y de interrelación en ambos sentidos.

Desviaciones ultranacionalistas

En otra parte del texto se advierten los peligros de desviaciones ultranacionalistas de algunas expresiones actuales de la medicina tradicional. El culturalismo político y militante de la superioridad étnica nacional, es una corriente pseudo-culturalista, sostenida sobre todo por personas de escasa formación académica y de marcada influencia chovinista, que promueven compulsivamente el rescate y orgullo de las culturas autóctonas, con frecuencia yendo al extremo de despreciar todo lo relativo a las culturas europeas, y persiguiendo objetivos de propaganda ideológica y de reivindicación política. Estas expresiones, han olvidado la propuesta de modelos de validación clínica y terapéutica que permitan el establecimiento de sistemas de salud integrados.

He podido conocer diversas personas representativas de esta manera de pensar, el intercambio teórico con ellos es realmente difícil ya que disponen de una letanía de concepciones dogmáticas preconcebidas, las que se podrían resumir diciendo que todos los males de la sociedad podrían resolverse si se reconstruye a plenitud la gloria y esplendor de la cultura azteca, maya, purhepecha, o de cualquiera otra de las culturas mesoamericanas. Se percibe en ellos una visión idealista y poco realista de regreso al pasado, y de una compulsión por practicar la MT bajo la estricta "ortodoxia y pureza original". Hay también una visión exaltada de la cultura autóctona, y un desprecio —incluso grosero— de otras culturas consideradas extrañas.

Esta corriente del pensamiento niega cualquiera de las bondades o avances aportados por la medicina moderna, quisieran sustituir el sistema de salud actual, por otro integrado de manera exclusiva por curanderos, brujos, chamanes, y terapeutas alternativos, les agradaría tirar a la basura los medicamentos farmacéuticos, para llenar de hierbas medicinales los anaqueles de las instituciones de salud. Esta caricaturización no es exagerada, quienes profesan esta doctrina ultranacionalista, tienen la enorme incapacidad de pensar en un sistema de salud incluyente, en donde quepan las diferentes expresiones de la medicina.

[39] Aguirre Beltrán, Gonzalo. *Programas de salud en la situación intercultural*. IMSS, México, 1980, p. 19.
[40] Aguirre Beltrán, Gonzalo. *Programas ... ibid.*, p. 24
[41] Aguirre Beltrán, Gonzalo. *Programas ... ibid.*, p. 26
[42] Aguirre Beltrán, Gonzalo. *Programas ... ibid.*, p. 29

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MÉXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

TOMO I

HISTORIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL

De la prehistoria a la medicina contemporánea

Dr. Mario Rojas Alba

Tlahui-Educa

© TLAHUI

Tratado de Medicina Tradicional Mexicana
Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica
Primera edición electrónica e impresa: 2006
Segunda edición electrónica e impresa: 2008
Tercera edición electrónica: 2009
Cuernavaca, Morelos, México
Mario Rojas Alba
SEP-INDAUTOR No. De Reg: 03-2008-082810270300-01
ISBN: 970-94401-2-8
www.tlahui.com/libros

©Tlahui: Todos los Derechos Reservados. La edición digitalizada e impresa del *Tratado de Medicina Tradicional Méxicana*. *Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica*, del autor Dr. Mario Rojas Alba, es una obra intelectual protegida por los derechos de autor reconocidos internacionalmente, igualmente en lo conducente por la legislación de México y Canadá. © *copyrights* a favor de Mario Rojas Alba, quien detenta los derechos exclusivos para su uso comercial en la Internet, en disquetes, *compact-disc*, o en cualquier otra forma de explotación. Esta prohibida y penada su copia, reproducción total o parcial en cualquier forma. Editado en México, 10 marzo del 2009 (3ª ed.). La versión electrónica e impresa se puede encontrar en: www.tlahui.com/libros o solicitarse al correo electrónico ventas@tlahui.com.

Advertencia / warning / avertissement / warnung: Se advierte al lector que el autor y editor de esta obra, no se responsabilizan de los errores u omisiones, ni tampoco de las consecuencias que pudieran derivarse de la aplicación de la información contenida; por esta misma razón, no se emite ninguna garantía, formal o implícita, ni de cualquier otro tipo, sobre el uso y contenido de la publicación. Igualmente se informa que este material se edita con el propósito de dar a conocer la medicina tradicional mexicana, en todo caso, la responsabilidad es sólo de quien le dé alguna aplicación.

TOMO 1. HISTORIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL

PASADO Y PRESENTE DE LA MT MEXICANA

De la Prehistoria a la Medicina Contemporánea

Si hay una disciplina que reclama de manera indispensable del auxilio de la historia y la antropología, esa es sin duda la medicina tradicional

INTRODUCCIÓN

Un profesional de la salud que desconoce la historia, es como un guía ciego; podrá calcular las soluciones que debe administrar a un paciente deshidratado, establecer el diagnóstico o proporcionar atención hospitalaria de excelencia, sin embargo, en términos de eficacia social para la salud, puede estar haciendo nada, o cuando más poniendo de hecho un *curita* para el cáncer social. Esto es tan obvio, y sin embargo tan general, que decirlo parece una exageración, las instituciones de educación y servicios de salud otorgan un desproporcionado valor a los *superespecialistas* de la cirugía y disciplinas médico-terapéuticas, y se menosprecia, o se deja en la baja estima a quienes ejercen la medicina general, la medicina social y del trabajo, la epidemiología, la salud pública, la antropología médica, la higiene y la medicina preventiva; esto ocurre como consecuencia de los determinantes históricos, sociales, y por obedecer a los intereses económicos de las transnacionales químicofarmacéuticas, que imponen valores y currículo a la instituciones educativas, y de salud, actuando en complicidad y connivencia incondicional.

Sigue siendo válido considerar que el motor de la historia es y ha sido la lucha de clases, la diferencia de intereses entre los diversos sectores económicos de la sociedad hacen que se mueva, que se revolucione. Aunque la clase dominante es la que impone su voluntad de manera temporal, eso ocurre hasta donde las mayorías oprimidas y marginales lo han permitido; en el momento en que el pueblo se pone de pie, han ocurrido los grandes cambios sociales. No siempre se han logrado los anhelos de un proceso revolucionario, pero las fuerzas de la sociedad, después de las derrotas y frustraciones, son capaces de regenerar sus energías hasta terminar por imponer los avances sociales necesarios. Esto supone que las contradicciones entre las clases, no siempre van hacia delante, y no siempre triunfan, sin embargo todo parece indicar que los cambios positivos terminan por imponerse y la sociedad toda entera establece una nueva etapa que supera las deficiencias y errores del pasado.

Un magnífico ejemplo es la abolición de la sociedad esclavista, y el establecimiento de la igualdad ciudadana que resultó de la revolución burguesa, se conocen ampliamente las posiciones pesimistas que afirman que eso no ocurrió en realidad, que el esclavismo se enmascaró en el capitalismo salvaje, esto es sin duda una posición exagerada y hasta reaccionaria, desde el momento en que se desprecian los avances sociales y el valor de las personas que entregaron su vida para lograr los beneficios del cambio social. Las condiciones de vida y de salud del esclavo son extraordinariamente diferente de la del proletario industrial, aún reconociendo ciertos paralelismos, no es lo mismo trabajar 12 horas diarias de lunes a sábado, que la jornada de 8 horas de lunes a viernes de la semana inglesa, no es lo mismo que el patrón tenga derecho de pernada sobre las esclavas y sus hijas, que la legislación laboral que ha garantizado en mayor o menor medida la protección de los derechos de la mujer; tampoco es lo mismo que el patrón disponga a su capricho de la vida y la salud de sus esclavos, a que tenga que ajustarse a las ordenanzas de proporcionar servicios médicos (con todo y lo deficientes que puedan ser), prerrogativas vacacionales y obligatoriedad de mejorar las condiciones sanitarias del ambiente laboral.

El estudio de la medicina y la evolución de la salud requiere necesariamente del apoyo de la historia, eso permite conocer mejor el pasado, determinar problemas y errores políticos y sociales cometidos, para actuar en el presente con más acierto, procurando que la salud sea lo más plena posible para todos los miembros de la sociedad.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

Considerando que la medicina dominante de hoy, es la medicina tradicional del mañana, tenemos que estudiar el pasado para comprender el presente de las prácticas populares de la salud. Dadas las limitaciones y objetivos establecidos para esta obra, se dibuja a grandes trazos la historia de la medicina en México, y cuando ha sido necesario, se hace referencia a conceptos y tópicos de otras épocas y naciones del mundo.

Cabe advertir que el estudio histórico de la medicina es una voluntad a contracorriente. Siguiendo la moda de ignorar la historia, lo humano, lo social de la medicina, actitud impuesta por la política educativa de los EUA, en México se ha sacrificado el estudio de nuestro patrimonio histórico y cultural; las humanidades se dejaron a un lado, para perseguir una supuesta excelencia en el aspecto técnico de la medicina. "A la hora de hacer una apendicectomía, de qué te sirve saber sobre la historia de los aztecas", ridiculizan y balandronean algunos de los profesores de medicina frente a sus alumnos.

Los programas ordinarios de las escuelas de enfermería y de medicina del país, en su sentido teórico y práctico, han restringido su currículo a las áreas técnicas, al mismo tiempo han marginando en forma importante, el conocimiento y práctica de las asignaturas humanísticas. En las pocas instituciones educativas que han mantenido en su currículo algunas de las materias de humanidades médicas, no se les ha dado la importancia que merecen, manteniéndolas como meras materias optativas o de "relleno", como se dice en el argot estudiantil.

Este desprecio del área social y humanística de la medicina, como se ha comentado, es parte del modelo impuesto a nivel mundial como resultado del pragmatismo a ultranza de la cultura anglosajona. En otros casos, a pesar de la buena intención para ir a fondo en la enseñanza de las humanidades médicas, los programas y profesores del área, desarrollan un método con enormes incapacidades para concretar la enseñanza en aplicaciones útiles y prácticas. En la presente obra se intenta superar esa debilidad, particularmente en los títulos segundo y tercero.

Períodos de la MT mexicana

No deja de haber polémica en relación a la división de la temporalidad de las culturas mesoamericanas. De manera convencional, la mayoría ha considerado que la Historia inicia a partir de la invención de la escritura; sin embargo, en América eso resulta difícil de determinar, y aunque son los menos, hay incluso quienes no terminan de aceptar que la escritura maya, y las pictografías mixtecas y nahuas, sean verdaderas formas de escritura. Para quienes pudieran obstinarse en desconocer la existencia de una verdadera escritura entre los pueblos mesoamericanos precolombinos, los tiempos anteriores a la llegada de los conquistadores corresponderían por completo a la Prehistoria, y la Historia iniciaría, según esta visión restringida, a partir del establecimiento de la Colonia española.

Por mi parte, considero que las investigaciones recientes han demostrado plenamente la existencia de una escritura mesoamericana, al menos desde los signos escritos que nacen en el periodo Preclásico, en los albores de la cultura olmeca[45]. La opinión mayoritaria, con la que me identifico, sostiene que la división clásica de los tiempos pasados, impuesta sobre todo por los historiadores europeos, no tiene aplicación plena al caso americano; existen en este continente enormes particularidades: el desarrollo original de la agricultura y las expresiones gráficas de los olmecas, mayas, nahuas y mixtecos, son formas legítimas de escritura, independientemente de sus peculiaridades; por consecuencia, la Historia de Mesoamérica iniciaría a partir de la aparición de esas formas de expresión gráfica, y por supuesto dejaría para la Prehistoria el tiempo anterior a la escritura olmeca.

Como he insistido, el conocimiento de la Historia es indispensable si se quiere lograr una comprensión más o menos coherente de la Medicina Tradicional; ciertamente poco se podría decir de esta sin adentrarse en el pasado, en los hechos y procesos evolutivos de la sociedad y la cultura de los pueblos. Si se acepta que la Historia es la *ciencia de las sociedades humanas y de sus cambios en el tiempo*[46], por rudimentaria o sofisticada que ella sea, la MT es producto de una sociedad en particular. En cada momento histórico se establece un tipo de sociedad, y con ella se crea un sistema médico-tradicional específico, de ahí la importancia de la Historia, sin ella no se tendrá más que una visión borrosa y desarticulada de la medicina.

De manera resumida, la MT y sus expresiones alternativas, tal y como hoy se practican en México, pasaron previamente por las siguientes etapas: la Medicina *Prehistórica* (±40,000 a.C. al 2000 a.C.), *Prehispánica* (2000 a.C. a 1519 d.C.), *Colonial* (1519-1821), *Independiente* (1821-1910), y Contemporánea (1910-presente). Los cinco periodos pueden agruparse en dos grandes períodos: el

[45] Hernández de León-Portilla, Ascensión. *Lenguas y escrituras mesoamericanas*. *Arqueología Mexicana*, Vol. XII, número 70, versión electrónica, p. 25.
[46] Ruiz Torres, Pedro (ed.). *La Historiografía*. Colección *Ayer* núm. 12, Madrid, Marcial Pons, 1993, pp: 135-181.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

Prehistórico propiamente dicho (±40,000 a.C. al 2000 a.C.), y el *Histórico* (2000 a.C. al presente).

Prehistoria de la Medicina

La *prehistoria* de la medicina comprende los orígenes que se remontan a una antigüedad aproximada de 40 mil años de existencia del hombre en América (y por supuesto en México), en al menos dos procesos migratorios importantes de origen asiático, el primero acaecido hace unos 34 mil años, y el segundo hace unos 15 mil años. No obstante, al presente no existe un consenso absoluto para clasificar los tiempos de la Edad de Piedra, ni de las dataciones y rutas de la migración del *Homo sapiens*, no hay tampoco una opinión única sobre la datación de los primeros inmigrantes americanos. A manera de recordatorio, se presenta en esta parte, un repaso resumido de la división del tiempo en la prehistoria y la arqueomedicina mundial, poniendo énfasis en las diferencias de los procesos que identifican los horizontes americanos con los del resto del mundo. Valorando la posibilidad de un origen común de las ideologías básicas que sustentan la medicina tradicional de los diferentes pueblos del mundo, se debe partir indispensablemente del reconocimiento de las diferencias y similitudes en la datación global; de otra forma la confusión puede impedir la correcta interpretación de los datos, hipótesis y reflexiones de la misma.

Historia de la Medicina

El *período histórico* puede dividirse de la manera siguiente:

A).- La etapa *Prehispánica* mesoamericana (2000 a.C. a 1519 d.C.), con subdivisiones generales en *Preclásico*, *Clásico* y *Posclásico*; para el estudio de la medicina de la época, se toman como ejemplo algunas de las culturas anteriores a la llegada de Hernán Cortés, destacando la de los aztecas bajo la forma de una sociedad teocrática y místico guerrera implantada por Tlacaelel.

B).- La *Colonial*, etapa de imposición, resistencia y aculturación, la que se puede subdividir en *Colonial Temprano*, bajo el dominio de la ideología judeocristiana y de la Santa Inquisición, que casi acaba con la medicina indígena; el *Colonial Medio*, la etapa de pleno poder colonial; y el *Colonial Tardío*, cuando la Iglesia reduce modestamente su poder y control social, la Santa Inquisición modera su actitud brutalmente represiva, y lo que sobrevive de las culturas indígenas que descubren formas más eficientes de resistencia cultural, tales como la inclusión de deidades cristianas en ritos y prácticas médicas de origen autóctono; y c) del *México Independiente* hasta el estallido revolucionario de 1910, lo que corresponde al nacimiento y consolidación del positivismo científico como ideología dominante y base de la medicina *Moderna* o *Contemporánea*. Se puede subdividir a su vez en tres tiempos: el primero, de *Insurgencia*, abarca los últimos años de lucha por la independencia y los primeros de la *República* independiente; el segundo, de la república, a partir del primer régimen republicano hasta la culminación de la *Reforma*.

Del inicio de la República a la etapa previa a la Reforma, la iglesia continúa manteniendo un fuerte poder de control ideológico sobre las prácticas médicas populares, tanto como en las oficiales, de cierta forma es una continuidad modernizada del colonial tardío; no obstante, el positivismo va ganando fuerza entre las expresiones médicas progresistas, las que se expresan en el liberalismo de Juárez. La Reforma establece el Estado laico, la separación de la iglesia y el gobierno, lo que repercute en la concepción médico-académica de aquella época; por consecuencia, el positivismo científico se posesiona de manera definitiva de las escuelas y facultades de medicina, para determinar desde entonces, la ideología rectora de la ciencia médica dominante. Ocurre una tercera etapa denominada por los historiadores, el *Porfiriato*, a partir de la muerte de Juárez, y comienzo del dominio del poder político nacional de Porfirio Díaz, para terminar con la caída de la dictadura porfirista y la irrupción de la Revolución Mexicana de 1910. Durante el *Porfiriato* se consolida el dominio político liberal y la iglesia pierde casi por completo el poder institucional para manejar o controlar la práctica de las diferentes formas de medicina.

d). El México Contemporáneo, de 1910 a la actualidad. En los años veinte se consolida el nuevo gobierno revolucionario, nace y se desarrolla la medicina asistencial y la educación institucional y moderna de la medicina; continúa el dominio absoluto del positivismo científico; en el último cuarto del siglo XX, se abandona de hecho la responsabilidad estatal para continuar el desarrollo de la medicina social y la salud pública; la instauración del neoliberalismo salvaje deja fracasar los sistemas de pensiones y otros importantes servicios de la medicina asistencia, el establecimiento el modelo de *Estado Irresponsable* (neoliberalismo) que limita de manera radical los recursos educativos a todos los sectores, incluyendo al de la formación e investigación biomédica, al mismo tiempo que conduce al IMSS, ISSTE, y SSA, a la peor crisis económica de su existencia, estimulando de paso la privatización de la educación y servicios médicos.

En forma paralela, frente al deterioro de los servicios asistenciales en salud, y descenso del prestigio médico

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

oficial, las medicinas tradicionales y alternativas populares van a la alza. Después se sufrir la marginación y la descalificación del sistema oficial, la MT logra el reconocimiento social, y también constitucional. La última parte del título histórico se dedica precisamente a plantear las fortalezas y debilidades de la MT, para concluir en el planteamiento de un modelo mexicano de integración de ambos sistemas.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

PRIMERA PARTE

ORÍGENES DE LA MEDICINA TRADICIONAL

Periplo prehistórico de lo utilitario a lo simbólico, con énfasis en Mesoamérica

Finalmente no somos más que hermanos
habitando un diminuto oasis en la inmensidad del universo

Una larga marcha

Caminaba por una ruta polvorienta, el pedregal y la sed me fatigaban los pasos. Sentía la sangre como plomo inmovilizándome las piernas, bajé la mirada para ver como mis pies morenos, tan inflamados, casi reventaban las correas de mis sandalias. En una soledad más profunda que el silencio, volteé a los lados, la hierba de la sabana estaba seca, la planicie se perdía a la mirada, interrumpida apenas por algunos árboles de poca monta, con ramas planas y extendidas, pero de sombras ralas; al frente y a lo lejos, el ocre y amarillo de la planicie terminaba en una delgada línea verde, y más distante todavía surgía imponente un coloso de capa blanca, no dudé en identificarlo, era el Kilimanjaro.

Respiré profundo antes de sentarme a descansar un poco debajo de la sombra miserable del árbol que encontré más cerca. Entonces me cuestioné inútilmente quién era, de dónde venía y a dónde iría; sin embargo, la necesidad del cuerpo me centró en la realidad, no podía emplear mis agotadas energías en pensamientos vanos; si quería sobrevivir tendría que encontrar agua, después habría tiempo para buscar algo de comer, y muy al final de eso me podría preguntar sobre mis orígenes y destinos. Así que froté un poco mis pies, piernas y muslos, me levanté y siguiendo mis instintos, retomé la marcha en dirección de la mancha verde que prometía un oasis…

El tiempo corría sin dejarme notar algún avance, el verde seguía lejos, y parecía más distante que nunca, a la soledad que cargaba se sumó entonces la desesperanza… De pronto, un viento fresco me golpeó la cara, abrí los ojos en un amanecer que sentí más grato que nunca, sobre la cama y entre las cobijas yacía entreabierto el libro sobre los orígenes del hombre, texto que compulsivamente había estado leyendo la noche anterior...

Introducción

Después de que las transnacionales farmacéuticas y la industria médica impusieran su visión interesada de las ciencias de la salud, y la medicina tradicional fuera ignorada de las instituciones sanitarias y escuelas de medicina; desde el corazón mismo de la gente que la preservó, esta regresa hoy por sus fueros, fortalecida de experiencia, pero igualmente cargada, así sea parcialmente, de visiones deformadas y comercialismos deshonestos. La pertinencia de un estudio serio, equilibrado y metódico es insoslayable; esto sin caer en el ánimo oportunista de la academia que busca montarse tardíamente al carro de la moda, y usurparla del lego que la alimentó; hace falta al mismo tiempo mantener una sana distancia de las tendencias dogmáticas que no buscan otra cosa que revivir tiempos superados de fanatismo y oscurantismo.

No soy un especialista en nada, ni pretendo serlo, me considero simplemente un médico que intenta conocer el origen de su oficio. Confieso que el objetivo primario de esta obra era satisfacer mi propia necesidad de conocer y comprender en forma panorámica el origen más remoto de la medicina tradicional, y en la medida de obtener alguna satisfacción de dicha voluntad cognoscitiva, el objetivo secundario sería socializar la información, discusión y conclusiones con los lectores interesados. La obra debería reflejar mi vocación generalista de principio a fin; así que para iniciar elaboré una selección de textos a consultar, dando prioridad a los que contuvieran una visión más resumida, integradora y general, pero sin descartar los artículos emitidos por especialistas de reconocido prestigio, como los de aquellos que personalmente aprecio independientemente de ser poco conocidos por el público y los académicos. Descarté de antemano cualquier ambición de querer abarcar todo, de revisar la totalidad de obras sobre el sujeto, eso es

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

insensato y desquiciante, así que adelanto mis disculpas ante quienes me podrían reclamar no haber consultado tal o cual trabajo.

La mayoría de las obras relacionadas con la medicina tradicional se orientan bajo diversos enfoques parciales correspondientes a las diversas disciplinas científicas; algunas son de corte antropológico, otras responden al interés histórico, biológico, o de cualquier otra índole. Prefiero ver la arboleda más que el árbol, así que la presente sigue un método general de *integración multidisciplinaria*[1] y comparativa para el estudio del origen prehistórico de la medicina tradicional. La intención es obtener información útil en el sentido terapéutico, o de afianzar conocimientos que permitan arribar de manera prioritaria al desarrollo de técnicas alternativas para la salud. La importancia no es descubrir conceptos o información limitada al uso exclusivo de la Filosofía, tampoco de recopilar datos de interés para la Prehistoria o la Antropología; de lo que se trata es de escudriñar bajo la óptica de las diversas disciplinas a fin de obtener beneficios vivos, actuantes, y válidos para la salud de la población moderna. A lo largo del texto mantengo el esfuerzo para equilibrar la razón y la imaginación, el argumento y el planteamiento de hipótesis, asumiendo con plena conciencia que la falta de rigor es abono para la charlatanería; y que por el contrario, un excesivo "cientificismo" anula la imaginación y la creatividad exegética.

En este libro se pretende retirar —al menos en lo posible— la hojarasca y el polvo que cubre la Prehistoria de la medicina en un sentido universal, para aterrizar el análisis y las conclusiones con el caso mesoamericano. Estoy convencido de que la medicina prehispánica, la colonial e incluso la contemporánea preservaron en mayor o menor medida los elementos ideológico-prácticos provenientes de un pasado muy añejo, de un tiempo que se remonta a la Edad de Piedra y al origen mismo del autor de la ciencia y el arte de curar. La especie humana es sin duda la protagonista capitular, por consecuencia se hojean primero las páginas, todavía brumosas, del polémico origen del hombre*, se dejan a un lado fanatismos o etnocentrismos religiosos para poder ver con objetividad los hechos y las evidencias aportadas por la ciencia de la evolución, desde los primeros homínidos protohumanos, hasta la manifestación plena del *Homo sapiens sapiens* como identidad común del hombre moderno.

La prehistoria de la medicina ha sido mucho menos estudiada que la medicina de la cultura mesoamericana. Los libros sobre medicina tradicional prehispánica nos presentan en abundancia los trozos de la época floreciente del clásico y posclásico mesoamericano, y por supuesto de las manifestaciones coloniales y contemporáneas a la luz de la Etnología, la Historia y la Antropología social; Durante la cultura mesoamericana, la medicina y el temazcal[2] son instituciones maduras y muy elaboradas, disponiendo de una práctica e ideología espléndida y sofisticadamente organizada; estudiar únicamente esa etapa, es como acudir al teatro a presenciar una obra dramática terminada, sentarse en la butaca para gozar del espectáculo, esto sin saber quién redactó el libreto, qué influencias culturales, filosóficas o religiosas influyeron en el texto, quiénes y de dónde son los autores, su vida e historia, quién y cómo se organizó el escenario, de qué cultura provienen los vestuarios y la lengua de los personajes, esto y todo lo demás del mundo de antes y detrás de una obra. En la presente intentaré ayudar al llenado de ese vacío, de colorear esa parte de la laguna tan poco socorrida por el pincel de la Historia.

Por otra parte, no le ocuparé mucho en cuestiones de Semántica, Filología, y Etimología, más que lo indispensable. Considero como válida y suficiente la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud y ya ha sido mencionada en la introducción general al tratado. Aquí intentaré demostrar que lo fundamental de las teorías, creencias y experiencias indígenas que sustentan a la medicina tradicional, tal y como hoy persiste, tienen su origen en la prehistoria de la humanidad, en un pasado común que hermana a todos los pueblos del mundo.

La medicina tiene primero una etapa utilitaria, un conocimiento empírico emanado de un pensamiento lógico muy elemental pero efectivo, desprovisto de cualquier influencia mágica o ideología religiosa. Ese tipo de práctica terapéutica iniciaría al menos desde que el *Homo erectus* desarrollara sus habilidades para fabricar herramientas líticas y perfeccionara la tecnología del fuego, es de suponer que fue entonces que descubre la arqueo-nutrición, el masaje y el uso de algunas plantas medicinales. El *Homo sapiens* continuaría con el desarrollo empírico y utilitario de la medicina, sin embargo, eso cambió radicalmente hace unos 60 mil a 40 mil años, cuando el nacimiento del mundo simbólico hizo

[1] El método de *integración* y *multidisciplinariedad* para el estudio de la medicina tradicional se explica mejor en: Rojas Alba, Mario. *Teoría Biocibernética del Ser*. En edición, México, 2004.

* El género masculino se emplea en toda la obra sin ningún sentido de discriminación, y con el objeto exclusivo de aligerar el texto.

[2] ***Temazcal***. Según el Diccionario de la Real Academia Española el *temascal*, es la ortografía correcta para referirse a la *casa baja de adobe donde se toman baños de vapor*, se acepta de manera secundaria la ortografía *temazcal*, he preferido sin duda esta última por estar mejor apegada a la escritura clásica y fonética al vocablo náhuatl *temazcalli*, la casa de los baños calientes. Notas del autor.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

emerger la medicina mágico-religiosa desde el fondo oscuro de la cueva.

En ningún momento pierdo de vista que las condiciones de vida determinan el estado de salud-enfermedad de una población, eso es válido hoy tanto como en el pasado. Desde el Arqueolítico hasta los albores del Neolítico, la organización humana se limitaba inicialmente al clan familiar, al grupo local, al clan totémico, a la banda, al grupo y finalmente a la etnia. Se ha sugerido que fue el clan matriarcal[3] la primera forma de organización de la sociedad; el clan patriarcal que se establece después y domina por su frecuencia en la mayor parte de la Prehistoria, esa predominancia parecería continuar hoy[4] en alguna medida entre los pueblos que han preservado su cultura tradicional.

En la Prehistoria los individuos se integraron dentro de una especie de comunismo primitivo, una sociedad solidaria entre sus miembros, la que permitiría una relación más justa y equitativa entre ellos. Una organización en donde todavía es diminuta la concepción de "lo mío", dominando la idea de "lo nuestro", "lo que nos sirve y beneficia todos", algunas obras se han dedicado a describir las bondades de aquella antigua organización, en consideración de todo eso, la enfermedad no encontraría etiología en la injusticia, sino en las propias limitaciones tecnológicas y geográficas de aquel momento. Las sombras del tiempo nos impiden iluminar suficientemente las condiciones de vida que determinaron los padecimientos del hombre prehistórico. De alguna forma, sobre todo con la revolución neolítica–con sus cambios en lo económico, social e ideológico– debió marcar los perfiles de la morbilidad y mortalidad de las sociedades primitivas. Las evidencias a estudiar son pocas, las más importantes aparecen al final de la prehistoria, en las pinturas, restos óseos y figurillas de barro de la sociedad agrícola mesoamericana y andina, como por ejemplo el Mal de Pott que se observa en las figurillas y pinturas, individuos jorobados, cojera, enanismo, gigantismo, bubas, atrofias osteomusculares, deformaciones craneales, heridas, ulceras, la gangosa o *utah* de la leismaniasis mucocutánea, entre muchas otras; las tallas en piedra y la cerámica mochica-chimú, y de los pueblos mesoamericanos, han dejado magníficas representaciones de diversos padecimientos[5]. Estas evidencias aunque son tardías, no hay por que pensar que los padecimientos que ilustran no existieran antes, en la Prehistoria.

Del estudio de los coprolitos encontrados en aquellos primeros asentamientos humanos, se pueden precisar los componentes de la dieta, aunado al estudio de las osamentas fósiles, se obtienen datos limitados pero de extraordinario valor para determinar el estado nutricional del hombre de la Etapa Lítica.

La pobreza de hallazgos, de datos y fuentes sobre la morbilidad, mortalidad, y medicina en la Prehistoria, dificultan la posibilidad de comprobar de manera contundente el conjunto de hipótesis que se exponen a lo largo de la obra; la ignorancia es todavía mayor cuando del Continente Americano se trata. Sin embargo, la investigación aumenta de manera constante, gracias sobre todo al desarrollo de la ciencia y tecnología modernas, específicamente a la Química, Genética, Historia y Medicina. Al momento de escribir este texto las mejores fuentes de información continuaban siendo los restos fósiles, los utensilios líticos, petrograbados, el arte parietal, las pinturas rupestres, cerámica, figurillas y tallas; las que han permitido determinar algunos de los padecimientos sufridos por el hombre primitivo, datos suficientes para reconstruir de manera general las características de la medicina en la Prehistoria.

A los datos y fuentes, hay que agregarles una buena dosis de sentido común a la hora de lanzar conjeturas e hipótesis; por ejemplo, entre los primeros grupos de nómadas de cazadores-recolectores, el contagio o la transmisión de la viruela, la tos ferina, el sarampión y las infecciones intestinales tendrían una difusión limitada de una banda a la otra; por una parte se puede pensar que la movilidad, natural entre los nómadas, sería un factor favorable al contagio o a la transmisión de diversos padecimientos infecciosos, sin

[3] El clan es un grupo de personas vinculadas o no a una tribu, emparentadas entre sí por un antepasado ascendiente común, e incluso por un animal totémico. En sentido amplio, se dice que es matriarcal (*matriarcado*) cuando la unidad y liderazgo es encabezado por la madre o abuela; por el contrario se dice que es patriarcal (*patriarcado*) cuando ese lugar lo ocupa el padre o el abuelo. Otras formas menos frecuentes es la de tipo *amita* y *avuncúlico*; en el primero el liderazgo se denomina *amitato* (del latín *amita*, tía paterna) y es dirigido por la tía del lado paterno, cuando el clan vive en el lugar de residencia de ella misma, se denomina clan *amita-local*; en el segundo tipo, denominado *avunculato* (del latín *avunculus*, hermano de la madre) la jerarquía del clan recae en el hermano de la madre. Nota del autor.

[4] Un estudio realizado en 87 sociedades de los cinco continentes, reveló que 73 de ellos estaban organizadas en clanes patriarcales, apenas 11 fueron clasificados como matriarcales, y únicamente 4 de tipo avuncular. Curiosamente fue América del Norte la única región en donde predominó el matriarcado, 3 de 7 sociedades resultaron de tipo matriarcal, 2 patriarcales, y 2 avunculadas, sin embargo por lo limitado del estudio no se puede tomar como concluyente. En África el dominio del patriarcado es casi absoluto, de 33 sociedades estudiadas, 32 eran patriarcales, 1 avunculada, y 0 matriarcales. Datos de: Murdock, G. P. *Estructura social* (1965), p. 193, referencia en: *Diccionarios Rioduero*. *Antropología Cultural*. Ediciones Rioduero, Madrid, España 1986 (ed. alemana 1981), p. 32.

[5] Reverte Coma, José Manuel. *Representación de las Enfermedades*. *Museo de Antropología Médico-Forense Paleopatología y Criminalística*. http://www.ucm.es/info/museoafc/loscriminales/paleopatologia/representacion.html.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

embargo parece que eso no fue así, la escasa población en todos los continentes permitió el aislamiento de los grupos humanos, la distancia geográfica fue un muro de contención séptica funcionando a manera de "cuarentena obligada" y nicho de diversificación cultural y lingüística.

La población humana, como es de entenderse era muy escasa en el mundo prehistórico, hace unos 100 mil años era de alrededor de 1.7 millones de *Homo erectus*, apenas uno por cada 10 Km^2; antes de iniciar la revolución neolítica, hace unos 10 mil años, existirían 4 millones de *Homo sapiens* en el planeta[6]; en suma, la presencia humana y su distribución era tan limitada que los contactos entre grupos humanos era la excepción y no la regla, la barrera protectora del aislamiento debió romperse durante la revolución neolítica, a partir del desarrollo de los grandes centros urbanos y el crecimiento de la población absoluta y relativa.

Por el contrario, las cercanías y la promiscuidad en que vivían las bandas, los pequeños grupos de nómadas que se hacinaban en las cuevas o casas de los clanes familiares o totémicos, eran un medio extraordinariamente propicio para la transmisión de ciertos padecimientos al seno de la banda. El intercambio de mujeres y los rudimentos del comercio entre las bandas emparentadas que se reunían durante el verano para formar temporalmente las macrobandas, era el lugar propicio para contagiarse de padecimientos que luego eran adquiridos por todos los elementos de la banda; Las enfermedades trepanomatosas como el pinto[7] (producido por *Treponema carateum*), el pian o frambesia[8] (infección por *Treponema pertenue*), la sífilis endémica y la sífilis venérea (causadas por *Treponema pallidum*), acaso serían una verdadera bomba séptica al interior de la bandas.

En los grupos comunitarios primitivos, ni los hombres, ni las mujeres eran propiedad de nadie, las relaciones sexuales gozaban de una amplia libertad, y los hijos que surgían de ellas eran hijos de todos, de la comunidad; en el caso de la muerte de los padres sanguíneos, a sus hijos no les faltaría nada mientras la banda dispusiera de una organización suficiente para asegurar los alimentos, el abrigo de las cuevas y la protección contra los animales depredadores. En estos grupos se sabía únicamente quién era la madre, mientras que la identidad del padre permanecía desconocida, por lo mismo, entre otras cosas, en esta etapa se ha supuesto el predominio del matriarcado. El hacinamiento de los individuos en la cueva o en las primeras viviendas comunales, así como el sentido poligámico entre los hombres y las mujeres, aunado al carácter infeccioso y de larga cronicidad, permitiría de manera muy amplia la morbilidad y mortalidad por enfermedades trepanomatosas.

La ruta de esta obra pasa primero por cierto recordatorio sobre la Prehistoria, se presenta un recuento de la datación de las diversas etapas de la Prehistoria en África, y Eurasia, mencionando de manera sucinta las diferencias americanas, y sus subdivisiones en Arqueolítico, Cenolítico, Protoneolítico, y Neolítico. Mediante los estudios fósiles, genéticos, y lingüísticos, se sigue la huella del género *Homo sapiens* desde África hasta su llegada al Continente Americano. De vez en vez aparecen algunas referencias geológicas sobre las glaciaciones, permitiendo una mejor comprensión de las condiciones difíciles o favorables para las migraciones y poblamiento de América. Se destacan las diversas teorías sobre el origen del hombre americano dibujando un panorama étnico multicolor, con la dominancia mongoloide que se hace evidente alrededor de los 14 mil años antes del presente.

Una vez presentadas las bases biológicas y geográficas que permitieron la evolución y la emigración del *Homo sapiens* al Continente Americano, se dedica un capítulo al estudio del desarrollo tecnológico, y su paso del mundo utilitario al universo simbólico. Se comenta sobre el origen del lenguaje y su importancia primordial en la generación de la arqueoideología y las primeras manifestaciones mágicas y rituales; se describe de manera comparativa la identidad de mitos, cosmovisiones, filosofías y religiones entre los pueblos de África, Eurasia, y América, poniendo énfasis en la relación con las culturas del sudeste africano y del nordeste asiático.

Se sostiene la hipótesis sobre la existencia de una base ideológica primigenia y básica de origen africano en todas las religiones y mitos del mundo. Dentro de un concepto de evolución dialéctica de los tiempos, se supone que durante los largos periodos migratorios los diferentes pueblos perdieron, interpretaron y agregaron nuevos elementos ideológicos, preservando en mayor o menor medida las bases, primero africanas, después eurasiáticas, y finalmente americanas. De esta manera se hace referencia a los mitos y cosmovisiones solares y celestes; sobre la dualidad; la

[6] Reverte Coma, José Manuel. *Representación de las Enfermedades*. http://www.ucm.es/info/museoafc/loscriminales/paleopatologia/representacion.html.

[7] *El mal del pinto*, *pinta*, o *caratea*, es un padecimiento infeccioso de la piel, semejante a la psoriasis. Es endémico en México y América Central, caracterizándose por manchas de colores variados, predominando el blanco, en diferentes partes del cuerpo, mismas que luego pueden escoriarse e incluso ulcerarse. El agente etiológico es el *Treponema carateum*.

[8] *Frambesia*, palabra tomada del holandés *braambezie*, que se traduce al castellano como frambuesa, por las excrecencias de la cara, manos y cuerpo denominadas **frambesiomas** por su parecido a esa fruta, signo característico del padecimiento tropical infeccioso y contagioso producido por *Treponema pertenue*. Nota del autor.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

concepción y división del tiempo y espacio; la importancia del mundo horizontal y terrestre orientado según los puntos cardinales y la participación del movimiento, de los elementos, y las deidades. No se podría eludir la disertación sobre el origen del fuego y su participación en el poblamiento del mundo, su identidad con las deidades viejas, fundadoras, y sus virtudes purificadoras y renovadoras.

Muy ligada a la mitología del fuego, se descubre la participación de la hoguera en la génesis del hogar, los ritos y concepciones de las deidades domésticas. En otra parte se dedican algunas páginas a la mitología pétrea, su relación con el fuego, su simbolismo cimentador y fundador, sus relaciones con la génesis de los pueblos y los ritos de la fertilidad. La hoguera, el hogar y las piedras son los elementos utilitarios y simbólicos que fundamentan el *temazcal* en su dimensión terapéutica y ritual. Igualmente, el uso empírico de las plantas medicinales, y de ciertas manipulaciones físicas de auxilio a los heridos y enfermos del clan familiar, generaron, primero la terapéutica, y después, con la participación del lenguaje y la mitología, la medicina tradicional en su plenitud.

I. LA PREHISTORIA

Introducción

A manera de recordatorio se presenta un repaso resumido de la división del tiempo en la Prehistoria, poniendo énfasis en las diferencias de los procesos que identifican los horizontes americanos con los del resto del mundo. En el plano biológico, para entender con mayor claridad la ruta evolutiva de los homínidos protohumanos al *Homo sapiens*, considero importante tocar de manera resumida las últimas etapas de la era Terciara, y de manera completa la Era Cuaternaria o Antropozoica.

En el contexto de lo ideológico, la tesis rectora considera un origen básico y común de todas las concepciones que sustentan las diferentes expresiones de la medicina tradicional; para argumentarlo se parte del reconocimiento de las diferencias y similitudes de la división del tiempo y de la datación global de los hallazgos; de otra forma la confusión puede impedir la correcta interpretación de los datos, hipótesis y reflexiones de la misma.

El hombre tiene un largo proceso evolutivo que bien puede arrancarse desde el origen de los mamíferos durante la Era Cenozoica o Terciaria, con 60 millones de años de duración[9]. La Cenozoica se divide en Cenozoico Inferior o Paleógeno (conocido también como Nummulítico) y Superior o Neógeno. El Paleógeno se subdivide en: Paleoceno, Eoceno, y Oligoceno; el Neógeno se subdivide a su vez en: Mioceno y Plioceno[10]. Durante el Oligoceno aparecen los Simios antropomorfos o *Propliopithecus*, en el Mioceno los *Limnopithecus*, y en los últimos estadios del Plioceno africano los *Australopithecus*[11]. La evolución continuaría en la Era Cuaternaria, Neozoica o Antropozoica, nombre que se toma precisamente por que en ella nace y se desarrolla el género *Homo*. Comprende un total aproximado de 3 millones de años, divididos en dos períodos: Pleistoceno y Holoceno; este último inicia hacia el año 8 mil a.C. y corresponde a la reducción de los grandes casquetes glaciales[12], como se puede ver en el cuadro, líneas adelante, con las subdivisiones de la Era Cuaternaria, sus correspondencias con los períodos glaciales, y las dataciones aproximadas en años antes del presente.

Edad de Piedra y Prehistoria

Existe la dificultad real para diferenciar los conceptos Edad de Piedra y Prehistoria, a mi entender, la mayoría de los especialistas de las ciencias del pasado los emplean, de hecho, como sinónimos; sin embargo, se pueden observar algunas diferencias, de tal forma que la Edad de Piedra comprende simple y llanamente desde que algún miembro del género *Homo* fabricó la primer herramienta lítica (sílex, cuarcita, o cualquier otro tipo de piedra dura), de madera, hueso o cornamenta de animal, hasta que fabricara los primeros instrumentos de metal (específicamente cobre), sin que hubiera inventado todavía la escritura.

Por su parte, el término Prehistoria, empleado por primera vez en Inglaterra en 1851, se refiere de manera abierta al tiempo anterior a la existencia de cualquier documento escrito, pero que se puede conocer por algunos vestigios, construcciones arqueológicas, utensilios, y huesos humanos o animales; de manera restringida abarca un período que viene desde la aparición de la especie *Homo sapiens sapiens*, hasta la invención de la escritura.

De acuerdo a la Geología, la Edad de Piedra queda comprendida en la última era conocida como Plioceno (quinta y última etapa del período Terciario), hasta el inicio del Holoceno (último período del Cuaternario), abarcando desde

[9] *Enciclopedia Salvat de las Ciencias*. Tómo 10: *Geología*. Salvat. Pamplona, España, 1968, p. 146.
[10] *Enciclopedia Salvat de las Ciencias*. *Ibid*., p. 147.
[11] *Enciclopedia Salvat de las Ciencias*. *Ibid*., ilustración de la p. 154.
[12] *Enciclopedia Salvat de las Ciencias*. *Ibid*., p. 1153.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

Homo sapiens

Según Washburn[31] la especie *Homo sapiens* es relativamente reciente, las evidencias sugieren que aparecieron hace apenas unos 100 mil años. Para dar luz sobre el sujeto, se han elaborado diferentes teorías para explicar el origen del hombre moderno u *Homo sapiens sapiens*, por una parte, el Modelo Multiregional propone que el *H. sapiens* tuvo un origen múltiple en diferentes regiones del planeta, opinión que hasta hace poco tenía cierta aceptación, ahora es difícil encontrar investigadores que la sostengan ya que implicaría la posibilidad de evoluciones independientes en diversas partes de la tierra. El consenso ahora es el origen africano y de una región específica en la Depresión de la Turkana, en el oriente continental.

Después del *Homo erectus*, con no menos iniciativa y determinación, el *Homo sapiens* sale desde aquí para poblar todo el planeta, los restos fósiles y los estudios genéticos así lo demuestran. En el proceso migratorio, el *H. sapiens* genera una subespecie, el *Homo sapiens sapiens*, mejor conocido como el hombre de Cro-Magnon (*Homo sapiens-cromagnon*) que desplaza al *H. erectus* (*Homo sapiens neardenthalensis*) hasta su extinción. La tesis sobre la salida de una mujer africana, la Eva de toda la especie humana, es una idea exagerada y poco realista, la datación y características de las evidencias fósiles y los datos genéticos sugieren que pudieron haber sido varias "Evas" las que salieron desde África en diferentes épocas, en uno y en otro caso, es también compatible con la posibilidad de diferenciaciones importantes y hasta evoluciones propias en diversas partes del mundo, las descendencias alternativas se pueden evidenciar por el estudio de tres cráneos de Australasia: *Sangiran*, *Willandra Lakes* y *Kow Swamp*, tienen diferencias importantes del de *Border Cave*, en África[32], a pesar de que la genética ha establecido el máximo de cercanía entre los hombres de Australasia con los de África, esa diferencia únicamente puede explicarse por el cambio progresivo de miles de años de evolución propia, entre ambos continentes.

Los argumentos que contradicen, o al menos cuestionan, la teoría africana de un origen único regional, son los estudios genéticos sobre la diversificación tisular, estas evidencias no cuestionan de hecho el origen mono-regional africano del *H. sapiens*, lo que sugiere es la posibilidad de que el hombre moderno tenga su origen en la salida de múltiples grupos africanos de *H. sapiens* de la misma región. Al menos Klein, Takahata, y Ayala consideran que los grupos tisulares humanos se diversificaron mucho atrás de la aparición del *Homo sapiens*[33], las evidencias obtenidas por estos investigadores cuestionan que el hombre descienda de un pequeño grupo de individuos, o mejor dicho, de una mujer que hace miles de años salió de África para propagar la especie por todo el planeta.

De acuerdo a los estudios de los genes que permiten que el sistema inmunitario humano pueda reconocer las proteínas extrañas al organismo, la posibilidad de una Eva es casi imposible, si la especie humana descendiera de una pequeña población fundadora, el polimorfismo de los descendientes debería de ser débil, y sería extraordinariamente fácil encontrar histocompatibilidad entre los individuos descendientes de esa la "Eva" primigenia[34], lo que no es así. Ampliando la información, la coalescencia genética de las poblaciones es la teoría que ofrece los argumentos más precisos a favor del origen relativamente reciente del polimorfismo, al igual que los seres humanos, los genes tienen también su árbol genealógico; en teoría se puede trazar la genealogía de cualquier par de genes *neutros*[35] escogidos al azahar en cualquier población justo hasta el momento de su coalescencia en un gen ancestral único.

El número medio de generaciones hasta donde se debe remontar para llegar al gen ancestral es igual al doble de la *población eficaz*, es decir alrededor del doble del número de sus progenitores. Por ejemplo, si la población ancestral comportaba 10 mil individuos, y el tiempo medio de vida era de 20 años, la coalescencia de dos genes neutros actualmente presentes en la población humana dataría de hace alrededor de 400 mil años (el producto de 2 x 10,000 por 20). Como el *Homo* arcaico apareció sin duda hace 500 mil años, el polimorfismo humano habría aparecido cuando nuestra especie estaba ya individualizada[36]. Dado que apenas se conoce la fisiología de una cifra aproximada del 6 por ciento de la totalidad del genoma humano, se puede dispensar la aventurada hipótesis de que la diferenciación tisular evoluciona y varía de manera diferente al DNA mitocondrial, mientras que la primera, por sus propias razones inmunológicas, tiende a la especificidad individual y por tanto a la diferenciación, el segundo, el DNA mitocondrial

[31] Washburn, Sherwood L. *La evolución de la especie humana*. ***Investigación y Ciencia***, edición en español de *Scientific American*, Noviembre de 1978, Número 26, pp: 128-139.

[32] Thorne, Alan G. and Wolpoff, Milford H. *The Multiregional Evolution of Humans*. ***Scientific American***, April 1992, Volume 266, Number 4, pp: 76-83

[33] Klein, Jan; Takahata, Naoyuki; et Ayala, Francisco. *L'origine de l'homme*. ***Pour la Science***. *Édition Française de Scientific American*. *La Génétique Humaine*, dossier hors-série, avril 1994, pp: 110-115.

[34] Klein, Jan; Takahata, Naoyuki; et Ayala, Francisco. *Ibid*., p. 115.

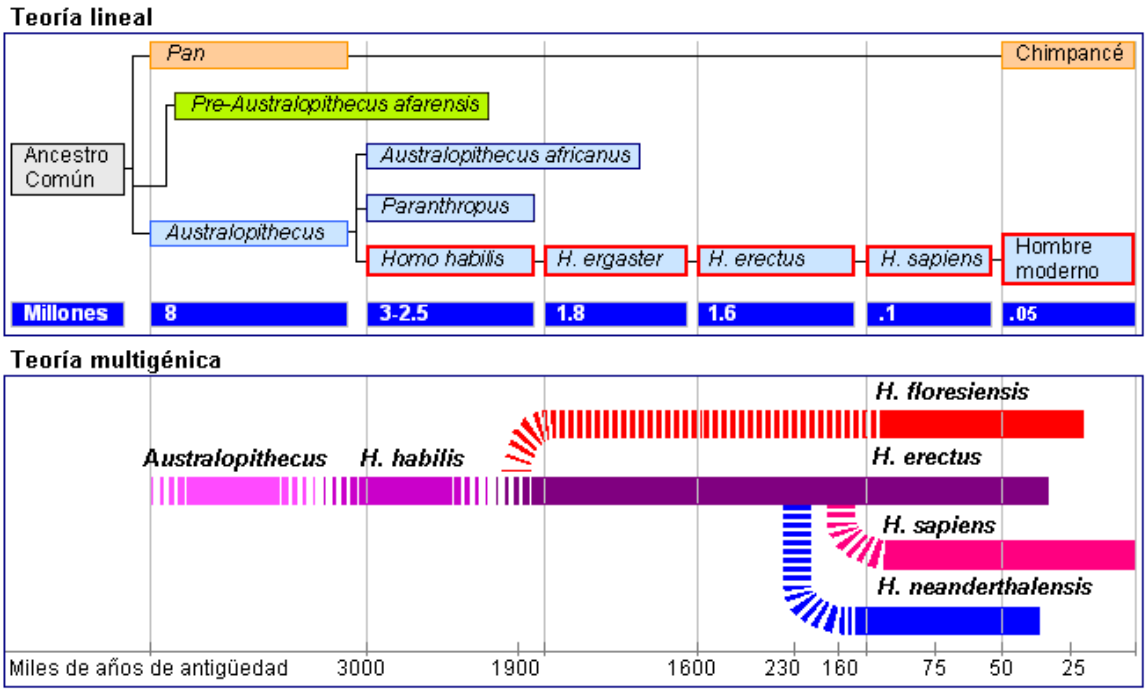
[35] En genética se dice que un gen es neutro, cuando él no confiere ninguna ventaja selectiva en relación con otros genes. Klein, Jan; Takahata, Naoyuki; et Ayala, Francisco. *Ibid*., p. 111.

[36] Klein, Jan; Takahata, Naoyuki; et Ayala, Francisco. *Ibid*., pp: 111-112.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

tiende a coalicionarse borrando las diferencias, y seguir un proceso de estandarización genética por vía materna, de ser cierto, eso podría explicar la contradicción teórica a favor del origen humano mono-regional y de un pequeño grupo de inmigrantes primigenios.

Independientemente de la discrepancia con los estudios de diversificación tisular, hay otras evidencias de mayor peso que apuntalan la teoría de un origen único, e incluso de la Eva primigenia, la madre de todos los seres humanos, esto dicho sin ninguna reminiscencia tendenciosa de propaganda judaica o cristiana; por cierto, una tradición nada única, ni original, puesto que el concepto de la madre primera existe en casi todas las culturas tradicionales del mundo. La existencia de una Eva tal y como la describe la Biblia no es exactamente lo que se quiere expresar, la Eva tiene más el sentido simbólico, de la Madre Ancestral, en referencia a las primeras madres (todas las que nos dieron vida), el grupo reducido de mujeres que al salir de África y al paso del tiempo, generarían una cepa de DNA mitocondrial casi único.



Los dos cuadros sinópticos permiten comprender la evolución de las diferentes especies de *Homo* que se desprendieron de los homínidos australopitecinos; dos son las teorías más aceptadas: la lineal, y la multigénica. El primer cuadro representa gráficamente la teoría lineal, en donde supuestamente una especie cambia para producir la subsiguiente, aunque todavía es sostenida por diversos investigadores, ha sido muy cuestionada y poco a poco ha perdido adeptos; el cuadro expone la evolución humana en cifras aproximadas de millones de años. El segundo cuadro se refiere a la teoría multigénica; como veremos posteriormente, los hallazgos de Atapuerca, España, de Dmanisi, en la República de Georgia, y en la Isla de las Flores, Indonesia[37], exigen un reordenamiento que permita coincidir la evolución humana en diversas especies que coexistieron simultáneamente hasta épocas relativamente recientes; en este caso la gráfica se expresa en miles de años hasta la actualidad, permitiendo la concordancia de la cronología de las dos gráficas.

[37] Wong, Kate. *El Hombre de las Flores*. ***Scientific American Latinoamerica***, Barcelona, España, Abril del 2005, Año 3, Núm. 33, pp: 21-31

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Variación y migraciones de *H. sapiens*

Migración, genes y Genética

La Genética ha revolucionado diversas áreas de la investigación científica, incluyendo la relativa al estudio del origen del hombre, que se ha beneficiado de la enorme cantidad de datos concretos para discernir los procesos de variabilidad génica del *H. sapiens*. Esto apenas empieza, el estudio de los genes es una veta de potencialidades indeterminadas, con todo y la explosión científica de la biología molecular y la ingeniería genética, únicamente se conocen las funciones de menos del 5% de la totalidad de los genes humanos[38], falta igualmente descubrir, a ciencia cierta, el rol de aquellos fragmentos del Ácido Desoxirribonucleico (ADN) que no codifican proteínas, los que intervienen en la organización de los cromosomas, específicamente en la determinación de rupturas y recombinaciones.

El lego poco familiarizado con las ciencias biológicas y la química orgánica, requiere del repaso general y breve de algunos de los conceptos relativos a la genética, mismos que aparecen de manera recurrente en diferentes capítulos y secciones de esta obra. Veamos primero el término "genética"; de manera por demás lacónica, es la ciencia biológica que trata de la herencia y de todo aquello relacionado con ella. La materia fundamental de la Genética, son los genes, desconocidos de manera concreta hasta hace muy poco, ahora se ha podido definir qué se entiende por un ***gen***, y no es otra cosa que la secuencia del ADN que conforma la unidad funcional para la transmisión de los caracteres hereditarios, de manera mucho más precisa y en términos de su estructura y fisiología molecular, un gen es un fragmento de la larga cadena molecular del ácido desoxirribonucleico que contiene la información codificada suficiente para fabricar una determinada proteína, la misma que a su vez determina alguna de las características correspondientes a un individuo, como por ejemplo el color de la piel, color de ojos, la estatura, o la resistencia a una enfermedad determinada.

El ácido desoxirribonucleico, se encuentra cubierto por la proteína histona, para conformar los 23 pares de cromosomas que se encuentran en los núcleos de las células humanas. La molécula de ADN se conforma por dos cadenas de nucleótidos (desoxiribonucleótidos en el caso del ADN) formando una espiral, a manera de los peldaños de una escalera de caracol. Los nucleótidos se conforman de un azúcar desoxirribosa y una base nitrogenada púrica o pirimídica (adenina, timina, citosina, y guanina). Para sintetizar una proteína, las dos cadenas de nucleótidos del ADN se separan para dejar al descubierto la serie de ***codones*** —conformados por la secuencia de tres bases o tripletes— necesarios para ello.

El ***genoma humano*** comprende la totalidad de genes característicos de la especie. El orden de codones que se alinean en la cadena simple de ADN conforma el código genético, es decir, la clave de la información contenida en los genes y que expresa a su vez la correspondencia universal entre la secuencia de bases púricas y pirimídicas y la de las proteínas a sintetizar, estableciendo de esta forma la transmisión de los caracteres hereditarios.

La ***información genética*** o génica es el conjunto de mensajes codificados en los ácidos nucleicos que origina la expresión de los caracteres hereditarios propios de los seres vivos mediante reacciones bioquímicas. La ***expresión genética*** o génica, es el proceso mediante el cual la información contenida en la estructura química del ADN de los genes se manifiesta en las estructuras de las proteínas, cuando este perfil rige las características somáticas del individuo, se denomina ***fenotipo***. Se dice de la ***deriva génica***, en relación a la evolución del genoma de una población a lo largo de sucesivas generaciones. Otro polímero, el ***ácido ribonucleico*** o ARN, es un compuesto de una cadena única y más corta de ribonucleótidos, conformados por un azúcar ribosa y cuatro tipos de bases: adenina, uracilo, guanina y citosina. Gracias a su función de trascripción, el ARN copia el código del ADN, actuando como una especie de diccionario decodificador que traduce el orden que tienen las tripletas de bases del ADN a fin de agregar ordenadamente los aminoácidos que integran una proteína específica.

Para el estudio de la población humana es importante el conocimiento del ***ADN mitocondrial*** (ADNmt) —la mitocondria es un organito del citoplasma celular— es uno de los elementos de mayor importancia para el estudio de la población humana a través de sus sucesiones generacionales. Solo las madres heredan a sus hijos los genes del ADNmt ya que las mitocondrias del espermatozoide no penetran al interior del óvulo fecundado, y por lo tanto, el nuevo ser posee de manera exclusiva las mitocondrias de la madre. Mediante el estudio del ADNmt presente en las

[38] Langaney, André. *La Génétique des Populations. Pour la Science. Édition Française de Scientific American. La Génétique Humaine*, dossier hors-série, avril 1994, p. 127.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

poblaciones puede reconstruirse como fueron las diferentes migraciones humanas[39].

En el origen de la vida misma, las células ancestrales a todas las especies, habrían deglutido bacterias aeróbicas, que lejos de destruir a la célula huésped, lograron establecer una simbiosis benéfica para ambas partes, los descendientes de esas bacterias habrían sobrevivido en forma de mitocondrias integradas funcionalmente en las células huésped[40], surgieron así en la evolución de la vida las nuevas células madres ancestrales provistas de un núcleo y del motor energético de las mitocondrias integradas en su citoplasma. El ADNmt funciona como un reloj molecular de la especie, ya que dispone de una tasa rítmica de mutaciones más o menos constante cada 2 mil a 3 mil años[41], de tal forma que se puede calcular aproximadamente el momento en que se colonizó una región geográfica o un continente.

Finalmente, la ***genética fisiológica*** aporta información, por el momento reducida, pero de enorme potencialidad de desarrollo, se sabe, por ejemplo, que ciertos genes intervienen en la secreción y síntesis de más o menos cierta cantidad de enzimas, proteínas, y hormonas, en lo que técnicamente se conoce como ***biometría génica***, es decir, el estudio estadístico de los caracteres cuantitativos regidos o determinados por los genes. El estudio de la fisiología genética y sobre todo el análisis estadístico del patrimonio genético de las poblaciones, permite reconstruir con precisión más que razonable, la historia mundial del poblamiento humano, revelando de paso que la nuestra, es una población natural de reciente aparición[42].

Variación de frecuencias génicas

Para discernir la causa de la variación biológica de *H. sapiens* se requiere de modo indispensable pisar el terreno tabú de las razas, lo que se hace aquí de manera objetiva, sin prejuicios de algún tipo. Al respecto, es del todo correcta la definición de raza de Arthur Jensen, este investigador considera que todo aquello que se conoce *actualmente sobre la distribución geográfica de las diferencias raciales en características físicas humanas, puede ser entendido en los términos de la síntesis de la teoría evolutiva darviniana y la genética de poblaciones… Las razas son definidas en este contexto como poblaciones reproductoras que difieren unas de otras en frecuencias de genes y que varían en un número de características íntercorrelacionadas que son altamente heredables*.[43]

De manera general y concluyente, ninguna clasificación racial puede partir de una caracterización basada en la presencia o ausencia de genes en los individuos de una población. El amplio desconocimiento de la fisiología génica que todavía existe, no excluye la posibilidad de que en el futuro próximo se puedan encontrar los genes responsables de los diferentes colores de la piel, la estatura, y otras fenotipias características de las razas, seguramente, eso será posible gracias al desarrollo de las investigaciones en el campo de la genética cuantitativa. Como población natural de reciente aparición, en las diferentes poblaciones del mundo están presentes todas las variantes génicas, y por ende no se conocen genes específicos de blancos, negros y amarillos, o de cualquier raza. En las listas de genes comunes a todas las poblaciones que han sido repertoriadas por los investigadores, únicamente varía su frecuencia de aparición[44]. Hasta hoy no se conoce la existencia de algún marcador específico o absoluto de genes que estando presentes en una población o ausentes en otra, determinen la pertenencia a una raza.

Geografía y frecuencias génicas

Si lo que varía de una población a otra es únicamente la frecuencia de ciertos genes, el sentido común obliga a estudiar esa variación, siendo los inmunólogos los primeros en haberlo hecho, precisamente al determinar la frecuencia con que se presentan los grupos sanguíneos ABO y el factor RH en las diferentes poblaciones del mundo. La influencia de las migraciones ha permitido la repartición de genes entre las diversas poblaciones, este proceso ha sido denominado técnicamente como ***gradiente de genes***, es decir, que la frecuencia de ciertos genes crece o decrece de un extremo al otro de los continentes, es el caso de los genes del grupo sanguíneo B, la frecuencia de éstos aumenta progresivamente del Oeste de Europa al Este de Asia. El fenómeno poblacional de gradientes génicos puede ocurrir al interior mismo de un país, un precioso ejemplo es el de Italia, en un estudio de los genes correspondientes a los grupos sanguíneos y tisulares permitió iluminar el mapa de Italia en

[39] Hipertexto del Área de Biología. *ADN mitocondrial y migraciones*. UNNE. Argentina, S/Fecha de Publicación.
URL: *http://fai.unne.edu.ar/biologia/evolucion/migra.htm*.
[40] Rotig, Agnès; Cormier, Valérie; et Munich, Arnold. Hôpital des Enfants Malades, Paris. *Les anomalies de l'ADN mitochondrial*. *Pour la Science. Édition Française de Scientific American. La Génétique Humaine*, dossier hors-série, avril 1994, p. 52.
[41] *ADN mitocondrial y migraciones*. URL: *Ibid*.
[42] Langaney, André. *Ibid.*, p. 127.
[43] *El significado del concepto de raza*. Párrafos tomados del Capitulo 12 del último libro de Arthur Jensen publicado en 1998, The G Factor: *The Science of Mental Ability*, Praeger Publishers, 664 pp.
http://www24.brinkster.com/genetica1/genetica/jensen.htm.
[44] Langaney, p. 127.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

una graduación de tres colores[45] que pueden ser interpretadas por las correspondencias étnicas y migratorias históricas de ese país.

De los estudios realizados por los inmunólogos y los genetistas, se desprenden las siguientes conclusiones: La variación de las frecuencias génicas a través del mundo depende de inicio, de la distancia geográfica de las poblaciones, dicho de otra manera, mientras más alejadas se encuentran dos poblaciones, más es la frecuencia de variantes génicas[46]; con más simpleza todavía, mientras más lejos se vive, más se es diferente. Este gran descubrimiento ha permitido, según Langaney[47], determinar las leyes de la variación de las frecuencias génicas entre las poblaciones, a *grosso modo*, dos mecanismos determinan la correlación entre la variación de frecuencias génicas y la geografía: a) el enjambrado de grupos de individuos que surgen de una población única, al origen de las diferentes poblaciones; y b) los intercambios de migrantes entre aquellas poblaciones que han alisado sus diferencias.

Un estudio minucioso de las divergencias genéticas, tomando como base el ADN mitocondrial de la población de diferentes etnias y regiones del mundo, en donde todavía no se incluía a las americanas, ha revelado que una mujer africana de hace 150-200 mil años, fue la madre ancestral común de la humanidad. En el proceso migratorio humano el ADNmt fue acumulando mutaciones no patogénicas que se fueron registrando rigurosamente en las mitocondrias de las mujeres, ciertas secuencias de bases se fueron haciendo características de las poblaciones de ciertas regiones o continentes, de tal forma que hoy se pueden comparar dichas frecuencias para determinar el grado de parentesco de las diferentes poblaciones del mundo, en el mismo sentido se puede determinar cuáles continentes se colonizaron primero.

La mayor frecuencia en la variación del ADNmt de una población específica, indica su mayor antigüedad de residencia en un continente, el mismo principio se aplica al comparar la población de un continente a otro. Las poblaciones con mayor grado de variación mitocondrial se encuentran precisamente en África, son por tanto éstas las más antiguas del planeta, les siguen con una variación progresivamente menor los asiáticos, los europeos y los indígenas americanos. El árbol mitocondrial —desarrollado en la Universidad de Berkely— ha logrado presentar la diferencia entre África y el resto del mundo, el ADN mitocondrial demuestra que es este continente en donde el hombre ha evolucionado con la mayor antigüedad genética.

Langaney[48] coincide afirmando que el estudio estadístico del patrimonio genético permite reconstruir la historia del poblamiento de la tierra, considera además que la especie humana constituye una población natural, es decir, sin selección artificial, y de aparición reciente, y por consecuencia, todas las variantes de los genes están presentes en toda la población humana, de esta forma no se conocen genes específicos para determinar el color de piel de cualquier raza, sea negra, amarilla, o blanca, en el estudio estadístico lo que varia es la proporción encontrada de algunos genes[49].

El estudio minucioso de la repartición mundial de los genes humanos revela la existencia de un núcleo central establecido en África del Este, África del Nordeste, Cercano Oriente y en la Península Índica, en donde la población presenta una gran diversidad física y posee la totalidad de los genes del planeta con una casi idéntica frecuencia, que no tiene otra explicación que la de ser descendientes directos de una población ancestral única[50], la misma de donde procede la totalidad de las poblaciones del mundo. Precisando datos[51], el *Homo sapiens* apareció por primera vez en África hace unos 130 mil años, emigró al Asia hace unos 70 mil, y salió del Medio Oriente para poblar Europa hace 50 mil años, un poco después, desde Asia saldría en diversas oleadas migratorias para poblar el Continente Americano (ver más adelante sobre el origen del hombre en América).

Hace unos 70 mil - 100 mil años, grupos de emigrantes salieron del núcleo central para ir al Oriente y a Oceanía, después a Europa y América, e incluso regresaron al continente africano, posteriormente, desde el Nordeste y Este de África, se presentan las oleadas migratorias hacia el Sur, Oeste y Noroeste de África. De acuerdo con las distancias trazadas por la divergencia genética a partir de la Eva africana, seguía un orden de menor a mayor distancia, los negritos aborígenes australianos, seguidos por los negritos de Nueva Guinea, después los asiáticos del noreste, y

[45] Piazza, Alberto. *L'héritage génétique de l'Italie antique*. ***Pour la Science. Édition Française de Scientific American***. *La Génétique Humaine*, dossier hors-série, avril 1994, pp: 117-119.
[46] Langaney, p. 127.
[47] André Langaney es investigador en el laboratorio de genética y biometría del Museo del Hombre de la Universidad de Génova. Langaney, p. 127.
[48] Langaney, André. La Génétique des Populations. ***Pour la Science***. Édition Française de ***Scientific American***. *La Génétique Humaine*, dossier hors-série, avril 1994, pp: 127-129.
[49] Langaney, André. *Ibid.*, p. 127.
[50] Langaney, p. 128.
[51] Según Douglas C. Wallace, Titular de la Cátedra de Genética molecular, de la Universidad de Emory, EUA, referencia en: *ADN mitocondrial y migraciones*. URL: *Ibid*.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

finalmente los caucásicos europeos[52]. Se ha considerado que el intercambio génico producto de las frecuentes migraciones habrían atenuado las irregularidades aparecidas luego de la repartición inicial de los primeros cazadores-recolectores del planeta. Un nuevo fenómeno ocurre al calor de la revolución neolítica, el nacimiento de la agricultura, la sedentarización y la incipiente vida urbana, alisan las diferencias génicas de los individuos al interior de una población creando fenotipias de población con cierto grado de homogeneidad, al mismo tiempo que desarrolla la variabilidad de una población a otra.

El origen africano reciente de la especie humana, está fuertemente sustentado por el estudio de los fósiles, los vestigios culturales humanos, los utensilios líticos y la genética. Se ha visto, por ejemplo, que la distancia genética entre los africanos y los no africanos es la más grande de todas, siendo esta la primera y más antigua de las divergencias genéticas de la especie *Homo*. La distancia genética entre los africanos y no africanos es aproximadamente el doble que la distancia entre los asiáticos y los australianos, esta misma es dos veces superior que la distancia entre asiáticos y europeos. Para mayor claridad, los paleo-antropólogos han determinado que las fechas de separación de las diversas poblaciones son proporcionales a la distancia genética: los asiáticos se separaron de los africanos hace 100 mil años, los australianos de los asiáticos hace 50 mil años, y los europeos de los asiáticos hace 35-40 mil años, en estos ejemplos, la separación genética es un verdadero cronómetro biológico[53].

La datación de los genes y de los utensilios líticos cuentan la misma historia, los primeros americanos entrarían al continente hace 40-15 mil años, a pesar de la insuficiencia de datos, hay evidencias que hacen pensar en dos oleadas principales de inmigración asiática por el norte del continente, las mismas tendrían igualmente el precedente de dos vías de inmigración procedentes de África hacia el continente asiático[54]. Los amerindios están más emparentados con los asiáticos del noroeste, e incluso con los europeos, que con los australianos, y mucho más lejos de los africanos actuales. Además del árbol genético, la concordancia lingüística se suma al proceso de inmigración y población del globo.

En un estudio que analiza el ADN mitocondrial (ADNmt) en poblaciones de Europa y Oriente Medio, se encontraron secuencias que indican la gran homogeneidad entre estas poblaciones. *Es posible, no obstante, detectar un gradiente en diversos parámetros que miden la variabilidad genética intrapoblacional, que disminuye de Este a Oeste según un patrón compatible con una antigua migración y expansión de población desde Oriente Medio. Las estimas del tiempo de esta expansión indican que procesos demográficos en el Paleolítico Superior serían los responsables de este gradiente. La sustitución de los neandertales por los humanos anatómicamente modernos es compatible con estos resultados, aunque este proceso debió ser más lento y complejo de la que indican los cambios culturales*[55]. En otras palabras, se está insinuando que las diversas poblaciones europeas y del Medio Oriente, tienen una población ancestral común, originaria muy probablemente en alguna región del sur-occidente asiático.

Diversos estudios demuestran la existencia de ese tronco común, entre otros, la investigación sobre el aislamiento por distancia en el polimorfismo génico sérico entre las poblaciones europeas, ha demostrado que la *distribución de frecuencias del parámetro A de Malécot es normal, como cabría esperar si el origen de las clinas fuese común. Estos resultados apoyan la hipótesis de una gran expansión poblacional al final del Paleolítico desde el Sudoeste hacia el Nordeste de Europa*[56]. La carta de repartición mundial de genes humanos revela la existencia de una población primigenia establecida en la región comprendida en África del Este, África del Norte, el Cercano Oriente, y la Península Índica, ese núcleo representa una gran diversidad física y posee la totalidad de los genes del planeta. Langaney concluye afirmando que la población localizada en esos núcleos son descendientes directos de la población fundadora única, por eso mismo sería representativa del conjunto de la especie humana actual. En el período comprendido entre los 50 mil y 100 mil años, diversos grupos de inmigrantes han dejado esa población núcleo original, para dirigirse al Oriente y a Oceanía, después rumbo a Europa, América, África Occidental y del Norte, cada uno de esos grupos de emigrantes aportaron una muestra genética del

[52] Wilson, Allan C. and Cann, Rebecca L. *The recent African Genesis of Humans*. ***Scientific American***, April 1992, Volume 266, Number 4, pp: 68-73.
[53] Cavalli-Sforza, Luigi Luca. *Ibid.*, p. 122.
[54] Cavalli-Sforza, Luigi Luca. *Ibid.*, p. 123.

[55] R. Martínez-Arias, D. Comas, F. Calafell, A. Perez-Lezaun, E. Maten, E. Bosch, y J. Bertranpetit. *Aproximación a la génesis de las poblaciones europeas a través del estudio del DNA mitocondrial*. Articulo proveniente del libro "*Tendencias actuales de Investigación en la Antropología Física Española*." (2000) pags 391-396. Editores: L. Caro Dobón, H. Rodríguez Otero, E. Sánchez Compadre, B. López Martínez, M. J. Blanco. http://www24.brinkster.com/genetica1/genetica/genesis_europa.htm. Unitat d'Antropologia, Departament de Biologia Animal, Facultat de Biologia, Universitat de Barcelona.
[56] Peña, J. A., Alfonso-Sánchez, M. A., García-Obregón, S., Pérez-Miranda, A., 2002. *Aislamiento por distancia en poblaciones europeas sobre la base de polimorfismos genéticos séricos*. Antropo, 2, 31-39. http://www.didac.ehu.es/antropo/2/2-5/pena.htm. Dpto. Biología Animal y Genética. Universidad del País Vasco.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

primer grupo fundando poblaciones que presentan diferencias en las muestras sucesivas[57].

Los genes, las piedras, los huesos fósiles humanos, la lingüística, la mitología comparada, la datación de las primeras grandes ciudades de la antigüedad[58], e incluso la propagación de ciertas enfermedades infecciosas cuentan una historia similar, difícilmente podría ser otra, el *Homo sapiens* sale recientemente (hace unos 100 mil años) de África para poblar todo el planeta, incluyendo por supuesto América. En la ilustración que se expone más adelante, se presentan las vías y dataciones de los movimientos migratorios prehistóricos a nivel mundial. Con el objeto de presentar una visión global e integrada, se incluyen algunas de las principales y más polémicas hipótesis del origen del hombre en América, sobre esto se regresará posteriormente para describir con mayor amplitud y especificidad.

Los estudios del ADN mitocondrial han creado cierto consenso en la teoría de la *Eva africana*, de la que descendería la humanidad toda entera, sin embargo, como he comentado, algunos consideran al menos inapropiado el empleo de este término[59], es el caso de Langaney quien afirma que el origen único africano todavía no está demostrado, debido a que, según este investigador, se disponen de restos fósiles de hace 80-100 mil años, pero faltan los del período correspondiente a los 80-25 mil años, y que de acuerdo con los datos genéticos, los africanos sub-saharianos actuales no son probablemente descendientes directos de la población original[60]. Lo que parece ignorar Langaney, es la posibilidad de una migración más azarosa y sin una dirección única del núcleo africano original, por diversas circunstancias, se puede considerar la migración de la población africana original, del Este al Norte de África y al Cercano Oriente hace 100 mil años, es posible que la población que emigró al Cercano y Medio Oriente se haya reproducido con más éxito que su predecesora original que se quedó en África, y 30 o 50 mil años más tarde, el Este y Nordeste de África fuera repoblado por oleadas de inmigrantes procedentes del Cercano Oriente y la Península Arábica.

La existencia de la Eva africana no puede concebirse sin su Adán, el padre primero de la humanidad. La investigación filogénica del cromosoma "y" mucho aportará en el futuro, por hoy resulta difícil el estudio de las poblaciones mediante un cromosoma completo, la enorme cantidad de datos o codones a considerar le hacen poco práctico. La decodificación completa del genoma humano es un enorme avance, los estudios que vendrán en los próximos años, seguramente nos permitirán determinar el origen genético de la población masculina del mundo.

En resumen, el *H, sapiens*, con un fenotipo racial anterior al négrido (un negroide), sale de África hace unos 100 mil años, llegan y se establecen inicialmente en el territorio que hoy ocupa Egipto, la Península Arábica, Palestina, Turquía, Armenia, Georgia, Siria, pero sobre todo Irak, Irán, Afganistán, Pakistán e India, en esos lugares mantiene residencia en un lapso aproximado de 20-30 mil años, antes de salir a poblar nuevos territorios; hubo tiempo suficiente como para que ocurrieran entre 10 y 30 mutaciones de ADNmt de adaptación al medio; la reducción de la exposición de la piel a las radiaciones ultravioleta reduciría la pigmentación (por la melanina), dando origen a un nuevo fenotipo con un color de piel más claro. Se puede suponer que entonces apareció la variedad *Homo sapiens* asiático, de fenotipo negroide pero con un tono de piel más claro que el négrido, el pelo oscuro se hace ondulado (ya no rizado e hirsuto como el africano), además de experimentar otros cambios en la estatura, cráneo y características faciales.

Hace unos 65 mil años, el *H. sapiens* asiático, inmigra hacia el Nordeste de Asía, sin un cambio importante en su fenotipo, una rama se establece ahí y otra emigra al sur para poblar el Sudeste Asiático, Java, la actual Indonesia y Australia hasta donde llega hace 50-60 mil años, el *H. sapiens* del Sudeste sería el ancestro negroide de los aborígenes australianos, y de los desaparecidos "negritos" de Tasmania. Algunos grupos de la rama de Asiáticos del Nordeste emigran a América hace unos 35-40 mil años, cruzan el Estrecho de Bering, entran por Alaska para distribuirse por todo el continente desde el norte hasta la Patagonia y Tierra del Fuego.

[57] Langaney, André. *Ibid.*, p. 128.

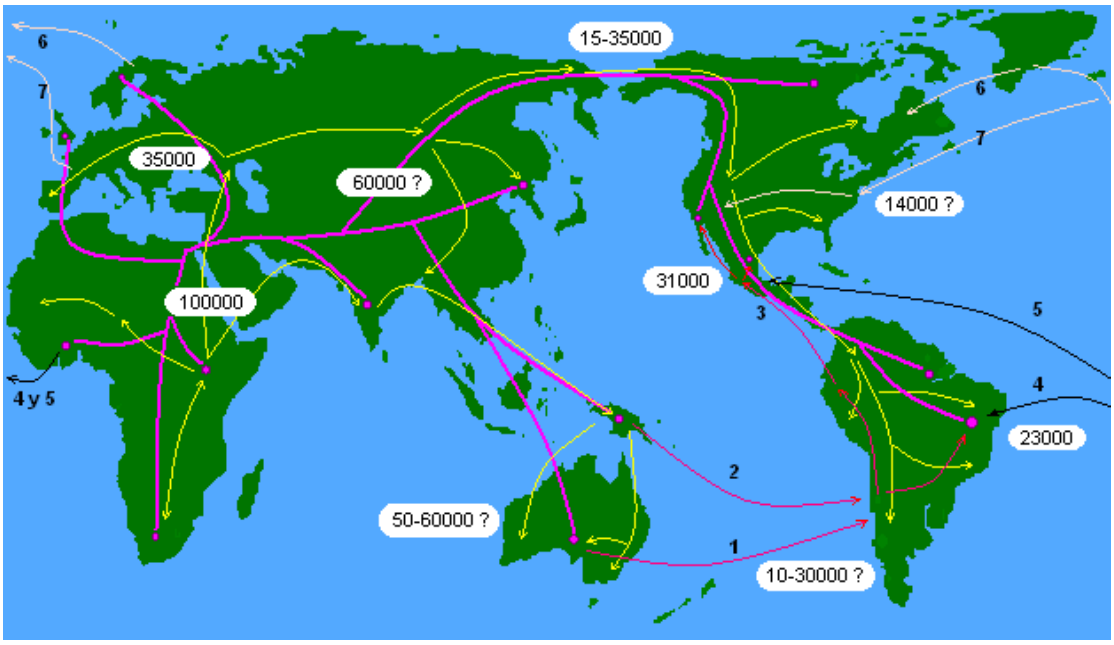
[58] En el Neolítico el hombre inicia el desarrollo de importantes centros urbanos, al ser clasificados según su antigüedad y área geográfica de ubicación, se encuentra una concordancia con el proceso migratorio de las lenguas, y las dataciones fósiles, por ejemplo, la ciudad de Jericó florece en el medio oriente en el año 8 mil a.C., Tell Abu Hureyra en Siria alrededor del 7.5 mil años a.C., las ciudades ubicadas en Mesopotamia se manifiestan en el año 5.5 mil a.C., después se establecen otras en Eurasia, mientras que en América del Norte se establece el Cañón del Chaco alrededor del año 900 d.C., y Cahokia en el 1000 d.C., casi en las misma época, en Mesoamérica la aparición de Teotihuacan tiene lugar en el año 1000 d.C. Hammond, Norman. *Ancient Cities*. Special Issue. ***Scientific American***, 1994, pp: 6-7. Para el nacimiento y desarrollo de una urbe de importancia, se requiere de un periodo previo de tiempo variable pero normalmente largo de sedentarismo, por ejemplo, para que Mohenjo-Daro y Harappa alcanzaran su esplendor en el valle del Indo, pueblos de labriegos habitaron el lugar de manera permanente 3 mil años antes del florecimiento de esas ciudades. Jarrige, Jean François; y Meadow, Richard H. *Antecedentes de la civilización del valle del Indo*. ***Investigación y Ciencia***, edición en español de ***Scientific American***, Octubre 1980, Número 49, pp: 82-90.

[59] Cavalli-Sforza, Luigi Luca. *Ibid.*, p. 122.

[60] Langaney, pp: : 128-129

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Hace unos 40-45 mil años, en su reservorio del sudoeste asiático, el *Homo sapiens* asiático presentaría cambios mayores en su fenotipo original, ahora dispone de una piel clara con diferentes tonalidades, algunos mantienen el pelo rizado, otros definitivamente lacio, con tonos del negro al castaño, salen entonces por el Norte, pasan por el Cáucaso, entre el Mar Negro y el Caspio, en esta altura conviene identificarlos ahora como Eurasiáticos del Norte, una rama se dirige al Noroeste para poblar Europa (hace unos 35 mil años), representando la población ancestral de los caucásicos europeos.



Inmigraciones según los genes, piedras y huesos fósiles. En magenta el árbol genético[61] cuenta una historia similar a la datación de piedras y huesos humanos, en la misma el *H. sapiens* africano tendría una antigüedad genética de 100 mil años de antigüedad. En amarillo se representan los estudios de genética más recientes demostrando dos vías de inmigración africana hacia el Asia[62]. La datación mexicana de 31 mil años, es la obtenida del artefacto lítico encontrado en El Cedral[63]. La datación brasileña de 23 mil años se refiere al hallazgo de La Toca[64]. Hipótesis menos aceptadas por la comunidad científica: 1) Australoides (flechas en rojo); 2) Melanoides (rojo); 4 y 5) Négridos (flechas en negro); 6) Nórdicos (flechas en blanco); y 7) Solutrenses (blanco).

[61] Cavalli-Sforza, Luigi Luca. Des gènes et des langues. *Pour la Science*. Édition Française de *Scientific American*. *La Génétique Humaine*, dossier hors-série, avril 1994, pp: 120-126.
[62] Cavalli-Sforza, Luigi Luca. *Ibid.*
[63] Pompa y Padilla, José Antonio; y Serrano Carreto, Enrique. *Los Antiguos Americanos*. ***Arqueología Mexicana***, Noviembre-Diciembre de 2001, Volumen IX, Número 52, pp: 36-41.
[64] Pompa y Padilla, José Antonio; y Serrano Carreto, Enrique. *Ibid.*

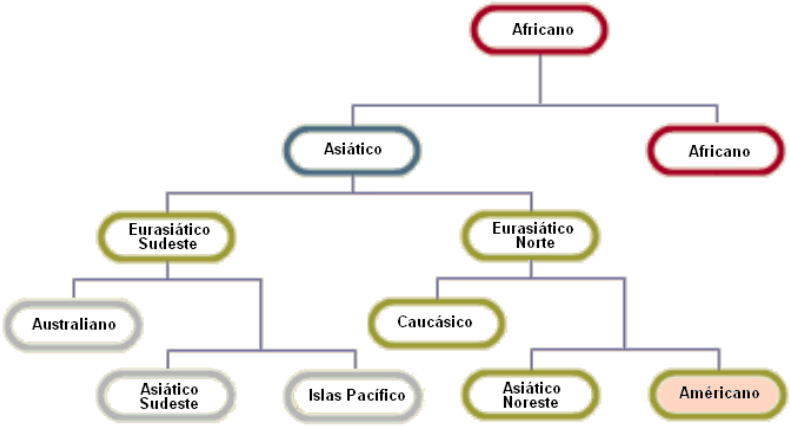
© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Otra rama de eurasiáticos se dirige al nordeste hasta el norte de Mongolia, en la región del Lago Baikal, y la Meseta de Siberia Central, el fenotipo racial cambia ahí, adoptando el de los Mongoloides, de ahí parten en diferentes momentos en tres rumbos de emigración: dos ramas se dirigen al sur, la del Sudeste se dirige a la península de Corea y Japón, la del Sudoeste va a poblar Mongolia y el Tibet; mucho después, hace unos 15 mil años, la tercera rama parte al Nordeste, cruza el estrecho Bering, para poblar la mayor parte del Continente Americano, son los responsables de la mayor parte de la dotación genética de los indígenas americanos.

A manera de conclusión

Partiendo de las diferentes evidencias expuestas, se ha podido elaborar un árbol genealógico mundial con los diferentes grupos raciales de la especie *H. sapiens*. Lo más importante, para el objeto del presente trabajo, es mencionar que a diferencia de África y Eurasia, en América únicamente llegó y existió la especie *Homo sapiens*, no existe un solo hallazgo americano que pruebe lo contrario, o que siquiera insinúe la presencia de alguna especie de homínido, tampoco de *H. habilis*, ni de *H. erectus*. En América la Prehistoria se circunscribe única y exclusivamente a la presencia del *H. sapiens sapiens*.

Por otra parte, las pruebas lingüísticas, genéticas y fósiles demuestran que el *H. sapiens* americano tiene su mayor proximidad con los *H. sapiens* del Noreste asiático, y que ambos proceden del *H. sapiens* eurasiático del Norte, estos a su vez del núcleo del Suroeste asiático, y estos del núcleo primogénito del Noreste africano.



Origen del hombre en América

Introducción

Poco se puede decir del origen de la medicina tradicional mesoamericana sin determinar primero cómo eran, qué pensaban, de dónde llegaron, por dónde pasaron y en qué lugares se establecieron los primeros *H. sapiens* de la prehistoria americana. Sería una pretensión abusiva asegurar una respuesta única y suficiente a todas esas interrogantes, mucho menos ante las insuficiencias y vacíos del conocimiento sobre el sujeto. De alguna manera, los avances de las ciencias históricas y antropológicas han permitiendo de más en más, un cierto grado de claridad sobre el origen y forma de vida prehistórica del hombre en América, no obstante, en muchos aspectos, la foto del pasado se mantiene velada, borrosa e incluso con aspectos contradictorios. Se intenta revelar aquí, de manera resumida, la fenotipia y rostros de los primeros pobladores del continente, de manera simultánea se ensaya la determinación de los elementos básicos de su pensamiento e ideología.

Adelantamos una disculpa ante lo engorroso que pueda resultar el texto, eso ocurre más por las mismas contradicciones y deficiencias en que se encuentra la investigación, que por la incapacidad del autor para poner orden en los

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

argumentos. En esta dirección, se comentan primero los antecedentes prehispánicos que intentan develar el origen ancestral de si mismos, secundados por los trabajos más relevantes de la etapa colonial, para terminar comentando las principales teorías modernas incluyendo las tesis sobre el poblamiento negroide, mongoloide, australoide, y caucásico.

Antecedentes

El origen del hombre en América ha despertado siempre un amplio y apasionado interés, esto desde antes de la conquista, durante la colonia y el México independiente, en todas las épocas algunas de las mentes más lúcidas han dedicado extensas obras a discernir las incógnitas de la presencia humana en América. No es el objeto de esta obra presentarlas todas, ni siquiera una parte importante de esos avezados estudios, al menos sí un botón de muestra sobre algunos de los trabajos que considero de mayor relevancia.

El interés por preservar el pasado, conocerlo y preservarlo es algo inherente a la especie humana. Los pueblos del México antiguo sintieron también una inmensa curiosidad por el pasado, a pesar de que los zopotecas, epiolmecas, mayas, mixtecas y mexicas desarrollaron un tipo de escritura muy *sui géneris*, no lograron la misma precisión en sus registros históricos que otras civilizaciones del mundo[65], sus orígenes y procedencia de tierras ancestrales se perdían en el pasado de la memoria tradicional, eso intrigó y preocupó siempre a los pueblos americanos; el mito, la leyenda, la visiones realistas y fantásticas se confundían en esos primeros intentos de velar la historia.

Los mexicas pensaban que la antigua ciudad de Teotihuacan había sido construida por gigantes, seres con los que no sentían alguna relación génica directa; se sentían igualmente ajenos a la simiente de Quetzalcóatl, a sabiendas de que ésta deidad había creado a la humanidad a partir de los huesos que había recogido desde el *Mictlan*; sobre esto y según el dominico fray Diego Durán, cuando Hernán Cortés envió a *Motecuhzoma* (*sic*) un regalo consistente en vino y bizcochos, al recibirlos, el *tlatoani* mexica se negó a ingerirlos, señalando que era cosa de los dioses, mandó entonces a sus sacerdotes para que llevasen esos alimentos en ofrenda a las ruinas de Tula y *que los enterrasen en el templo de Quetzalcóatl, cuyos hijos eran los que habían venido*[66]; si esto ocurrió, es evidente que los mexicas se tendrían así mismos como procedentes de un linaje étnico diferente del atribuido a Quetzalcóatl. De manera muy congruente con este relato, en su encuentro con Hernán Cortés, Moctezuma comenta lo siguiente:

Muchos días ha que por nuestras escrituras tenemos de nuestros antepasados noticia que yo ni todos los que en esta tierra habitamos no somos naturales della, sino extranjeros y venidos a ella de partes muy extrañas; e tenemos asimismo que a estas partes trajo nuestra generación un señor, cuyos vasallos todos eran, el cual se volvió a su naturaleza y después torno a venir dende mucho tiempo; y tanto, que ya estaban casados los que habían quedado con las mujeres naturales de la tierra, y tenían mucha generación y fechos pueblos donde vivían; e queriéndolos llevar consigo, no quisieron ir, ni menos recibirle por señor; y así, se volvió. E siempre hemos tenido que los que de él descendiesen habían de venir a sojuzgar esta tierra y a nosotros, como a sus vasallos. E según de la parte que vos decís que venís, que es do sale el sol, y las cosas que decís deste gran señor o rey que acá os envió, creemos y tenemos por cierto el ser nuestro señor natural; en especial que nos decís que él ha muchos días que tiene noticias de nosotros. E por tanto, vos sed cierto que os obedeceremos y tenemos por señor en lugar de ese gran señor que decís, y que en ello no había falta ni engaño alguno; e bien podéis en toda la tierra, digo que en la que yo en mi señorío poseo, mandar a vuestra voluntad, porque será obedecido y fecho, y todo lo que nosotros tenemos es para lo que vos dello quisiéredes disponer.[67]

Independientemente de la manipulación que pudiera haber a conveniencia de Hernán Cortés, quién le decía al rey únicamente todo aquello que le favoreciera, el testimonio que le atribuye a Moctezuma parece congruente con otros relativos sobre los orígenes de los antiguos americanos. En atención a lo dicho por el *tlatoani* de los mexicas, se desprenden las siguientes hipótesis: a) los mexicas eran extranjeros, es decir recién llegados a Mesoamérica desde *partes muy extrañas*; b) un señor (Quetzalcóatl ?) y su gente tampoco eran naturales de estas tierras, ese señor regresó a su tierra natal pero algunos de su grupo se quedaron en Mesoamérica; c) cuándo volvió ese señor, su gente se había casado con las nativas y generado abundante prole, que ya no quisieron regresar a su tierra de origen; d) Moctezuma considera que los españoles son descendiente de ese señor extranjero que quedó de regresar, los que tenían derechos de sangre, potestad y eran legítimos herederos del reino de los

[65] López Luján, Leonardo. *Arqueología de la Arqueología. De la Época Prehispánica al Siglo XVIII*. ***Arqueología Mexicana***. Noviembre-Diciembre de 2001, Volumen IX, Número 52, p. 22.
[66] López Luján, Leonardo. *Op. cit.*, pp: 23-24.
[67] Cortés, Hernán. *Cartas de Relación de la Conquista de México*. Espasa Calpe Mexicana, séptima edición 1983, pp: 57-58. Se respeta la ortografía textual.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

mexicas. Se puede concluir con la siguiente reflexión: los antiguos mexicanos se consideraban extranjeros en Mesoamérica, hijos de nativas y de blancos y barbados procedentes del oriente. Vale redundar un poco sobre el origen extranjero de los mexicas y otras etnias mesoamericanas, sobre esto Fray Bernardino de Sahagún menciona con claridad las diversas emigraciones norteñas:

129.— Estando allí los toltecas con los demás dicen que su dios de ellos les habló aparte, mandándoles que volviesen allí de donde habían venido, por que no habían de permanecer allí; lo cual oído los toltecas antes que se partiesen de allí primero fueron hacer sacrificios en aquellas siete cuevas, y hechos, se partieron todos; y fueron a dar en el pueblo de Tulantzingo, y de allí después pasaron a Xicotitlan que es el pueblo de Tula.[68]

Los informantes de Sahagún precisan que serían los toltecas los primeros en emigrar y salir en peregrinación desde Chicomostoc (un lugar legendario de *siete cuevas*); saldrían luego los *michoaques*, lo que sugiere que este grupo tendría el mismo origen y parentesco de los mexicas. Veamos ahora lo que dice de otros grupos:

130.— Después de éstos volviéronse también los michoaques, con su señor que les guiaba, llamado Amímitl, y fuéronse hacia el occidente, en aquellas partes en donde están poblados ahora; hicieron también sus sacrificios en las cuevas antes que partiesen. Sucesivamente se volvieron los nahuas, que son los tepanecas, los acolhuaques, los chalcas, los uexotzincas y los tlaxcaltecas, cada familia por sí, y vinieron a estas partes de México.[69]

No menciona si los toltecas y los *michoaques*[70] hablaban la misma lengua náhuatl, de los primeros no se sabe cuál era su lengua original, aunque se supone que hablarían náhuatl, los segundos, los *michoaques* se puede igualmente especular que hablarían náhuatl. En todo caso, y en base a las evidencias y datos disponibles, se puede pensar que los purhepechas se conformarían de tres vertientes migratorias: una muy antigua de lengua *purhembe* la que se habría establecido en el occidente de México desde 1,500 a.C.[71], mucho antes del proceso migratorio a que hacen referencia los informantes de Sahagún; la segunda, la de los *michoaques*; y la tercera la de los mexicas o aztecas; las dos últimas ocurrirían tal vez al inicio del segundo milenio d.C. (Posclásico), representando inmigraciones recientes de chichimecas náhuatl-hablantes que se establecen temporalmente en el occidente, bajo la denominación que los purhepechas les dieron como *uacúsechas*; la mayoría fueron expulsados del territorio mediante un acto agraviante, pocos se quedaron conservando su lengua náhuatl, otros se asimilaron adoptando la de los purhepechas (*purhembe*).

Los nahuas humillados y expulsados por los purhépechas, serían los mismos mexicas que después emigrarían al Valle de México. Los informantes de Sahagún aseguran que los *michoaques* (o *uácusechas*) salieron del mismo lugar mítico de las *siete cuevas*, el mismo lugar de salida de los toltecas y de todas las tribus nahuatlatas[72], entre éstos, los mexicas serían los últimos en salir:

131.— Después de esto a los mexicanos, que quedaban a la postre, les habló su dios diciendo que tampoco habían de permanecer en aquel valle sino que habían de ir más adelante, para descubrir más tierras, y fuéronse hacia el poniente, y cada una familia de estas ya dichas antes que se partiese hizo sus sacrificios en aquellas siete cuevas, por lo cual todas las naciones de esta tierra, gloriándose, suelen decir que fueron criadas en aquellas siete cuevas, y que de

[68] Sahagún, Fr. Bernardino de. *Historia General de las Cosas de la Nueva España*. Libro x, Capítulo XXIX. Editorial Porrúa, México, Quinta Edición, 1982, p. 613. La numeración y ortografía es la textual de Ángel María Garibay.

[69] Sahagún, Fr. Bernardino de. *Ibid*., p. 613.

[70] El gentilicio de *michoaques* fue emitido por los aztecas para referirse a los purhepechas, con los que consideraban tener algún parentesco sanguíneo (para nada lingüístico); la palabra hace referencia a un lugar en donde abunda el pescado, recordando que en esa región había numerosos lagos. Ignoro que nombre tendrían verdaderamente los *michoaques* al salir de Chicomostoc, pero seguramente tal y como lo hacen los informantes de Sahagún, se trata de la segunda tribu nahuatlata que emigra desde ese lugar; mientras que los pueblos purhepechas originarios residían ya con antigüedad en el actual Estado de Michoacán; al llegar como una tribu chichimeca más, los *michoaques* fueron conocidos como *uacúsecha* (las águilas) por los purhepechas quienes además los acogieron hospitalariamente en la región, es probable que otras tribus de nahuatlatos llegarán en inmigraciones posteriores (como los *aztecas*) fueron igualmente denominados con el genérico de *uacusécha*; al parecer ambos pueblos y culturas vivieron juntos y en paz por algún tiempo, hasta que el temor de los purhepechas por el crecimiento poblacional y prosperidad de los *uacúsecha*, les motivó a urdir un plan para echarlos del territorio; fue así que les robaron la ropa mientras los *uacúsecha* o *aztecas* se bañaban todos en el lago de Pátzcuaro, e hicieron escarnio de ellos, estos al verse desnudos y humillados, abandonaron en masa el territorio de Michoacán; se supone que los purhepechas repoblaron las ciudades abandonadas, y les cambiaron el nombre náhuatl por el correspondiente en purhepecha, habría una especie de cruzada por la recuperación de su identidad cultural y lingüística. Nota del autor.

[71] El mejor ejemplo que puedo ofrecer es el relativo al las tumbas del Opeño, datadas según el radiocarbono 14 en 1,500 años a.C., representando un pasado michoacano correspondiente a la fase cultural Formativo Temprano y Tardío o Preclásico (1,500 a 500 años a.C.). Nota del autor.

[72] En las obras clásicas y el uso prefiere el término *nahuatlaca*, en referencia a las tribus que supuestamente hablaban náhuatl, y que emigraron desde una ubicación mítica en el Norte de México. Sin embargo, ese vocablo es desconocido en el Diccionario de la Real Academia Española (www.rae.es), coincidiendo con algunos académicos modernos que prefieren el adjetivo *nahuatlato*, *-ta*, para referirse a la persona versada en la lengua y cultura náhuatl, e igualmente para quien sabía hablar náhuatl y servía de interprete. Notas del autor.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

allá salieron sus antepasados, lo cual es falso porque no salieron de allí sino que iban allí a hacer sus sacrificios cuando estaban en el valle ya dicho.[73]

En su peregrinaje los aztecas pasaron por diversos lugares, pero todos estaban ya ocupados, andaban sin rumbo, como eran los últimos en venir ya no eran bien recibidos en ningún lado, por todas partes eran reprendidos, nadie conocía su rostro. Así en ningún sitio podían establecerse, sólo eran arrojados, *por todas partes eran perseguidos. Vinieron a pasar a Coatepec, vinieron a pasar a Tollan, vinieron a pasar a Ichpuchco, vinieron a pasar a Ecatépec, luego a Chiquiuhtepetitlan, en seguida a Chapultepec, donde vino a establecerse mucha gente, ya existia señorio en Azcapotzalco, en Coatlinchan, en Culhuacán, pero México no existía todavía. Aún había tulares y carrizales, donde ahora es México*.

Los informantes de Sahagún coinciden con el códice denominado *La Tira de la Peregrinación* (conocido también como Códice Boturini), mediante imágenes pictográficas se relata cómo los mexicas salieron de Aztlán, una isla lacustre, cruzaron las aguas, llegaron a tierra firme hasta un lugar denominado Culuacan el Antiguo, pasaron luego a Cuahuitzintla y luego a Cuechtecatl-ichocayam (*lugar en donde lloró el huasteco*), continúan su paso, ahora por Coatlicámac, enseguida por Coatepec en donde permanecieron largo tiempo pensando que ahí se quedarían de manera definitiva, pero su Dios Huitzilopochtli les ordenó continuar. Ocuparon Tula, abandonada por los toltecas mucho tiempo atrás, pasarían todavía por varios sitios hasta su llegada al Valle de México.

Se puede concluir que los mitos y referencias históricas de los mexicas, *michoaques* (*uacúsechas*, pero no purhépechas), toltecas, y otros grupos nahuas, consideran un lugar común de partida en el norte de Mesoamérica, un sitio que parece a veces real, otras mítico, denominado Chicomostoc (*lugar de las siete cuevas*); se interpreta que tal lugar estaría en alguna parte al nordeste y por fuera de Mesoamérica, muy probable en un lugar árido o semiárido que bien podría tener cabida en el Cañón del Chaco[74], en el noroeste del actual Nuevo México, los diversos sitios arqueológicos descubiertos en la región forman parte de la patria sagrada de los Indios Pueblos, particularmente para los indios hopi de Arizona, y los navajo; la lengua de los hopi pertenece a la gran familia uto-azteca[75], mientras que los navajo a la familia athabascan[76]. Podríamos pensar que la cultura hopi es la madre ancestral de los toltecas, y grupos nahuas que poblaron Mesoamérica, mientras que la cultura zuñi[77], la de los purhepechas.

Para Julio Jorge Celis, Aztlán y Chicomostoc se ubican en un mismo lugar, precisamente en el monte Culiacán, Guanajuato[78], su argumentación es muy sólida y razonable, a tal grado que casi me hace cambiar de opinión. No obstante pienso que es un error considerar que Chicomostoc y Aztán sean el mismo lugar, por su etimología son lugares muy diferentes, Aztlán es simplemente un lugar en donde hay garzas, y resulta difícil que esa palabra pudiera describir algún sitio de Aridamérica e incluso de Oasisamérica, atendiendo a otros datos y referencias que sería largo mencionar, ese lugar debió de ubicarse en alguna región lacustre del noroeste de México, un lugar de paso en donde las tribus nahuatlatas pudieron haberse establecido por algún tiempo antes de abordar el Altiplano Central; repito, estoy ablando de un lugar de paso, mas no un lugar de origen; la palabra Aztlán hace referencia simplemente a cualquier sitio en donde hay garzas y por tanto algún lago o pantano, ese lugar bien podría ser Mexcaltitlán, Nayarit[79]; el conjunto lacustre de Chapala, Zinapécuaro y Pátzcuaro; o Yuriria, Gto.

[73] Sahagún, Fr. Bernardino de. *Ibid*., p. 613.

[74] La cultura del Cañón del Chaco ha sido datada entre el 900-1115 d.C. Lekso, Stephen H.; Windes, Thomas C.; Stein, John R.; and Judge, W. James. *The Chaco Canyon Community*. Special Issue. *Scientific American*, 1994, p. 150. Considerando las afinidades lingüísticas entre los pobladores del Chaco y los grupos nahuas, la ubicación geográfica, las características culturales, y la concordancia en la datación, ya que los grupos nahuas aparecen en Mesoamérica alrededor del 1100 d.C., apuntan en la posibilidad de que los nahuas e incluso otros grupos chichimecas procedían de esa región.

[75] Mémo Larousse. *Encyclopédie générale visuelle et thématique*. Larousse, Paris, 1991, pp: 369 y 371.

[76] Mémo Larousse. *Encyclopédie générale visuelle et thématique*. Larousse, Paris, 1991, p. 374.

[77] Los zuñi son una de las etnias integrantes de la cultura de los indios pueblo de Nuevo México, estaban organizados en clanes matri-lineales exógamos, dirigidos bajo la autoridad de un jefe electo, al igual que los hopi, practicaban el culto a katchina. Actualmente se encuentran reagrupados en una reserva de Nuevo México. Mémo Larousse. *Encyclopédie générale visuelle et thématique*. Larousse, Paris, 1991, p. 375. Los zuñi, hoy reducidos numéricamente a unos 2 mil miembros, en la época del descubrimiento de América, vivían en la *Siete Ciudades de Cíbola*, *en torno a la cual la fantasía de los españoles tejió tantas leyendas*. Krickeberg, Walter. *Etnología de América*. Fondo de Cultura Económica. México, 1974 (primera ed. en alemán, 1922), pp: 92-93.

[78] Celis Polanco, Julio Jorge. *Los aztecas, los mexicas, el Aztlán. La montaña donde nació el pueblo del sol*. Instituto Tecnológico de Celaya, Gto., México, 2005, 190 pp.

[79] Coincido con las dudas y críticas de Jesús Jáuregui para aceptar a Mexcaltitlán, en el Estado de Nayarit, como el Aztlán mítico de los aztecas, cuando no se dispone de elementos arqueológicos ni de referencias de tradiciones y leyendas suficientemente antiguas, dejando a los políticos la posibilidad de explotar fraudulentamente intereses chovinistas respecto al origen de la mexicanidad. Jáuregui, Jesús. *Mexcaltitlán – Aztlán. Un Nuevo Mito*. ***Arqueología Mexicana***. Volumen XII, Número 65, Mayo-Junio del 2004, pp: 56-61. Ciertamente es justa la recomendación de no darle a la gente resultados tendenciosos de investigaciones obedeciendo intereses de manipulación de masas; sin embargo, no iría al extremo de negar las coincidencias de Mezcaltitlán con la Aztlán mítica, entre otras consideraciones, el hecho de estar ubicada geográficamente en un lugar en donde el paso de las

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Los colonizadores europeos igualmente se sintieron atraídos por la investigación de los orígenes de los americanos nativos, sin embargo había pocas fuentes disponibles como para poder estudiar el asunto con cierto grado de certeza, tal vez estaría la memoria tradicional más fresca de los nativos sobrevivientes a la hecatombe conquistadora, pero nada de importancia se tenía escrito en Europa. No obstante la pobreza de fuentes, es de admirar la intuición de las tesis planteadas por Gregorio García en su obra: *Origen de los indios del Nuevo Mundo*[80], desecha de plano que los indios americanos formen parte de las diez tribus perdidas de Israel, idea tan de moda en su tiempo, por el contrario, este autor elabora hipótesis bastante racionales y avanzadas para su época, de inicio plantea los principios orientadores de su obra:

Habiendo de tratar del origen, i principio, que tuvieron los Indios, que habitan en la Indias Occidentales, y de què Parte pudieron ir à ellas, es necesario suponer tres cosas, que son como fundamentos, sobre quien se ha de fundar el edificio, i maquina de este Libro. El primero fundamento, es de Fè Catolica: conviene à saber. Que todos quantos Hombres, i Mugeres hubo, i ai, desde el Principio, i Origen de nuestros primeros Padres Adàm, y Eva; i por consiguiente de Noè, i de sus Hijos, que fueron los que quedaron vivos, despues del Diluvio General, con que Dios Nuestro Señor (como consta del Genesis) castigo a los Hombres, por sus pecados.[81]

Ciertamente, en el marco de la ideología judeocristiana, y en un acto de fe, los indígenas americanos tendrían que ser descendientes de Adán y Eva, así como de Noé y sus hijos. A continuación Gregorio García menciona textualmente sus dos fundamentos restantes:

El segundo fundamentos, que havemos de suponer, es, las Indias, à quien llamamos Indios, fueron ellas de una de las tres Partes del Mundo conocidas, Europa, Asia, i Africa (…)

El tercero, i ultimo fundamento es, que todos los Filosofos, asi Gentiles, como Christianos, i Teologos, convienen, en que todo lo que sabemos es por una de quatro vias, ò modos: conviene à saber, Ciencia, Opinion, Fè Humana.[82]

En su extensa y sesuda obra descarta el origen atlántico de los indios americanos, observa muy escasa posibilidad de que los americanos llegaran por mar, ya que no encuentra en ninguna parte algún pueblo de marineros que pudiera tener las capacidades de navegación, o que fuera un ejemplo de preservación de las habilidades de esos supuestos navegantes que tendrían que haber sido, y que por su llegada a América no tendrían razón de olvidar ese arte. En su lógica, la misma que hoy sostiene la ciencia, procedente del Viejo Mundo (África, Europa y Asia) el hombre tuvo que pasar por tierra, en algún lugar, ahí donde *la una tierra y la otra en alguna parte se juntan y continúan o a lo menos se aproximan mucho*[83]. No descarta la posibilidad del poblamiento por la vía marina, sin embargo le da una menor importancia, aduciendo que en caso de que: *si hubo navegación, que fue no grande ni dificultosa, porque en efecto debe de continuarse el un orbe con el otro: o a lo menos estas en alguna parte muy cercanos entre sí*[84].

Lo más destacado de la obra es su intuición sobre el origen genético y la llegada relativamente reciente y por tierra de los indios americanos, afirma que quienes vinieron tenían ese objeto y que *el linaje de los hombres se vino pasando poco a poco hasta llegar al nuevo orbe, ayudando a esto la continuidad o vecindad de las tierras, y a tiempos alguna navegación*, considera posible la llegada fortuita como resultado de algún naufragio, pero únicamente como una parte menor que la emigración ex profeso. Piensa que la estancia de los indios en América es relativamente reciente: *para mí que el nuevo orbe e Indias Occidentales, no ha muchos millares que las habitan hombres, y que los primeros entraron en ellas, más eran hombres salvajes y cazadores que no gente de república y pulida*.

Mucho después, en los albores de las guerras de independencia de las colonias españolas en América, otro intelectual de calidad, Alejandro de Humboldt[85] toca de refilón

inmigraciones norteñas bien pudieron tocar, amén de disponer de un ambiente para el desarrollo de la cultura lacustre y desde luego la existencia de garzas. Estoy convencido de que mediante el toponímico Aztlán, los antiguos mexicanos intentaban describir no un punto de partida, ni una isla, o un poblado, ni siquiera una área bien delimitada, se refería, a mi entender, a una región geográfica en donde abundaban las garzas, de forma muy similar al toponímico de *Michoacán*, el lugar en donde abunda el pescado, lugar de pescadores y por asociación el lugar en donde hay lagos; por ende, Aztlán correspondería a una extensa región geográfica en donde abundaban los lagos, las garzas y los pescados, es decir, los actuales Estado de Michoacán, Jalisco, Nayarit y el Sur de Sinaloa. Abundan los datos etnológicos, tradiciones y leyendas, así como históricos (*Las Relaciones de Michoacán*), que hacen referencia al paso de los nahuas o *uacúsechas* por la región. No podría dejar de recordar que al dividirse el reino de Michoacán en tres reinos, el color blanco de las plumas de la garza correspondían al reino de Pátzcuaro, capital místico-cultural de los purhepechas. Nota del autor.

[80] García, Gregorio. *Origen de los indios del Nuevo Mundo*. Fondo de Cultura Económica, México, 1981 (1ª ed. 1607), 419 pp. La paleografía y ortografía es la original.

[81] García, Gregorio. *Op. cit.*, Libro Primero, p. 7.

[82] García, Gregorio. *Op. cit.*, Libro Primero, pp: 8-9.

[83] García, Gregorio. *Ibid*.

[84] García, Gregorio. *Ibid*.

[85] Humboldt, Alejandro de. *Ensayo Político Sobre el Reino de la Nueva España*. Editorial Porrúa, México 1991 (1ª ed. en español, París, 1822), 697 pp.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

el origen de los americanos. En el Capítulo VI, en donde trata de la población de la Nueva España, específicamente sobre las castas, transmigraciones, lenguas y grado de civilización de los indios, Humboldt escribe:

Los indios o los hombres de color bronceado son muy raros en el norte de la Nueva España, y apenas los hay en las provincias llamadas internas. La historia deja entrever varias causas de este fenómeno. Cuando los españoles hicieron la conquista de México, encontraron muy pocos habitantes en los países situados más allá del paralelo de 20°. Eran esas provincias la mansión de los chichimecas y de los otomíes, dos pueblos errantes cuyas tribus, poco numerosas, ocupaban extensos terrenos. La agricultura y la civilización estaban encerradas, como ya lo hemos observado antes, en los llanos que se extienden al sur del río de Santiago, especialmente entre el valle de México y la provincia de Oaxaca.

Por punto general puede decirse que desde el VII hasta el XIII siglo la población parece haber refluido continuamente hacia el Sur. De las regiones situadas al norte del río Gila, salieron aquellas naciones guerreras que inundaron unas después de otras el país de Anáhuac. Ignoramos si era aquella su patria primitiva o si, siendo originarios del Asia o de la costa N. O. de la América habían atravesado las sabanas de Nabajoa (sic) y del Moqui (sic) para venir a parar al río Gila. Las pinturas jeroglíficas de los aztecas nos han transmitido la memoria de las épocas principales de la grande avenida de los pueblos americanos. Esta migración tiene alguna analogía con la que en el siglo quinto sepultó la Europa en el estado de barbarie, de cuyas funestas consecuencias aún se resienten muchas de nuestras instituciones sociales. Pero los pueblos que atravesaron el reino de México, dejaron, al contrario, en él algunos restos de cultura y de civilización. Los toltecas se dejaron ver por primera vez en el año de 648, los chichimecas en 1170, los nahualtecas en 1178, los acolhuas y los aztecas en 1196. Los toltecas introdujeron el cultivo del maíz y del algodón, construyeron ciudades, caminos y, sobre todo, esas grandes pirámides que todavía admiramos hoy, y cuyos frentes están orientados con mucha exactitud. Conocían el uso de las pinturas jeroglíficas; sabían fundir los metales y cortar las más duras piedras; tenían un año solar más perfecto que el de los griegos y romanos. La forma de su gobierno indicaba que descendían de un pueblo que había experimentado ya grandes vicisitudes en su estado social. Pero ¿de dónde les venía esta cultura? ¿Cuál es el país de donde salieron los toltecas y los mexicanos?

La tradición y los jeroglíficos históricos dan el nombre de Huehuetla-pallan, Tollán y Aztlán al primer país de estos pueblos viajeros. En el día nada anuncia una antigua civilización de la especie humana en el norte del río Gila o en las regiones septentrionales que visitaron Hearne, Fiedler y Mackenzie; pero en la costa N. O. entre Nutra y el río de Cook, sobre todo bajo los 57º de latitud boreal, en la bahía de Norfolk y en el canal de Cox, los indígenas manifiestan un gusto decidido por las pinturas jeroglíficas. Un sabio distinguido, el señor De Fleurieu, sospecha que estos pueblos serían acaso descendientes de alguna colonia mexicana que en la época de la conquista se refugió en estas regiones boreales. Esta opinión ingeniosa parecerá menos probable si se atiende a la grande distancia que debieron atravesar estos colonos, y se tiene presente que la cultura mexicana no se extendía hacia el Norte más allá de los 22º de latitud. Yo me inclino más bien a creer que, al tiempo de la venida de los toltecas y de los aztecas hacia el Sur, quedaron algunas tribus en las costas de Nuevo Norfolk y de la nueva Cornualles, mientras que las otras continuaban su marcha hacia el mediodía. Es fácil concebir cómo unos pueblos que viajaban en masa, por ejemplo, los ostrogodos y los alanos, pudieron venir desde el mar Negro a España; pero ¿podría creerse que una porción de estos mismos pueblos hubiese podido volver de Poniente a Oriente, en una época en que otras tribus habían ocupado ya sus primeras mansiones hacia las orillas del Don y del Borístenes?.

No nos es lícito ventilar aquí el gran problema del origen asiático de los toltecas y de los aztecas: la cuestión general del primer origen de los habitantes de un continente excede los límites prescritos a la historia, y acaso no es sino una cuestión filosófica. Sin duda había ya otros pueblos en México cuando se presentaron en este país los toltecas; por consiguiente, el indagar si los toltecas son una casta asiática, no es preguntar si todos los americanos descienden de la alta meseta del Tibet o de la Siberia Oriental. El señor De Guiones cree haber probado por los anales de los chinos, que éstos visitaban la América desde el año 458. Horn, en su ingeniosa obra "De originibus americanis", publicada en 1699; Schérer, en sus investigaciones históricas sobre el Nuevo Mundo, y otros escritores más modernos, han hecho muy verosímil la existencia de algunas relaciones antiguas entre Asia y la América.

He dicho en otro lugar[*] que los toltecas o los aztecas podrían ser una porción de aquellos iones, que según las historias chinas emigraron con su jefe Puñón y se perdieron en el norte de Siberia. Esta nación de guerreros pastores más de

[*] *Tableaux de la nature*. Vol. I p. 53. Nota de Humboldt, *Op. cit.*, p. 53.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

una vez ha cambiado la faz política del Asia Oriental. Ella es la que bajo el nombre de hunos asoló las más bellas regiones de la Europa civilizada. Todas estas conjeturas podrán adquirir más probabilidad cuando se descubra una particular analogía entre las lenguas de la Tartaria y las del Nuevo Continente; analogía que, según las últimas indagaciones de Barton Smith, sólo se verifica en muy pocas veces. La falta de trigo, avena, cebada y centeno, de estas plantas gramíneas alimenticias que se designan con el nombre genérico de cereales, parece probar que, si algunas tribus asiáticas pasaron a América, debían descender de algún pueblo errante o pastor. En el Antiguo Continente vemos el cultivo de los cereales y el uso de la leche, introducidos desde la época más remota a que alcanza la historia. Los habitantes del Nuevo Continente no cultivaban otras gramíneas más que el maíz (zea), ni entraban en el número de sus alimentos ningún lacticinio, aunque las llamas, las alpacas, y al norte de México y del Canadá dos especies de bueyes indígenas, hubieran podido darles leche en abundancia. He aquí algunas contradicciones bien notables entre la casta mongolesa y la americana.[86]

Nuevas técnicas de datación

La información histórica de hace un siglo tenía un verdadero caos en la datación, el método del radiocarbono vino a poner cierto orden pero todavía insuficiente. Actualmente la técnica de racemización[87] de aminoácidos ha permitido mayor precisión en la datación de los restos óseos y cráneos encontrados en diferentes partes del continente, gracias a esta técnica y a nuevos hallazgos, se dibuja un panorama racialmente más plural y complejo de la población prehistórica de América; por ejemplo, en 1996, en la parte sur de Chile se han encontrado herramientas con antigüedad calculada en 12 mil 500 años, datación por más de mil años anterior a los restos considerados previamente como los más antiguos de América, y por si esto no fuera suficiente, en Brasil se encontró el esqueleto de una mujer de 11 mil años de antigüedad, a la que bautizaron como *Luzia*, con un cráneo de características parecidas a las de los aborígenes australianos[88].

Glaciaciones y poblamiento americano

Según la cronología del Estadio Glacial en Norteamérica, el Arqueolítico corresponde sobre todo a la Subestación Interglacial Farmdaliense (28,000 a 22,000 antes del presente), y la Subestación Glacial Woodfordiense (22,000 a 12,500 antes del presente); durante la Farmdaliense los glaciales hacían difícil las emigraciones terrestres procedentes de Asia, si acaso esto ocurrió en la segunda mitad del periodo Woodfordiense. Mucho antes, es casi un hecho que los primeros americanos entraron al continente durante la Subestación Glacial Altoniense (70,000-28,000 años antes del presente), entonces los hielos cordilleranos y los laurentidos no llegaron a coalicionar, dejando un corredor bastante amplio entre ambas masas[89], de conformidad con las más antiguas dataciones, el hombre poblaba ya América del Norte, México, y América del Sur antes del periodo Farmdaliense.

Durante el Altoniense se tenía la posibilidad de entrar al sur a través del largo corredor que había entre los glaciales de las Rocallosas y el borde occidental del Laurentido, se puede conjeturar que por ahí pasaron pobladores de origen asiático, entre los que estarían los mongoloides, al igual que los amurianos, una rama de estos partiría al norte para entrar al Continente Americano, otra del mismo grupo inmigraría al sur para poblar Australia, la posibilidad de inmigrantes caucasoides por el mismo corredor, aunque poco probable, no esta descartada.

[86] Humboldt, Alejandro de. *Op. cit.*, pp: 51-53.

[87] Racemización: Del latín *racemus*, racimo de uvas, se denomina así al proceso químico en el que una forma de un compuesto quiral se va transformando en el tiempo en su propia imagen especular, o mejor dicho, a la conversión en el tiempo de un compuesto levógiro en un dextrógiro, o viceversa. La racemización viene substituyendo por su mayor precisión al método de datación mediante el radiocarbono. Los isómeros son compuestos químicos que siendo idénticos en su composición, tienen propiedades físicas y químicas diferentes. Los isómeros son estereoquímicamente diferentes, son moléculas invertidas según la imagen al espejo (especulares), una imagen derecha e izquierda de la misma molécula de donde toman también el nombre de compuestos quirales (del griego *cheir*, *cheiros*, mano). El principio usada para datar mediante la racemización tiene como principio el hecho que la mayoría de los aminoácidos tienen dos isómeros estructurales, el levógiro (L) y el dextrógiro (D), y de que las proteínas de un ser vivo los aminoácidos están presentes únicamente en la forma estructural levógira (L), al morir el organismo se inicia una lenta reacción de racemización, pero a una velocidad que ha sido bien determinada. En resumen, la cantidad de aminoácidos dextrógiros (D) de un resto arqueológico de origen biológico permite obtener su datación con alta precisión.

[88] La teoría del origen australiano de algunos de los pobladores de la prehistoria americana, supone que colonización del continente se dio en más de una ocasión. La conclusión se desprende de la investigación publicada en septiembre del 2003 en la revista ***Nature*** por un equipo de arqueólogos dirigidos por José González, de la Universidad de Barcelona, e integrado entre otros por los mexicanos Antonio González-Martín, de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, y Alfonso Rosales, del Instituto Nacional de Antropología e Historia. Rolando González-José; Antonio González-Martín; Miquel Hernández; Héctor M. Pucciarelli; Marina Sardi; Alfonso Rosales; & Silvina Van Der Molen. *Craniometric evidence for Palaeoamerican survival in Baja California*. ***Nature*** 425, 62 - 65 (04 September 2003); doi:10.1038/nature01816.

[89] Lorenzo, José L. *Poblamiento del continente Americano*. ***Historia de México***. Salvat Editores. México, 1979, Tomo 1, p. 39.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Final de la última glaciación. De acuerdo con la cronología del Estadio Glacial en Norteamérica, el Horizonte Cenolítico corresponde a los dos últimos milenios de la Subestación Glacial Woodfordiense (22,000-12,500), la Subestación Interglacial Twocreekense (12,500-11,000), y la Subestación Glacial Valderense (11,000-7,000). El Horizonte Protoneolítico (7 mil a 4 mil 400 del presente) correspondería al periodo inmediato-posterior a la última glaciación. El Cenolítico se caracteriza por ser un período de transición para culminar la glaciación, en donde el calentamiento climático global genera una progresiva reducción de las fronteras de hielo, contrayéndose de manera hacia los casquetes polares, el clima en general se hace más suave, permitiendo el inicio de la agricultura.

Inmigraciones Americanas

No se exagera al decir que el origen de la medicina y el temazcal está atado al del hombre en América, tal vez que no desde los más antiguos de sus habitantes hace 30-40 mil años, pero si al menos formaría parte de los grupos que poblaron el continente hace 15 mil años. Miles de años antes de que los aztecas llegaran al altiplano mexicano, desde el período denominado Arqueo-lítico (12-30 mil años), existían ya grupos de recolectores y cazadores de origen y aspecto insuficientemente determinado, que conocían alguna forma rudimentaria de temazcal. Lo mismo se puede decir de la medicina, la que tendría un origen simultáneo al baño de vapor. La presencia del hombre en América[90] es de una antigüedad de alrededor de 40 mil años o un poco más[91]; un hecho, por el momento incuestionable, es que no se ha encontrado en América un solo resto fósil de cualquier otra especie de *Homo*, que no sea la de *sapiens* (incluso se puede decir que únicamente el *H. sapiens sapiens* pobló el continente), esta opinión tan elemental, permite generar una idea más clara del perfil físico (fenotipo) y del estado de evolución cultural de los primero pobladores del continente americano.

Otro elemento hipotético dimana de manera contundente de la siguiente reflexión: No se identifica una Edad de Hierro en América, por lo tanto, es de suponerse que las inmigraciones americanas son anteriores a esa época, este ha sido un hecho tan evidente, pero tan poco empleado en el discernimiento de la datación de la estancia del hombre en América. La metalurgia no dispone de una ruta de evolución tecnológica predeterminada, ni obligada, pero si se puede decir que a la Edad del Bronce le precede ordinariamente una Edad del Cobre, esto no a sido así para todos los pueblos, tampoco han desarrollado las diversas tecnologías de la metalurgia de manera uniforme ni simultánea, por ejemplo: en el 3000 a.C. los griegos iniciaron el uso del bronce; un poco más tarde los chinos dominarían la técnica del bronces en el 1800 a.C.; siguiendo ese orden cronológico, hay quien supone que los americanos precolombino conocieron el bronce hasta el 1000 d.C.

Algunos suponen que no existió en América una verdadera Edad del Bronce, o al menos que la misma no fue igual que en sus predecesores eurasiáticos. Además, la metalurgia tiene extraordinarias diferencias entre las culturas americanas; en Mesoamérica los más avanzados en la tecnología del cobre serían los purhepechas, y en el Cono Sur los aimaras y quechuas. Quienes niegan la existencia de una Edad del Bronce reconocen el conocimiento del bronce en ciertas culturas americanas, pero sustentan su tesis en el hecho de que esto nunca tuvo el desarrollo y la amplitud de uso como en Eurasia.

La Edad del Hierro tiene su aparición hace unos 3 mil años en la región del Mediterráneo oriental[92], mientras que en la América anterior a Colón, esta etapa nunca existió. Este dato permite afirmar de nuevo que no pudo haber un proceso migratorio importante de Asia a América, en los dos mil años antes de la llegada de los conquistadores, de otra forma hubiera existido la Era del Hierro en América. Si hubo algún contacto China-Mesoamérica anterior a la conquista, este debió de haber sido muy esporádico y poco permanente (tal vez algún naufragio), de tal forma que la transferencia tecnológica sería nula o mínima.

[90] Mucho se ha escrito al respecto del poblamiento de América, el libro más leído es sin duda el de: Rivet, Paul. ***Los orígenes del hombre americano***. Ed. Cuadernos Americanos, México, 1943, la primer edición en francés se publicó unos meses antes, pero en el mismo año, esta obra a sido considerada como un clásico sobre el tema, tiene muchas verdades todavía sostenibles, sin embargo, las investigaciones recientes la han superado en mucho. Un magnífico resumen de los trabajos realizados hace medio siglo es el de: Birdsell, Joseph B. *The problem of the early peopling of the American as viewed from Asia*. ***Papers on the Physical Antropology of American Indian***. Ed. The Vicking Fund Inc., New York, 1951, pp: 1-68. Otras obras han cubierto importantes vacíos en la investigación: Comas Camps, Juan. ***El origen del hombre americano y la antropología física***. UNAM, Cuadernos del Instituto de Historia, Serie Antropológica Número 13, México, 1961; y Genovés, Santiago. *Problemas relativos al origen del hombre en América*. ***Anales de Antropología*** . México, 1965, Vol II, pp: 121-129.

[91] Lorena Mirambell consideraba el inicio del poblamiento de América hace unos 50 mil años antes del presente, por individuos que desde Asia atravesaron el Estrecho de Bering para entrar al Noroeste de América. Mirambell, Lorena. *La etapa lítica*. ***Historia de México***. Tomo 1. Salvat Editores. México, 1979, p. 56.

[92] Maddin, Robbert; Muhly, James D.; y Wheeler, Tamara. *Cómo empezó la Edad del Hierro*. ***Investigación y Ciencia***, edición en español de ***Scientific American***, Diciembre 1977, Número 15, pp: 92-99.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

considerando el fechamiento del cráneo de Tlapacoya, Estado de México, con una antigüedad de 9 mil 700 años antes de nuestra era, los ubica como el segundo más antiguo del continente, después de la momia Buhl Woman (10 mil 700 años) encontrada en Arizona[128].

Respecto al poblamiento de América hay quienes la ubican en los 10 mil años antes de nuestra era, con los Clovis de Arizona, EUA, y quienes consideran que el poblamiento ocurrió en fechas anteriores tal y como los demuestran los cráneos de BCS y el de Tlapacoya, lo que demuestra que al menos en México hubo cazadores de mamuts contemporáneos, al menos a los Clovis. Respecto al cráneo de Tlapacoya, según la investigadora, la teoría que asegura que los primeros pobladores del continente son los Clovis del sur de Estados Unidos y que de allí emigraron al resto del continente va a tener que cambiar, seguramente habrá más controversias, pero nuestros datos son muy seguros, fidedignos, y están totalmente abiertos, va a ser una época de mucha discusión, esto es apenas es el principio de una nueva era en el estudio de la Prehistoria en México, concluye la investigadora.

Los mongoloides

Mongoloides y glaciación

Los pobladores mongoloides podrían haber poblado América desde antes que terminara la tercera glaciación, incluso desde la Subestación Glacial Woodfordiense, sin embargo ya se ha comentado que lo más probable es que esos primeros pobladores no tendrían un fenotipo mongoloide clásico, sino el de una especie de negroide asiático. La teoría más aceptada dice que los pobladores de América descienden de grupos de cazadores recolectores provenientes del noreste de Asia, los que entraron a través del Estrecho de Bering a finales de la Edad de Hielo, hace al menos unos 12 mil años, esta tesis sigue siendo válida[129]. Se ha dicho que los mongoloides nómadas se desplazaron hacia el sur y paulatinamente fueron poblando todo el continente. Los investigadores que defienden la teoría asiática sobre el origen del hombre americano sustentan su dicho en la antigüedad de los restos óseos que se han encontrado en diversas partes del continente, y por los rasgos comunes que presentan los cráneos de estos hallazgos con los de los grupos originales del Noreste de Asia.

Independientemente de la posibilidad de la presencia de australoides, caucasoides y negroides en América, una cosa es evidente, las características físicas de los grupos indígenas que subsisten hasta nuestros días, son las asiáticas, un magnífico estudio cefalométrico en la población mexicana así lo considera, aparte de la limitación prelimitar del trabajo, esta investigación comparó los resultados estadísticos de los mexicanos, con estudios similares realizados en caucasoides y en iraníes, encontrando una norma esquelética facial más protusiva en los mexicanos que en los caucásicos e iraníes. Estas diferencias —afirman los autores— pueden explicarse por la filiación étnica de la población mexicana que es diferente a la de los grupos comparados, por lo que se puede pensar que a pesar del mestizaje que se ha dado en la población de este país, la morfología facial continúa evidenciando un origen asiático[130].

Sin embargo, hay claridades a establecer. De acuerdo a la datación del carbono catorce, los restos óseos y cráneos americanos pintan un panorama demasiado simple y lógico, los restos más antiguos, según la teoría asiática, se encuentran en el Norte, y van reduciendo su datación a medida que se acercan a la parte sur del continente, siendo el extremo sur en donde se han encontrado los restos con dataciones más recientes, sin embargo, ante los resultados de nuevas investigaciones, esto no es que parcialmente cierto. La llegada de mongoloides no se circunscribe a las posibilidades de las condiciones geográficas de la Prehistoria, tampoco sería correcto pensar que eso ocurrió exclusivamente en dos periodos, o en épocas muy específicas, las evidencias parecen demostrar un dinamismo migratorio y de contactos mucho más frecuentes de lo que se ha pensado, la comunicación entre ambos continentes se percibe en oleadas continuas desde la Prehistoria hasta bien entrado el Neolítico.

---

[128] Escoto, Guillermina. *Silvia González encabezará un proyecto para impulsarlo. Estancado por el glamour, el estudio de la prehistoria en México*. *La Jornada*. México, 27 de Julio, 1998. http://www.jornada.unam.mx/1998/jul98/980727/cien-estancado.html. La nota periodística es imprecisa, el cráneo de Tlapacoya no es el segundo en antigüedad, tampoco la momia Buhl Woman es el hallazgo humano más antiguo de América, en realidad se han encontrado restos de mayor antigüedad, como por ejemplo el Cráneo masculino de Chimalhuacán, datado en 33 mil años a.C. Nota del autor.

[129] La bibliografía sobre el paso del hombre asiático por el Estrecho de Behring hasta el continente americano es enorme, uno de los mejores resúmenes, aunque poco conocido es el de: Ferré d'Amare, Ricardo. *El Antropógeno de Siberia y el hombre americano*. Ed. Instituto Nacional de Antropología e Historia, México, 1965.

[130] García, G.; González, B.; Kameyama, R.; et al. *Estudio Cefalométrico de los Ángulos SNA, SNB y ANB en Población Mexicana Masculina y Femenina de 12 Años de Edad*. Estudios de Antropología Biológica del II Coloquio de Antropología Física, Juan Comas 1982. UNAM, 1984, pp: 343-353.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

La emigración asiática seguramente ocurrió en un proceso irregular pero continuo de miles de años, iniciando tal vez hace unos 50 mil años antes del presente, ¿quiénes y cómo eran esos primeros emigrantes asiáticos?, se puede sugerir que todos ellos tuvieron una cepa común. De acuerdo a los hallazgos fósiles y sus dataciones, no se puede eludir comentar algo sobre el Hombre de Pekín, quién existió en vida hace aproximadamente 500 mil a 600 mil años, fue encontrado en unas cuevas al suroeste de Beijing, China, Zhoukoudian[131], sus restos desaparecieron durante la Segunda Guerra Mundial, de esta manera muy poco de lo que se dijo de él se puede confirmar; se ha afirmado que caminaba erguido, que el volumen de su cerebro era la mitad o un poco más de la mitad que el del ser humano actual, que usaba sus manos con destreza, que conocía y manejaba el fuego, y que vivía de la caza, la recolección de frutas salvajes, nueces y plantas, características que podrían clasificarle como una especie de *Homo erectus*.

Difícilmente se podría sostener que el Hombre de Pekín sea el ancestro de los chinos y de otros pueblos del nordeste de Asia. En el mismo lugar, en Zhoukoudian, más recientemente han sido encontrados restos de *Homo sapiens*, una especie con mayor destreza para la cacería, los que pescaban, cosían prendas para vestirse y muy probablemente realizaban ritos religiosos[132]. Ambas especies ocuparon el mismo sitio pero en diferentes épocas, probablemente el Hombre de Pekín haya desaparecido para dar cabida a una especie más inteligente y evolucionada, el *H. sapiens*, este sí podría haber sido el ancestro común de los diversos pueblos de la región, incluyendo a los habitantes del Paleolítico Superior (40 mil a 10 mil años a.C.), como de los del neolítico, incluyendo los grupos mongoles, altaicos y amurianos, y por supuesto las culturas madre de China, la de Yangshao (5 mil a.C.) y la de Longshan (3 mil a.C.).

Una variante de esta hipótesis asumiría la posibilidad de una hibridación entre el Hombre de Pekín y el *Homo sapiens* que llega después, de donde vendría el ancestro común de los más remotos pobladores de Siberia y China. Independientemente de que ese ancestro común haya sido un *H. sapiens* o un híbrido, puedo sugerir que el fenotipo del *H. sapiens* establecido en Siberia hace unos 60 mil años, es un negroide asiático, en todo caso es éste el verdadero ancestro común de los grupos amurianos, mongoles y chinos, siendo los amurianos los que guardan una mayor cercanía genética con los grupos mongoloides que poblaron la mayor parte del Continente Americano.

[131] Botton Beja, Flora. *China, su historia y cultura hasta 1800*. Colegio de México, 1984, 423 pp.
[132] Botton Beja, Flora. *Ibid.*, p. 32.

La inmigración prehistórica y neolítica más reciente de otros grupos asiáticos tampoco está descartada. A diferencia de los pueblos ágrafos del nordeste asiático, en el sur y gracias a la escritura, los chinos disponen de más referencias históricas y etnológicas sobre supuestos contactos y relaciones con el país del otro lado del Pacífico, el mítico Fu Sang. Algunas de las evidencias se pueden encontrar de manera comparativa con los mitos y leyendas en numerosos pueblos de América, muchas veces coinciden a la letra con las del extremo oriente. Algunos datos históricos, poco precisos, pero significativos de dicha comunicación en épocas relativamente recientes. Los chinos han preservado el recuerdo de la expedición marítima dirigida por Hui Shen en el año 459 de nuestra era[133], junto a otros cuatro monjes budistas que zarparon de la costa china en busca de Fusang (se piensa que así designaban los chinos al Continente Americano), un lugar aparentemente mítico y paradisíaco que se suponía existía al otro lado del mar, por el oriente de la propia China; se supone que bordeó las costas de Asia por el norte, pasó al sur de las Islas Aleutianas, presumiblemente llegó a la costa de Alaska, bajó al sur siguiendo la costa occidental de Norte América hasta la costa de México. Desde el punto de vista técnico, Hui Shen aprovechó la cálida corriente marina denominada *Kuro-Sivo*, que saliendo desde la costa China, se dirige al noreste, pasa por Japón, llega a la costa Americana por el norte para dirigirse al sur hasta California.

Cara de niño con un gorro rojo, cerámica prehispánica encontrada en Gualupita, Morelos, México. Los rasgos son típicamente orientales.[134]

[133] *Los Últimos Enigmas*. Selecciones del Reader's Digest, Edición castellana, México, 1977, p. 56.
[134] Dibujo inspirado en la fotografía de ***Historia de México***. Salvat, 1974, Número 8, p. 154.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Los Chinos pretenden haber predicado el budismo en Fu-Sang desde antes el viaje de Hoei-Shin (al parecer es el mismo personaje Hui Shen), labor que presuntamente realizarían cinco monjes mendicantes que llegaron ahí procedentes de Ki-Ping (el actual Afganistán)[135]. Ciertamente, entre los siglos III y V, el budismo desplaza en gran parte al taoísmo y confucianismo, hay relatos de largas peregrinaciones emprendidas por algunos personajes budistas hacia Afganistán, y la India, uno de los más célebres fue Fa-hsien (Fa Xian en *pinyin*), *monje de Shansi que emprendió en el 399 d.C un largo viaje que lo conduciría a través de Tun-huang, Khotan y del antiguo centro religioso de Gandãra, hasta Magadha, en la India , a donde llegó en el año 405*[136]. Otros, por el Norte y Oriente, llegaron a Corea, Japón[137] y más allá rumbo a tierras desconocidas.

Cabeza maya de una estela de Copán, Guatemala. Puede notarse el extraordinario parecido con los grupos asiáticos de China y norte de Asia.[138]

Guerrero chino de terracota. Pertenece a uno de los numerosos guerreros de la tumba del Emperador Amarillo o Qin Shi Huang (259-210 a.C.)[139]. Se presenta para comparar similitudes.

Pero al cabo de diez años le llegaron al duque nuevas de que el Imperio de allá lejos, allende el mar, habían venido mil barcos que habían desembarcado cien mil soldados con corazas. Habían conquistado el territorio, habían matado al príncipe y habían hecho rey a su jefe. El Imperio se hallaba ahora en orden. Por eso comprendió el duque que el de la Barba de Dragón había llevado a cabo su propósito. Se lo comunicó a su mujer. Se vistieron sus trajes de fiestas y derramaron vino para darle la enhorabuena. Vieron entonces que en el cielo del sudeste brillaba un resplandor rojo. Lo había enviado sin duda el de la barba de dragón, para darles respuesta. Y ambos se regocijaron sobremanera. [140]

En China y México encontramos el sincretismo de los simbolismos polares y complementarios del águila y la serpiente, del bien y el mal, de la luz y tinieblas, del cielo y tierra, en un elemento síntesis, el dragón. La lucha entre el bien y el mal es algo común entre todas las culturas. En sus intentos por atrapar al conflictivo mono Sun Wu Kung que se

[135] *¿Cuántas veces se ha descubierto América?. Grandes Enigmas de la Historia Universal*. Tomo I. Editorial Mateu-Lito Ediciones Olimpia. México, 1973, p. 193.
[136] Franke, Herbert, y Trauzettel, Rolf. *El imperio chino*. *Historia Universal*. Siglo XXI. Madrid, España 1973 (de la primera edición alemana, 1968), p. 136.
[137] Botton Beja, Flora. *China, su historia y cultura hasta 1800*. Colegio de México, 1984, p. 160.
[138] Dibujo elaborado a partir de la fotografía de: *Los Últimos Enigmas*. Selecciones del Reader's Digest, Edición castellana, México, 1977, p. 57.
[139] Dibujo elaborado con la fotografía de: Tianchou, Fu. *L'armée en terre cuite de l'empereur Qin Shi Huang*. Editions du Nouveau Monde, Beijin, Chine, 1985, p. 73. El nombre completo que se le atribuye al Emperador Amarillo es el de *Ch'in Shih Huang-ti*. Nota del autor.
[140] *El de la Barba de Dragón. Ibid.*, p. 52.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

transformaba en otros animales para ocultarse, Yang Oerlang se transforma a su vez en un milano que volaba sobre la superficie del río. *Al verlo el mono en esta figura, reconoció en él a Yang Oerlang. Huyó, pues, rápidamente, yendo Yang Oerlang en su seguimiento. Ya estaba a corta distancia de su pico cuando saltó a tierra y se escondió en la hierba, adoptando la figura de serpiente, se transformó en un águila y aguzó sus garras para cogerle*. Con anterioridad, ante el comportamiento inconveniente y violento del mono Sun Wu Kung, el rey de los cielos determinó que uno de los dioses bajara a la tierra y lo aprendiese, así se encomendó esa tarea a la estrella de la tarde, el planeta Venus.

En una traducción occidental del texto chino del sabio Ma Twan Li se ha descubierto el relato sobre el monje budista Hoei Shin, el que aparentemente llegó a China en el 449 d.C. procedente del país de Fu-Sang (De Guignes lo identifica con México), mítica tierra que se suponía del otro lado del océano Pacífico, el nombre fue tomado de la planta que abundaba en esa tierra misteriosa, identificada como *Hibiscus rosasinensis* por Vivien de Saint-Martin[141].

Tulipán (*Hibiscus rosa-sinensis* L.). Se disputan su origen Asia tropical, China, Centroamérica, y México. Se ha cultivado ampliamente y desde la antigüedad, su enorme variedad denota un largo periodo de domesticación. En Morelos, México, se le emplea en la medicina tradicional para curar la tos.[142]

La narración afirma que la hoja de esta planta sirve de alimento, y sus frutos semejan a la pera, y que en Fu-Sang había bueyes, ciervos y sus habitantes usaban coches tirados por caballos y no le daban al oro y la plata su verdadero valor, su casas eran de tablas, sus guerreros no conocían el escudo y las ciudades carecían de murallas o defensas. Hay enormes contradicciones entre el relato tradicional y la realidad americana, hay incluso quienes identifican a Fu-Sang con el Japón, pero tampoco hay concordancia absoluta.

Hay consenso mundial para considerar que Mesoamérica es la cuna del maíz, sin embargo hay quienes piensan que el maíz era cultivado en China antes de la llegada de los primeros misioneros portugueses al extremo oriente, además existe una leyenda china sobre un misterioso personaje que llegó por el oriente, de una tierra situada del otro lado del mar, quien trajo consigo el maíz y fue gracias a él que esa gramínea se cultivaba en China.

[141] *¿Cuántas veces se ha descubierto América?*. ***Grandes Enigmas de la Historia Universal***. Tomo I. Editorial Mateu-Lito Ediciones Olimpia. México, 1973, pp: 192-193.

[142] Monroy-Ortiz, Columba y Castillo España, Patricia. *Plantas Medicinales Utilizadas en el Estado de Morelos*. CIB-UAEM, México, pp: 181-182.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

IV. De lo Utilitario a lo Simbólico

¿Acaso somos la conciencia del Ser?
¿No será acaso que el universo nos usa para pensar en si mismo?

Introducción

Se podría decir que el hombre resolvió primero sus necesidades inmediatas de supervivencia, mediante el desarrollo tecnológico y el empleo de la observación y análisis objetivo del entorno o universo material; después de eso fue creando una concepción del universo simbólico. Primero es la materia y después el símbolo, primero el existir y después el pensar como se es, en donde se está, de donde se viene, y por qué ocurren las cosas en un sentido más profundo; en breve, la física primero, la metafísica después. El hombre tenía, antes que cualquier otra cosa, que encontrar la comida, disponer de ella, protegerse del frío y de los depredadores, mucho después habría tiempo para empezar a especular sobre las causas y el origen de las cosas. Al mismo tiempo, si hay enfermedad, hay medicina, esta es tan antigua como la humanidad, *no existe agrupación humana por muy primitiva que sea, que no haya contado entre sus primeras adquisiciones con una técnica curativa, más o menos elemental pero siempre indispensable*[1], esto es evidente, sin embargo es necesario descubrir sus peculiaridades, sus objetivos utilitarios y las ideas que la sustentan, hay en suma un pensamiento médico relativamente racional, y otro mágico, ambas dimensiones se encuentran unidas e interrelacionadas.

Medicina utilitaria

La medicina utilitaria tiene una base fundamentalmente pragmática y consuetudinaria, desprovista de cualquier idea o principio filosófico, sus actos pre-médicos persiguen única y exclusivamente la utilidad terapéutica, como por ejemplo, aliviar el dolor, ocluir una herida, bajar la fiebre, o igualmente el mantenimiento funcional del organismo mediante mecanismos pre-higiénicos, tales como saciar la sed, alimentarse, protegerse del frío, del sol y de los depredadores. El pensamiento médico utilitario es de las primeras herramientas subjetivas *de la intuición* o *del saber* empleadas por el hombre, es una capacidad desarrollada tal vez desde el *Homo habilis*, acrecentada de manera importante por el *H. erectus*, y perfeccionada por el *H. sapiens* quien la ha preservado hasta nuestros días. El pensamiento médico del hombre prehistórico es primera-mente utilitario, más o menos desprovisto de ideología, posteriormente animista y prelógico, pero no incoherente, tampoco inconsistente y menos carente de cierta lógica utilitaria y empírica; una cosa es que a la altura del desarrollo de las ciencias históricas muchos de los comportamientos y concepciones nos parezcan ininteligibles, otra muy diferente es que sean el producto del capricho e irracionalidad de los primeros pobladores. Al considerar las proezas exploradoras, la capacidad de sobrevivir contando con apenas unas piedras como herramientas, entre otros hechos, el hombre prehistórico dejó constancia de su inteligencia, de su habilidad manual, y de su capacidad de hilar pensamientos lógicos e intuitivos, además de contar con el arrojo y la iniciativa, capacidades difícilmente superables incluso por el hombre moderno.

No se sabe en qué momento la práctica médica utilitaria deja de serlo para dar paso a la predominancia de la medicina simbólica, lo que sí se puede afirmar es que ambas nunca han estado del todo separadas, partiendo de la intuición se llegó al pensamiento utilitario, y de este a la subjetividad de los simbólico, de la magia y la religión, para desembocar finalmente en el pensamiento lógico y científico de la biomedicina actual. No hay un tipo de pensamiento médico *puro*, lo que existe son diversas formas de pensamiento entremezcladas, de esta forma, lo único razonable es pensar en la predominancia de algún pensamiento sobre los otros. En este contexto no es de extrañar que el hombre prehistórico fuera capaz de desarrollar sistemas médico-tradicionales complejos, plenos de observaciones y experiencias certeras del mundo natural, al mismo tiempo que de intrincadas interpretaciones de lo sobrenatural, la magia sustentando conocimientos objetivos precisos, y viceversa. Todas las expresiones de la medicina tradicional tienen su componente utilitario: el masaje, nutrición, herbolaria, *temazcalli*, por decir algunos, mismos que se comentan en la parte correspondiente de la obra.

Medicina simbólica

Introducción

Mediante los actos técnicos el ser humano inicia el dominio material del medio natural, después aparecerían las actividades lúdicas tan propias de la especie, la estética, el arte y la religión, para que eso ocurriera tenía que haber

[1] Somolinos d'Ardois, Germàn. *Medicina en las culturas mesoamericanas antes de la conquista. Capítulos de Historia Médica Mexicana*. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, México 1978, Tomo I, p. 9.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

desarrollado primero el espacio cerebral suficiente como para albergar el mundo simbólico del lenguaje. Por el momento es difícil determinar en qué momento de su evolución, el hombre creo el mundo simbólico, sin embargo es obvio que eso no ocurrió de la noche a la mañana, debió darse en un proceso gradual de interacción entre la evolución biológica, la técnico-económica y la ideológica. En este enfoque la evolución de los antropoides podría dividirse en la ascensión biológica, la evolución tecnológica, y la creación de la vida simbólica. Hasta hoy ha sido poco valorada la importancia del nacimiento del mundo simbólico en la Prehistoria, hay una admiración por los petrogravados, el arte parietal, y mucho más por las pinturas rupestres, pero poco por la repercusión de lo subjetivo sobre la vida de los hombres de aquella época, y mucho menos de la importancias de esa etapa en el devenir de la sociedad moderna. En mi opinión, el nacimiento del mundo simbólico significó un cambio revolucionario de enorme importancia para la humanidad, únicamente comparable al nacimiento de la imprenta, o al de la aldea global y el imperio de los *mass media*[2].

En buena medida la medicina ha sido la madre de la ciencia y sus diversas expresiones. El animismo visto sin prejuicios *modernocentristas*, el masaje, la herbolaria, el arreglo de huesos fracturados, cierta forma rudimentaria de cirugía y la práctica del chamanismo fue parte del conocimiento y creencia medica del hombre primitivo. En un mundo casi sin herramientas, el hombre empleaba más las propias, los sentidos, las habilidades motoras, y la capacidad de valerse por si mismo, eso le permitió el empleo inteligente de diversos medios naturales biológicos o inertes para tratar sus padecimientos. Los primeros americanos sabían de la importancia de mantener la buena integridad y funcionalidad de las diversas partes del cuerpo, conocían por ejemplo que una fractura mal atendida podía incapacitar de por vida a un individuo e incluso poner en enorme riesgo su supervivencia ante los depredadores, o ante la imposibilidad misma de allegarse alimentos para si y los suyos. En la soledad del individuo lesionado o enfermo, o como una manifestación solidaria del clan familiar, de la banda, o del grupo étnico, el hombre afrontó el sufrimiento dando origen a la medicina.

Mundo simbólico entre los neandertales

Cada vez aparecen más datos que señalan el nacimiento del mundo simbólico antes del *Homo sapiens sapiens*, estoy convencido que al menos los neandertales efectuaban rituales mortuorios y actos provistos de una conciencia simbólica de la vida, la muerte, y la medicina. El concepto de la muerte y lo intrigante del "más allá", creo que aparece a partir del desarrollo de las circunvoluciones cerebrales y el crecimiento del índice encefálico; es aleccionador saber que incluso los animales con menos desarrollo cerebral presentan ciertas actitudes luctuosas, o manifestaciones de duelo y dolor ante la muerte de sus "seres queridos"; se pueden observar tales comportamientos entre los elefantes y los primates, entre otros.

Las primeras sepulturas con elementos simbólicos aparecen hace 90 mil años, desde entonces las flores se han agregado a la última morada de los hombres. Haciendo a un lado la especulación, los hallazgos demuestran que los neandertales se cuestionaban lo que habría después de la muerte, además de demostrar un sentido estético; eso se demuestra con el extraordinario hallazgo con los restos de un niño en la cueva de Shanidar, Zagros, Irak; de acuerdo con el análisis del polen de la sepultura, se sabe que fue enterrado sobre un lecho de flores, con las especies: hierba de Santiago (*Senecio jacobaea* L.), malva real (*Althaea rosea* L. et Cav.), Aciano (*Centaurea Cyanus* L.), cardo santo (*Cnicus benedictus* L.), cola de caballo (*Equisetum arvense* L.) y muscaris (*Muscari*). Sorprendentemente las plantas de la tumba del niño de Zagros, se emplean de manera amplia en la medicina herbaria contemporánea, e incluso algunas de ellas en un contexto místico-religioso actual.

La hierba de Santiago (*Senecio jacobaea* L.) se emplea hoy día como pectoral y anticatarral; contiene los principios: nepetol, carvacrol, nepelactona y timol[3]; su uso es muy socorrido entre los peregrinos a Santiago de Compostela, que la aplican en cataplasma para curar las heridas y calmar la fatiga de los pies; el color amarillo de la flor de la hierba de Santiago, la enlaza con la flor de muerto o cempasúchil (*Tapetes erecta* L.) empleada en los rituales funerarios mesoamericanos. La malva real o malvarosa (*Althaea rosea* L. et Cav.), usada actualmente como analgésica y anti-inflamatoria, además de emoliente y laxante[4]. Aciano (*Centaurea Cyanus* L.), planta medicinal empleada tradicionalmente como diurético y antifebrífugo, se le han identificado los principios: cicorina, cianidina y centaurina[5]. El cardo santo (*Cnicus benedictus* L.) es una planta aperitiva, estomacal y febrífuga, contiene los principios: cnicina, lactona, tanino, y

[2] El mejor de los estudios sobre el origen, e importancia de los *mass media* en la sociedad moderna, es genialmente tratado por: Mc. Luhan, Marshall. *La Galaxia de Gutenberg*. Traducción de Juan Novella para la coedición de Editorial Planeta-De Agostini y Editorial Artemisa. México, 1985, 348 pp.

[3] Juscafresca, Baudilio. *Guía de la Flora Medicinal*. Editorial Aedos. Barcelona, España, 1995, pp: 77-78.
[4] Juscafresca, Baudilio. *Op. cit*. pp: 318-319.
[5] Juscafresca, Baudilio. *Op. cit*. pp: 28-29.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

aceites esenciales[6]. La cola de caballo (*Equisetum arvense* L.), se le emplea en la medicina tradicional como una planta depurativa de la sangre, y para las afecciones del estómago, riñones y vejiga, igualmente en el tratamiento de la hidropesía, y pólipos nasales[7]; contiene alcaloides, ácido silícico y sustancias diversas.

Existen varias especies de plantas del género *Muscari*, se les conoce vulgarmente como nazarenos. Son especies de jacintos racimosos, *Muscari armeniacum*, *Muscari botryoides*, *Muscari comosum*, *Muscari latifolium*, y *Muscari neglectum*; hasta donde se sabe, es una planta ornamental sin usos en la medicina tradicional de México. Sin embargo tiene profundos simbolismos que se pueden sustraer de sus características botánicas y fecha de floración. El olor agradable de las flores azules, representaría una fragancia celestial; su florecimiento fugaz en la primavera podría asociarse al renacimiento; la muerte tiene un sentido universal de renovación, se muere para vivir nuevamente así sea en otra dimensión o condición.

Medicina simbólica y mágica

Las ideas del pensamiento médico que se expresan mediante símbolos capaces de ser procesados e interpretados por la mente, es una capacidad que aparece en las etapas de mayor desarrollo del *H. sapiens*. Los símbolos en tanto que representaciones sensorialmente perceptibles de una realidad o de un concepto subjetivo, existen y funcionan única y exclusivamente si sus rasgos con los que se le asocia fueron previamente aceptados, compartidos, y aprendidos por un grupo humano o sociedad. Los símbolos mejor conocidos son los de carácter visual (imágenes), aunque conviene recordar que los hay también auditivos (sonidos), olfativos (olores), entre otros de corte exclusivamente sensitivo, menos conocidos son los símbolos exclusivamente mentales (conceptos). Es cierto que todos los símbolos —cualquiera sea su tipo— tienen indispensablemente una correspondencia mental mediante un concepto o un proceso, eso ocurre con los símbolos que se perciben mediante los sentidos; sin embargo, hay mensajes, argumentos o procesos que se componen de un conjunto de símbolos con alguna relación lógica o afectiva, los que pueden expresar otros de tipo complejo, subjetivos e ideales; el mejor de los ejemplos es el concepto de dios, puede haber diferentes símbolos para expresarlo, pero hasta hoy no se le ha podido tocar; se le puede encontrar exclusivamente como un símbolo o concepto ideológico en la mente de las personas que creen en él; lo mismo se puede decir de los símbolos conceptuales de la mente, tales como: filosofía, ciencia, naturaleza, idea, hombre, símbolo, universo, medicina, magia, entre miles de otros.

La medicina ligada a la ideología, magia y religión es una manifestación del desarrollo de la civilización, son los primeros intentos del hombre por explicarse la causalidad sobrenatural, la etiología detrás de los fenómenos objetivos y constatable. La medicina con su componente ideológico nace con el arte, con los petrograbados y la pintura rupestre, brota del subsuelo de la creatividad humana en el culto al cráneo, a los muertos, para alcanzar su esplendor en las culturas agrícolas precolombinas, la práctica de una cirugía ritual, como la trepanación, la deformidad inducida del cráneo, las mutilaciones e incrustaciones dentarias del Neolítico.

Los estudios del paleolítico europeo no pueden tomarse como verdades transferibles al resto del mundo, sin embargo, ante las limitaciones de la difusión de los trabajos realizados en otros continentes, los europeos pueden servir para dar una idea del mundo simbólico del paleolítico. En ese periodo el hombre estaba todavía lejos de inventar la escritura, es por eso mismo que los historiadores no disponen de mitos o leyendas para el estudio de las ideologías de aquella época, de esta manera se parte de hechos o hallazgos de naturaleza aparentemente simbólica, tales como: a) las incisiones; b) las cúpulas; c) las osamentas privilegiadas; d) el ocre; y e) las sepulturas. Los hallazgos pertenecen a etapas diferentes: se han datado como formando parte del Paleolítico Medio y Superior las incisiones, las cúpulas, osamentas, el ocre y las sepulturas; y como pertenecientes únicamente al Paleolítico Superior todos aquellos elementos evidentemente simbólicos y el arte parietal[8].

Las incisiones son grabados realizados en huesos y piedras, todavía sin ninguna figura, apenas algunas líneas cortas, paralelas y repetidas. Aparecen poco en el Paleolítico Medio, pero se multiplican en el P. Superior, alrededor de 35 mil a.C. Las cúpulas son pequeños cráteres de 2 a 3 centímetros de diámetro, impresas mediante la rotación alternativa de un sílex en una tablilla de caliza en bruto, aparecen sobre todo en el Neolítico. El almagre u ocre rojo, es un óxido de hierro que abunda en la naturaleza en forma más o menos arcillosa y formando terrones o piedras blandas, fáciles de moler o rallar, para extraer un polvo rojo empleado para espolvorear o como pintura, para la

[6] Juscafresca, Baudilio. *Op. cit*. p. 142.
[7] Rojas Alba, Mario. *Monografía de la Cola de Caballo*. ***Tlahui***. Edición electrónica, México, 1997.
[8] Leroi-Gourhan, André. *I. La Hipótesis de la Prehistoria*. En *Las Religiones en los Pueblos sin Tradición Escrita. Historia de las Religiones*. Siglo XXI. Vol. 11, segunda ed., 1982. México, p. 10.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

realización de obras de arte del P. Medio y Superior[9] que permiten evidenciar de manera franca las primeras preocupaciones del hombre por lo sobrenatural.

El culto a la osamenta tiene una de sus primeras manifestaciones en el cráneo encontrado en las grutas del monte Circeo en Italia, se trata de un neandertal privado de su mandíbula, y descansaba invertido en medio de una sala con un suelo pedregoso cubierto de fragmentos de huesos de animales, como en otras cuevas del paleolítico. Otro hallazgo, este claramente ritual, es el cráneo de la gruta de Mas D'Azil, en Ariège, se trata de un cráneo de *Homo sapiens* del Magdaliense (10 000 - 12 000 a-C.), se le encontró desprovisto de la mandíbula y dos redondeles recortados de hueso como ojos postizos. El culto a los huesos incluye también a los de animales; diversos hallazgos han demostrado el manejo privilegiado del cráneo y de ciertos huesos humanos o animales que fueron colocados en posiciones o direcciones aparentemente rituales[10]. Las sepulturas y la inhumación de los muertos son ya una clara manifestación del mundo simbólico del paleolítico, demuestra de manera nítida la existencia de conceptos mágico-religiosos. Las primeras sepulturas aparecen en el Paleolítico Medio, es el hombre de neandertal (europeo como asiático) uno de los primeros en realizarlas[11].

Hace 30-35 mil años el hombre prehistórico crea las primeras *representaciones figurativas del pensamiento simbólico*, es hasta entonces que desarrolla su capacidad de transmitir la imagen del mundo que le rodea, desde hace 20 mil años, en Europa (en algunos aspectos ocurre lo mismo en el resto del mundo) se plasman de manera nítida los símbolos y representaciones de los animales, de personas masculinas y femeninas, signos sobre todo geométricos, todo esto mediante cuatro tipo de documentos prehistóricos: a) en paredes y refugios bajo las rocas o en cavernas (lo que se ha nombrado ***arte parietal***); b) estatuillas esculpidas o modeladas; c) objetos de carácter utilitario o no; y d) láminas de hueso o piedra, los tres últimos constituyen el denominado *arte mobiliario*.[12]

[9] Leroi-Gourhan, André. *Op. cit.*, pp: 9-13. Por otra parte, no se debe confundir el ***almagre*** con el ***cinabrio***, ambos de color rojo y empleados en diferentes épocas para rociar sobre la superficie de ciertos entierros rituales: Mientras que el uso del almagre es utilizado en la prehistoria, particularmente en el arte rupestre, el cinabrio aparece en México mucho después, tal vez el mejor ejemplo lo sea la tumba del Rey Pakal (y de la Reina Roja), Palenque, Chiapas, México. No es extraño que el cinabrio aparezca de manera tardía, su producción y uso requiere de una técnica más elaborada. El color rojo vivo del polvo del cinabrio es un metal pesado compuesto de azufre y mercurio que se extrae por calcinación y sublimación del azogue. Nota del autor.

[10] Leroi-Gourhan, André. *Op. cit.*, pp: 13-18.

[11] Leroi-Gourhan, André. *Op. cit.*, pp: 18-22.

[12] Leroi-Gourhan, André. *Op. cit.*, p. 22.

La arqueo-terapia formaría parte de la evolución técnica (o vida utilitaria), y la medicina propiamente dicha (con su dotación ideológica) formaría parte de la evolución del universo simbólico: en la primera, por ejemplo, se emplearían las plantas medicinales analgésicas para el control de ciertos dolores, esto de manera práctica y material en una lógica muy simple de causa-efecto; en las segunda, se aplicarían las plantas alucinógenas dentro de los primeros ritos chamánicos. Sin rodeos, la medicina practicada en el contexto de una compleja cosmovisión es una de las manifestaciones más representativas de las sociedades evolucionadas, como las del Neolítico. Por el contrario, las manifestaciones más simples, mas elementales de la existencia de una anqueo-cosmovisión, pudieron haber iniciado hace unos 100-40 mil años (Paleolítico Superior y Medio), mientras que las conchas fósiles de uso no utilitario, los primeros adornos, el cráneo colocado de manera invertida en el centro de una caverna, las bolas de arcilla mezcladas con ocre y desechos de sílex, aparentemente formarían parte de la vida simbólica y de la magia del Paleolítico Superior.

Teología sin etnocentrismos

Con la escasa información disponible, se presenta inicialmente un resumen de lo que podría haber sido el panteón de la Edad de Piedra, enseguida se hace una amplia exposición de los mitos, leyendas y cosmovisiones tratando de encontrar en ellos los elementos comunes que puedan ilustrar el remoto pasado de las religiones. Las investigaciones del mundo de la ideología en la etapa prehistórica fuera de Europa son escasas, hay un enorme vacío de información, sobre todo de África, la mayor parte de los trabajo se han realizado por investigadores europeos, los estudios africanos son pocos y mal conocidos, los realizados por los primeros, muchas veces no están exentos de prejuicios etnocentristas, que detrás de argumentos presunta-mente "científicos", ocultan su menos-precio hacia los mitos, cultos, y religiones de los pueblos primitivos de África, en menor medida lo mismo ocurre con las filosofías y religiones de los pueblos autóctonos de Asía, Oceanía, y América.

En los *mass media* no científicos, y aún en los que se dicen científicos hay un permanente bombardeo publicitario abierto o subliminal a favor de ideas o conceptos religiosos dominantes. Algo parecido ocurre aún en las revistas e investigaciones científicas y académicas en donde se esperaría mayor objetividad. Hay juicios a la ligera para clasificar como politeísmo y animismo a numerosas expresiones religiosas que no lo son, tal parece que hay una especie de consigna para reafirmar a toda costa que el

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

pueblo judío fue el primero y único en el mundo que tuvo la "genial idea del monoteísmo", el mismo eslogan se presenta abierta o matizadamente detrás de un buen número de obras realizadas por escritores que profesan las diversas expresiones del cristianismo, no por nada el colonialismo moderno ha tenido como comparsa ideológico de dominación a las religiones del llamado mundo occidental. Suponiendo, sin conceder, que muchas de las religiones de los pueblos primitivos fueran animistas y politeístas, tampoco se puede decir que el politeísmo sea una forma de creencia "inferior", "atrasada", digna de los pueblos "salvajes" que no han alcanzado el nivel de "perfección" de las religiones monoteístas. No es serio, ni metodológicamente válido abordar el estudio de las ideologías religiosas con ese costal de prejuicios e intereses publicitarios y de dominación cultural de las economías del mundo occidental.

Hay también ideologías religiosas racistas, ligadas a una etnia o nación, visiones terriblemente excluyentes que afirman hasta la muerte tener la "única, absoluta y verdadera creencia", lo que puede ser válido y respetable en lo individual, pero no así cuando se quiere imponer un punto de vista a los demás, despreciar y agredir la creencia de otros, eso únicamente ha permitido que las condiciones de intolerancia se recreen, presentando su rostro terrible de guerra y muerte, tortura y eliminación de los infieles, de todos aquellos que piensen diferente, o que no sean parte del "pueblo elegido por dios". Si los pueblos hubieran desechado ese estilo de creer, seguramente la historia tendría mucho menos páginas de sangre. El estudio genético de las poblaciones ha demostrado la hermandad cercana de todas las razas y naciones, el estudio de los mitos y leyendas está poco a poco comprobando que las religiones tienen igualmente un principio común, que con diferentes nombres y variantes culturales, finalmente se cree en lo mismo. En la presente obra se exponen hechos, hallazgos y estudios que apuntalan esa hipótesis.

Ideología comparada

Las dificultades metodológicas para efectuar estudios comparativos serios entre las culturas americanas y asiáticas, o de cualquier otra parte del mundo, han marginado la investigación en ese sentido, cientos o miles de trabajos de investigación antropológica, etnológica, arqueológica e histórica, han ignorado casi totalmente la búsqueda de respuestas a diversos interrogantes americanos mediante la comparación o paralelismos con las culturas asiáticas, y no digamos africanas, lo que resulta ya de por sí una herejía o al menos una heterodoxia en la investigación de los mitos y religiones americanas.

Al estudiar el origen de la religión romana, Dumézil[13] y Bloch[14] coinciden en esa necesidad imperiosa del estudio comparativo, Bloch afirma: *Los pueblos itálicos forman parte del conjunto de pueblos denominados indoeuropeos, cuyo parentesco lingüístico fue demostrado en el siglo pasado. Un parentesco como éste supone necesariamente la existencia de una civilización de todos estos pueblos, y no parece posible prescindir de esta hipótesis ni siquiera en la consideración de esta unidad primitiva más alejada de todo simplismo. Ningún estudio sobre religiones de pueblos indoeuropeos puede prescindir de las investigaciones comparativas*[15].

El estudio comparativo amerita ir más atrás de los grupos indoeuropeos, seguramente se podrán encontrar los orígenes de los mitos y ritos fundamentales de toda la humanidad, por la otra, una metodología semejante debiera aplicarse al estudio de las religiones y filosofía tradicionales de los pueblos americanos autóctonos.

Una comunidad ideológica humana

Considerando que los primeros pobladores americanos eran grupos de *Homo sapiens* poseedores de la tecnología del fuego, el manejo rústico de la vestimenta y de diversos utensilios de madera, piedra y hueso, igual se puede suponer, con base en su desarrollo biológico y tecnológico, que disponían de un lenguaje y de ciertas manifestaciones del culto e incluso de ciertas ideas pre-religiosas. Por todo eso resulta de extraordinaria importancia discernir, en la medida de lo posible, cuáles eran esas primeras ideas o concepciones del universo material y metafísico, las mismas que sentarían las bases del mundo simbólico de los diferentes grupos americanos. El estudio comparativo de los mitos y religiones que perduraron en Nordeste de Asía, e incluso de la remota África, permiten descubrir de manera sorprendente un hilo de comunicación con similitudes americanas, que denotan de manera incompleta un antiquísimo originen común, pero que coincide en buena parte con las modernas teorías migratorias fundamentadas en la genética, la lingüística y los restos fósiles. Las tradiciones, mitos, leyendas, cosmogonía e ideologías religio-

[13] Dumézil, Georges. *La religion romaine archaïque*. París, 1966. Referencia de Bloch, Raymond. *VI. La Religión Romana. 1. Orígenes Indoeuropeos*. En *Las Religiones Antiguas Vol. III de Historia de las Religiones*. Siglo XXI. (1970 ed. francesa), México, segunda edición española en 1977, p. 225.
[14] Bloch, Raymond. *VI. La Religión Romana. 1. Orígenes Indoeuropeos*. En *Las Religiones Antiguas Vol. III de Historia de las Religiones*. Siglo XXI. (1970 ed. francesa), México, segunda edición española en 1977, pp: 224-289.
[15] Bloch, Raymond. *Op. cit.*, p. 225.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

sas, no son estáticas, evolucionan con el hombre y su cultura, sin embargo prevalecen con cierta frecuencia conceptos básicos primigenios, que afloran con facilidad al momento de comparar culturas emparentadas en lengua y genética.

La genética y la lingüística establecen para los americanos una relación próxima e inmediata con las etnias asiáticas del nordeste, un poco más atrás con los caucásicos (los conformadores de las culturas indoeuropeas originales), todos procedentes de un tronco arcaico y común constituido por los grupos aurasiáticos del Norte, y siguiendo en retrospectiva, estos se originaron en los grupos asiáticos del suroeste, y estos finalmente de los primeros *Homo sapiens* procedentes de África. Se puede dudar de la existencia de un mundo simbólico o de una arqueo-ideología mágica entre los grupos de *Homo erectus*, pero nadie podría decir lo mismo del *H. sapiens*, mucho menos del *H sapiens sapiens*, el que poseía un lenguaje, un pensamiento mágico, y en su momento (hace unos 50-30 mil años) de una cosmovisión primigenia y elemental del mundo y de la vida, de las primeras manifestaciones del arte, de la tradición oral, y de la práctica de ciertos ritos pre-religiosos. Sobre esto se pueden adoptar dos posiciones teóricas generales: la primera es la más simple, ante lo complejo del problema planteado sobre el origen de las religiones, se puede decir que estas tuvieron un origen propio, que nada o casi nada de las ideologías primigenias africanas o asiáticas quedó, que todo eso se perdió en el largo proceso evolutivo y migratorio; la segunda parece más acorde a la realidad, en esta se consideraría al *Homo sapiens* dotado de una obsesión casi compulsiva por preservar el pasado, la memoria de los sucesos, todo esto ligado a su curiosidad innata, a su opción evolutiva por la inteligencia que conlleva a la valiosa acumulación conocimientos y experiencias, y con ellas, de ideas, mitos, y creencias.

Si se opta por la hipótesis de un *H. sapiens* preservador del pasado, celoso acumulador experiencia e ideas en una memoria ancestral, las preguntas que se desprenden desde este enfoque genealógico común son: ¿cuáles serían esos elementos mítico e ideológicos comunes a los diferentes pueblos del mundo?, ¿cuándo, cómo, por dónde y quienes hacen transitan las ideologías para arribar al Continente Americano?, ¿cómo evolucionan esas ideas primigenias?, ¿qué cambia, se agrega, queda o desaparece en el proceso migratorio de miles de años?, es evidente que las respuestas quedan fuera de los alcances de esta obra, resta únicamente intentar responder, y de manera resumida, aquellos cuestionamientos que nos permitan comprender mejor los mitos, religiones, e ideología de los pueblos mesoamericanos, sobre todo en lo concerniente al campo de la medicina tradicional.

De manera consciente de los riesgos de descalificaciones prejuiciosas, se exponen algunas cápsulas comparativas que merecen una investigación más amplia por especialistas en la materia. El presente capítulo se beneficia de la excursión realizada, en el capítulo precedente, al mundo de las lenguas y sus orígenes, lo que permite ahora comprender mejor lo referente al nacimiento del universo simbólico, y lo relativo a las mitologías solares, el descubrimiento del fuego y su paso de lo utilitario a lo simbólico; la temática del hogar, la hoguera; la dualidad y los cuatro elementos; la genealogía y simbolismo de las piedras y su relación con el *temazcal*.

Representación del universo sutil

¿Qué fue primero, el nacimiento del lenguaje o la representación del mundo sutil?, puede ser que el pensamiento abstracto precedió a la capacidad de expresarlo, y la expresión mímica y gráfica a la expresión fonética organizada en una lengua, la neurofisiología así lo demuestra, el hombre de hace 100 mil años, sería una especie de *mudo inteligente* (lo que es muy discutible), que podía efectuar ciertas reflexiones lógicas, transmitir y guardar ciertas experiencias y habilidades, y tal vez expresar algunas de ellas mediante gesticulaciones y sonidos onomatopéyicos. Después se apoyaría con algunas grafías sobre la tierra, la arena, y finalmente en diversos materiales como la piedra y los huesos; luego, marcando el final de la Edad de Piedra, el hombre crearía el lenguaje escrito propiamente dicho.

La expresión en cualquier forma requiere primero y de manera ineludible de la materia del pensamiento, de las ideas o razonamientos, no se puede expresar nada si el cerebro está vacío, por eso la idea es primero y la forma de expresarla después. Una vez resuelto esto, es necesario discernir sobre el tipo de ideas de la mentalidad prehistórica; sobre esto, es primero el pensamiento concreto, objetivo, y sobre todo utilitario; lo subjetivo, lo simbólico, el mundo de lo sutil vendría después.

El *Homo erectus* sabía producir fuego, fabricaba herramientas, se aventuraba en la exploración del medio, en suma, estaba dotado de una inteligencia y por consiguiente de una tecnología del saber que necesitaba transmitir de un individuo al otro y de una generación a la otra, sin embargo, al parecer no disponía de un lenguaje hablado, y mucho menos de alguna escritura. La primeras manifestaciones pictográficas y petroglíficas se le atribuyen al *Homo sapiens* mucho tiempo después, lo que viene a reforzar la existencia del pensamiento inteligente con mucha anterioridad al de la

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

expresión oral, y gráfica, en estas dos últimas hay igualmente una enorme distancia, probablemente el lenguaje fonético tenga más de 60 mil años de existencia, mientras que la escritura propiamente dicha aparecería hace unos 5 mil años en Asia occidental, probablemente inventada por los antiguos sumerios[16]; de manera muy original 2 mil años a.C. los chinos harían lo propio; y alrededor del 1000 a.C. aparecería en América Central un sistema de escritura completamente original e independiente[17]. La escritura es el mejor ejemplo de las posibilidades de la creatividad independiente de los pueblos aislados los unos de los otros, caben aquí otras reflexiones respecto al origen de la escritura, identifico cuatro bases y principios de desarrollo gráfico:

Una *base neurofisiológica* común a todos los seres humanos. La neurofisiología procesa las formas y colores siguiendo patrones idénticos a la especie, de tal forma que nuestros cerebros perciben, procesan y conciben de manera similar las líneas rectas, cuadros, círculos, triángulos, cuadrícula, y desde luego nuestro sistema está provisto de la capacidad de captar las tres dimensiones y concebir la profundidad a las cosas y los fenómenos, incluso se puede decir que la primera percepción de las cosas es tridimensional, sin embargo el hombre nace sin la capacidad de reconocer y de expresar gráficamente la complejidad del mundo tridimensional, eso es algo que requiere del aprendizaje, de la anexión de nuevas funciones intelectuales que pueden adquirirse en el transcurso de la vida, no obstante nuestro sistema nervioso nace con la potencialidad de hacerlo.

Un principio de imitación gráfica del mundo observable. El hombre de todos los rincones del planeta siempre intentó transferir las imágenes del medio a una expresión gráfica, por miles de años no pudo más que hacerlo parcialmente en un plano de dos dimensiones, y hasta muy avanzado desarrollo tecnológico pudo expresar mas colores que el negro y rojo; efectivamente, ante la facilidad para obtenerlos, por miles de años el *Homo sapiens* sólo dispuso de esos dos colores. Mientras la tercera dimensión era un dilema en la expresión gráfica, a partir del petrograbado, el hombre avanza más rápido que en la pintura, para el desarrollo de la escultura y la alfarería en donde pudo manifestar ampliamente el mundo tridimensional, no por nada el grabado precede a la pintura, y las fichas de arcilla a la escritura gráfica, esto ocurrió así con toda claridad entre los sumerios[18].

La *expresión gráfica del mundo ideológico*, o mejor del universo sutil y sobrenatural. Resultaba relativamente simple tallar un hueso y darle forma de reno, de foca, o de hombre, un poco más difícil era dibujar esos mismos personajes, y más complicado todavía era expresar gráficamente el movimiento, el cielo, el aire, el concepto de unidad, el sentido de lo estático, el calor, la luz, las fuerzas del cielo y la tierra, los espíritus, las almas, la vida y la muerte, lo absoluto, y la deidad. La expresión gráfica del mundo subjetivo y sutil es de lo más avanzado en el desarrollo de la cultura, y ocurre de manera original e independiente, en aquellos pueblos que pasaron por esa etapa en un ambiente de aislamiento general y de manera importante.

La *capacidad de aprender*, de imitar, de simplificar, y de ordenar los símbolos de una forma lógica acorde al código del lenguaje oral. El *H. sapiens* manifestó siempre la capacidad de aprender de las generaciones pasadas, de acumular experiencia, y de guardar memorias. En el mundo del desarrollo gráfico, el hombre aprende imágenes y expresiones gráficas, sean de objetos materiales o ideales, propios a su pueblo, pero también imita y aprende de otros pueblos con los que tuviera relación. De todo este acerbo simbólico étnico y extra-étnico, el hombre tiende a simplificar las cosas, hasta formar un código de símbolos cada vez más alejados de la representación realista en la misma medida que avanza su cultura, finalmente los ordena de manera lógica a las características de su lengua, es así como nace la escritura propiamente dicha.

De conformidad con el objeto de este capítulo, interesa sobre todo la expresión gráfica del mundo ideológico. El universo de lo sutil, lo inmaterial, de los principios y fuerzas de lo intangible, o casi imperceptible, tiene que ver con el mundo de lo animado, de las cosas que se mueven y que despertaron especial encanto y misterio en el pensamiento prehistórico, ¿Qué es lo que hace que los animales se muevan?, ¿Qué fuerzas mueven las estrellas, el sol y la luna?, ¿Qué mueve el follaje de las plantas y qué anima su crecimiento?, y lo mas intrigante de todo ¿Qué hace mover y vivir al hombre?, ¿Qué pasa al morir?, y una larga lista más de preguntas que hasta hoy reclaman respuesta.

[16] Schmandt-Besserat, Denise. *El prirmer antecedente de la escritura*. *Investigación y Ciencia*, edición en español de *Scientific American*, Agosto de 1978, Número 23, pp: 6-16.
[17] Schmandt-Besserat, Denise. *El prirmer antecedente… Op. cit.*, p. 6.
[18] Se ha podido coleccionar numerosas fichas de arcilla de diverso formato distintivo, que supuestamente precedieron y originaron los primeros ideogramas sumerios. Schmandt-Besserat, Denise. *El prirmer antecedente de la escritura*. *Investigación y Ciencia*, edición en español de *Scientific American*, Agosto de 1978, Número 23, pp: 6-16.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

La animación del vórtice

El hombre observa primero lo que parece un desorden en el movimiento, una especie de caos al capricho de fuerzas geométricas e incógnitas, tal vez por eso las primeras expresiones de trazos prehistóricas se conforma de rayas, puntos, cuadros, cruz, triángulos, y a veces líneas en zigzag, casi al mismo tiempo, aunque tal vez un poco después, aparecen las curvas, círculos y espirales, seguramente como resultado de una percepción más aguda que pudo determinar cierta armonía curvilínea en las olas del mar, en las ondulaciones y remolinos del viento, en la mágica espiral de los caracoles[19], en el reptar de la serpiente y sobre todo, en el aparente movimiento circular del sol, la luna y las estrellas. De esta forma, es sin duda, el círculo y la espiral la primera representación del mundo animado por fuerzas sutiles y misteriosas. En base a la psicología de las formas, el círculo podría representar al sol, la luna, el cielo, y el universo mismo, mientras que la espiral representaría el movimiento, el tiempo, el crecimiento, todo lo animado, lo imperceptible, en suma, el universo sutil.

En las culturas mesoamericanas el caracol ha sido sacralizado de manera general, el *atecocolli* (náhuatl) forma parte de los atributos e indumentaria simbólica de las diversas deidades, entre otras la del mismo Quetzalcóatl[20]. Es de recordarse que Tecuciztécatl (o Tecciztecatl), es la segunda deidad en sacrificarse (después de Nanahuatzin) para permitir el nacimiento del Quinto Sol. Tecuciztécatl es el dios de la luna, una deidad vieja representada por el caracol, significando el nacimiento, *así como sale del hueso el caracol, así sale el hombre del vientre de su madre*, lo dice el intérprete del códice *Telleriano Remensis*, lámina 13[21].

El Caracol, siguiendo un movimiento del exterior (entrada) al interior, conforma dominantemente una espiral en sentido inverso a las manecillas del reloj, este orden en el movimiento intrigó al hombre prehistórico tanto como al moderno.

De igual manera la veneración del caracol ocurre en diversas culturas, en algunas se tiene particular veneración por las especies levógiras, y más aún por los rarísimos casos de caracoles invertidos (levógiras) de especies naturalmente dextrógiras, en la India por ejemplo, existe una estatua de Vishnu (Vasudeva) del siglo XII, con el caracol sagrado en una de sus manos derechas, se dice además que Vishnu había encontrado los libros sagrados, robados por el demonio, en el fondo del mar y en el interior de un gran caracol levógiro[22]. En Nepal y en la misma India, la divinidad Naga se acompaña con el caracol, lo mismo ocurre con otras divinidades hindúes y tibetanas[23]. Las formas y colores presentes en los petroglifos y pinturas rupestres concuerdan con ciertas formas que se repiten en la naturaleza, como las de los remolinos eólicos y vórtices de agua, las mismas que también aparecen en visualizaciones inconscientes que pueden aflorar durante el sueño o las alucinaciones, estas últimas tienen elementos comunes en todas las personas, y aparentemente resultarían de mecanismos subyacentes del

[19] Ordinariamente los caracoles siguen una espiral que abre a la derecha, penetrando al interior siguiendo el sentido contrario a las manecillas del reloj, es decir de derecha a izquierda, esto ha intrigado al hombre desde siempre. La investigación moderna ha demostrado que los caracoles dextrógiros existen en todas las aguas y tierras del planeta, menos frecuentes pero igualmente por todo el mundo hay algunas especies naturalmente levógiros (que abren por la izquierda), como ejemplo se puede citar el caracol marino *Busycon contrarium* de la costa sudeste de los Estados Unidos de América. Entre las especies normalmente dextrógiras, alrededor de un individuo por 20-10 mil puede nacer invertido (levógiro). Guiffre, Philippe. *Le mystère des senestres*. ***Pour la Science***, édition française de ***Scientific American***, Janvier 1994, mensuel N° 195, pp: 84-88. Se intenta responder al enigma de los caracoles dextrógiros y levógiros en nuestra obra en redacción, la *Teoría Biocibernética del Ser*, aquí se comenta que la existencia de unos y otros tendría que ver por supuesto con el nacimiento de caracoles gemelos como resultado de la probabilidad en una misma especie dextrógira, pero sería sobre todo la inversión del polo terrestre lo que ha causado que algunas de las especie de gasterópodos marinos más antiguos sean levógiros, el cambio de polaridad terrestre podría haber causado mutaciones genéticas en las especies haciéndolos dextrógiras, sin embargo algunas fueron refractarias al cambio de polaridad, quedando con su antigua orientación levógira hasta nuestros días, tal vez eso pueda explicar que las especies levógiras sean de las más antiguas, dos ejemplos que prueban el arcaísmo de las especies levógiras son *Busycon contrarium* y *Neptunea contraria*. Una amplia información sobre la reversión de los polos magnéticos de la tierra, y sus modificaciones a través del tiempo, se puede encontrar en: Hoffman, Kenneth A. *Op. cit.*, pp: 50-59. Notas del autor.

[20] El caracol puede observarse en el centro del escudillo, y en la indumentaria de la imagen de Quetzalcóatl en el folio 89r del *Códice Magliabechiano*. Arroyo García, Sergio Raúl. *Retrato de lo Humano en el Mundo Mesoamericano*. ***Arqueología Mexicana***, Enero-Febrero de 2004, Volumen XI, Número 65, p. 18.

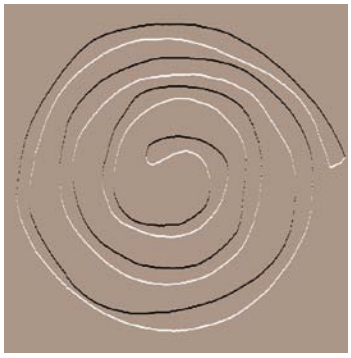
[21] Spranz, Bodo. *Los Dioses en los Códices Mexicanos del Grupo Borgia*. Fondo de Cultura Económica, México, 1973 (ed. alemana, 1964), 517 pp.

[22] Guiffre, Philippe. *Le mystère des senestres*. ***Pour la Science***, édition française de *Scientific American*, Janvier 1994, mensuel N° 195, p. 87.

[23] Guiffre, Philippe. *Op. cit.*, p. 88.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

sistema nervioso central[24], en donde se puede encontrar la fenomenología universal de las alucinaciones.



La espiral se puede encontrar en los hallazgos prehistóricos e históricos de casi todas las culturas del mundo, en Mesoamérica sigue sobre todo el sentido del caracol y la supuesta circulación del mundo celeste, visto desde la tierra.

Petroglifo en espiral del muro exterior, costado oriental de la Capilla del Humilladero, en Pátzcuaro, Mich., México, probablemente de origen prehispánico[25].

Buena parte de las pinturas rupestres y petroglifos prehistóricos pudieron haber sido realizados por chamanes bajo el influjo ritual de drogas como el peyote (*Lophophora williamsii*), los hongos (*Psilocybe* spp., también *Conocybe siligineoides*) y plantas alucinógenas, consideradas como sagradas y de poder en diversas culturas de todo el mundo, práctica que ha persistido hasta la fecha, el colorido y las formas destellantes de las expresiones pictográficas y decoraciones de tejidos elaboradas por los huicholes, bajo el efecto del peyote.

Caracol marino (instrumento musical en barro). Museo de Sitio de Xochicalco, INAH, zona arqueológica del mismo nombre, Mor., México.

El caracol marino tendría en el Neolítico un significado de extraordinaria importancia dentro de la cosmovisión mesoamericana; se le asocia con el agua, el mar, el origen de la vida y existencia de la humanidad. Forma parte de los atavíos e indumentaria de numerosas e importantes deidades, Quetzalcóatl y Tecciztecatl entre otros, esta última se relacionada con la luna y la procreación. Los simbolismos derivan tanto de su forma, como de sus usos; tal y como se ha insistido, el caracol es la representación de la espiral del espacio universal, del movimiento, del aire, y de las voces emitidas por todos los seres, sean inertes o dotados de un espíritu; es uno de los más importantes instrumentos musicales, de sonido divino y convocante, hace recordar que Quetzalcóatl sopló en un caracol la primera tonalidad, el aliento génesis de la humanidad; el hálito vital se vincula a la sangre, el caracol marino (*Plicopurpura patula pansa*) ha sido empleado desde hace muchos años para obtener un tinte púrpura, el molusco carnívoro de las costas rocosas del Pacífico, de México a Perú, dispone de una glándula hipobraquial que secreta un fluido que en presencia de ciertas enzimas, oxígeno y luz solar, adquiere una coloración púrpura[26], el tinte se puede obtener por ordeña, sin matar al molusco, simplemente comprimiéndolo suavemente con la mano, el color púrpura y violeta que se recolectaba en las

[24] Siegel, Ronald K. *Alucinaciones*. ***Investigación y Ciencia***, edición en español de ***Scientific American***, Diciembre 1977, Número 15, p. 100.

[25] Otros dos petroglifos con idéntico sentido se han encontrado en una piedra en la falda norte del Cerro Barajas, Guanajuato. Pereira, Gregory; Michelet, Dominique; y Migeon, Gérald. *Cerro Barajas, Guanajuato*. ***Arqueología Mexicana***, Vol. XV, Núm. 87, Agosto-Diciembre 2007, p. 80.

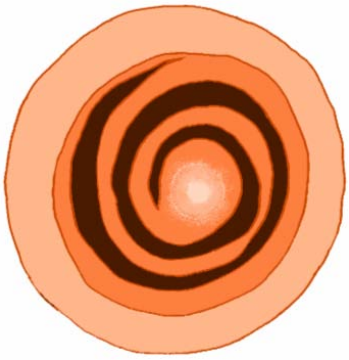
[26] García-Ibáñez, Sergio; Flores-Rodríguez, Pedro; Flores-Garza, Rafael; y Valdés-González, Arcadio. *Patrón espacio-temporal de Plicopurpura patula pansa (Gould, 1853) en nueve playas rocosas del Estado de Guerrero.* VIII Congreso Internacional de Malacología Médica y Aplicada (VIII CIMMA). URL: http://132.248.13.40/barra/congresos/malacologia/resume.htm.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

noches de luna llena, era denominado *tucohoyi* por los mixtecos que le rendían culto y rituales mágicos.

Geometría psíquica

En esta interpretación, las imágenes y colores podrían representar esa mezcla ilimitada entre las formas de la naturaleza, y la geometría psíquica, de tipo onírico, en alucinaciones bajo la influencia de alguna droga, o incluso en ciertos estados migrañosos y epilépticos. La espiral es una de las formas constantes en las alucinaciones inducidas por drogas[27], la forma constante de una red en un túnel concéntrico, a veces con imágenes mnésicas complejas en la periferia, puede aparecer en uno de los primeros estadios de la intoxicación por marihuana[28].



Plato con espiral, la decoración se ubica en el centro de un plato de cerámica maya de procedencia desconocida. Dibujo inspirado en una fotografía de la edición especial de *Arqueología Mexicana*[29].

La visualización de cruces, cuadros, cuadrículas, círculos; líneas interrumpidas, oblicuas y paralelas, líneas continuas, paralelas y oblicuas; líneas en zigzag paralelas; ondulaciones irregulares, curvas interrumpidas y paralelas; rombos, y cuadrícula de rombos; entre otras, son imágenes visuales que pueden darse en la intoxicación por cocaína[30].

Las imágenes geométricas aparecen con frecuencia en las pinturas rupestres y en los petrograbados indígenas en toda América, muchas veces junto a imágenes zoomorfas y antropomorfas. Independientemente de la datación, que por lo general es muy confusa, representan la capacidad humana para expresar ideas, y conceptos que podrían brotar de estados de sublimación chamánica.

Plato con espiral, la decoración culmina en el centro con la imagen de un quetzal o un mono. Cerámica maya del clásico tardío, de procedencia desconocida. Dibujo de una fotografía de *Arqueología Mexicana*[31].

A manera de ejemplos: en las pinturas rupestres de la Cueva de la Malinche[32], en el Estado de Hidalgo, México, se puede observar un dibujo de cuatro círculos concéntricos con un punto en el centro, algunas figuras triangulares, y cuadrícula de líneas oblicuas formando triángulos y rombos, entre otras imágenes geométricas, zoomorfas, y antropomorfas con diversos estilos, lo que supone una realización por artistas de diferentes grupos y épocas.

En las pinturas rupestres de la Cueva de María Teresa, en Camagüey, Cuba, aparentemente realizadas por habitantes del neolítico antillano, se pueden observar *signos rojos, hechos al parecer con almagre o tierra bermeja, suponiéndose que fueran escrituras de los indios*[33]; habiendo quienes reconocen en ellas *elementos pictográficos que debieron servir para expresar ideas de los grupos indocubanos en forma gráfica; lo cual lo identifica, en esencia, con todas las expresiones mundiales de dicha escritura*[34]. Quienes las han visto se han sorprendido por su

[27] Siegel, Ronald K. *Alucinaciones*. ***Investigación y Ciencia***, edición en español de ***Scientific American***, Diciembre 1977, Número 15, p. 103.
[28] Siegel, Ronald K. *Op. cit.*, pp: 104-105.
[29] *Sala Maya*, *Museo Nacional de Antropología*. Edición Especial de ***Arqueología Mexicana***, Número 15, Octubre de 2003, p. 47.
[30] Siegel, Ronald K. *Op. cit.*, p. 106.
[31] *Sala Maya*, *Museo Nacional de Antropología*. *Ibid.*, p. 52.
[32] Ochoa Salas, Lorenzo. *Las Pinturas Rupestres en la Cueva de la Malinche*. Boletín INAH. México. Época II, Número 5, Abril-Junio, 1973, pp: 3-14.
[33] Betancourt, José Ramón. *Una jira cubana.* En: Prosa de mis versos. Barcelona, 1887. Funes Funes, Roberto. *Las pinturas rupestres de la muy camagüeyana cueva de María Teresa fueron conocidas antes que Altamira y Lascaux*. http://www.cadenagramonte.cubaweb.cu/arqueologia/pinturas_rupestres_maria_teresa.asp.
[34] José Manuel Guarch y Caridad Rodríguez, en su estudio titulado *Los pictogramas cubanos como un posible sistema ideográfico*. En: Funes Funes, Roberto. Cubitas: *María Teresa y sus pinturas agroalfareras*.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

SEGUNDA PARTE

MEDICINA PREHISPÁNICA

De las primeras aldeas, al esplendor de México-Tenochtitlan

Cuando perdimos la cuenta de los días, no sabíamos de dónde llegamos,
pero estábamos aquí, en el regazo de la Madre Tierra,
en su mismo altar levantamos nuestro paraíso cultural.

Introducción

En resumen, trataré fundamentalmente sobre la historia de la MT a partir de los vestigios de la cultura olmeca hasta nuestros días. Se advierte al amable lector que pretendo presentar un panorama general y resumido, siguiendo un enfoque multidisciplinario que trasciende las fronteras mesoamericanas en reflexiones y opiniones comparativas; acepto en lo absoluto, que mi orientación es poco ortodoxa y podría irritar a más de un académico limitado en tolerancia; con absoluto respeto, si usted es de esos, es momento de suspender la lectura de una obra que podría serle incómoda. Siguiendo un orden cronológico a partir de la última parte de la prehistórica, se hace aquí una exposición resumida de la época prehispánica. La información se extracta, para dejar que los capítulos subsiguientes puedan retomar y ampliar el estudio histórico de los períodos subsiguientes.

Algunas consideraciones más. Reitero que en ningún momento se ha pensado presentar un documento exhaustivo sobre la historia de la medicina tradicional mesoamericana, lo que está fuera del tiempo y objetivos de la obra, lo que se pretende es esencialmente ofrecer un panorama general de la medicina en el pasado, para sustraer aquellos elementos teóricos y prácticos que permitan comprender y practicar la medicina tradicional en las condiciones actuales; se trata de sustraer, rescatar, y poner al día, en el marco de las exigencias de la vida moderna, un conjunto de métodos, enfoques, y técnicas terapéuticas y preventivas capaces de llenar vacíos o de complementar la clínica y terapéutica médica.

Período prehispánico

Aunque he creído conveniente considerar la historia prehispánica de Mesoamérica a partir del 2000 a.C., en verdad y como hemos visto, el origen de la MT se pierde en la prehistoria. La medicina precolombina tiene expresión en todas y cada una de las culturas que tuvieron presencia en Mesoamérica, en cada caso se conformó una mezclaba de conocimientos prácticos, mágicos y mitológicos[8], destacaré la medicina dentro de la cultura náhuatl, de manera secundaria en el contexto de la maya y purhepecha, sin dejar de mencionar en algún momento otras expresiones etnoculturales.

A manera de brújula del tiempo, el capítulo se orienta en la siguiente cronología y períodos prehispánicos:

a) Preclásico (2500 a.C. al 250 d.C.), se subdivide en Preclásico Temprano (2500-1200 a.C.), P. Medio (1200-400 a.C.) y P. Tardío (400 a.C. al 250 d.C.);
b) Clásico (250-900 d.C.) se subdivide en Clásico Temprano (250-600 d.C.), y C. Tardío (600-900 d.C.); y
c) Posclásico (900-1521 d.C.), se subdivide en P. Temprano (900-1200 d.C.), y P. Tardío (1200-1521 d.C.).

Se insiste que no se tratará con detalle cada una de las etapas y culturas mesoamericanas que transcurrieron en los tres milenios anteriores a la conquista española, se ha extraído únicamente aquello que se ha considerado de sustancia para el estudio de la medicina y la salud.

Dependiendo del reconocimiento de la rica simbología expresada en las estelas, esculturas, petrograbados y piezas de cerámica olmeca, como manifestaciones *sui géneris* de

[8] Barquín, M. *Historia de la Medicina*. México, 1971, p. 92.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

escritura, se puede decir que la historia mesoamericana inicia en el Preclásico Medio (1,200-400 a.C.); si se quiere ser más exigente, iniciaría a más tardar en el 300 a.C., a partir de la manifestación de la escritura maya; y si se quiere exagerar la limitación, la historia iniciaría hasta que se manifiesta con cierta plenitud la sociedad mesoamericana nuclear, alrededor de los 300 años antes de la llegada de los españoles.

Considero que la escritura mesoamericana aparece ligada al desarrollo de las diversas culturas de la región. Los primeros vestigios que aparecen en el 2,000 a.C., corresponden a la cultura olmeca; a partir del 600 a.C. vendría la zapoteca; la maya iniciaría desde el 300 a.C.; la mixteca hace acto de presencia en el 400 d.C.; y finalmente la náhuatl, la que tendría sus primeras manifestaciones en el 635 d.C. Independientemente de las dudas que podría suscitar la escritura olmeca y mixteca, es difícil encontrar algún académico que se obstine en desconocer que la maya sea una verdadera escritura, la que disponía de un sistema mixto de uso en su forma monumental entre el 200 a.C. hasta el 900 d.C., y en su forma cursiva entre 1,300–1,500 d.C.[1]. Tampoco hay mayor reticencia para aceptar la escritura pictográfica de la cultura náhuatl.

Estoy convencido que la época prehispánica de la medicina comprende del 2,000 a.C. al 1,521 d.C., aunque he de acentuar la etapa correspondiente al Posclásico Tardío (1,200–1,520 d.C.), cuando se manifiesta plenamente la cultura náhuatl, esto sin excluir otras. La medicina al momento de la conquista era depositaria de una rica herencia cultural tolteca, filtrada y asimilada después por los pueblos nahuas que poblaron el altiplano mexicano, entre ellos los aztecas, quienes en el contexto de una sociedad teocrática y místico guerrera, implantada por Tlacaelel, establecieron una cultura médica dominante en los territorios bajo su control.

Una parte importante de la cultura de los pueblos prehispánicos se encuentra todavía presente y no escasa de fortaleza, de ahí la importancia de estudiarla. Independientemente de la polémica en la división del tiempo, sin el conocimiento de la época prehispánica, es imposible poder explicar las prácticas tradicionales y populares de la medicina del México actual.

[1] *Alfabetos de ayer y hoy. Maya*. Promotora Española de Lingüística. http://www.proel.org/alfabetos/maya.html
URL: http://www.proel.org/alfabetos/maya.html.

X. Sociedad Mesoamericana

Definición de Mesoamérica

El término *Mesoamérica* fue definido por Paúl Kirchhoff en un artículo[2] publicado en 1943. Aunque de entonces a la fecha la investigación histórica y antropológica ha tenido avances tremendos, la delimitación cultural y geográfica establecida por Kirchhoff sigue siendo válida. Mesoamérica es mucho más que una simple delimitación geográfica, es ante todo una región cultural que comprende al menos desde el Valle Central de México a la mitad de Nicaragua. El concepto no debe confundirse con el de América Central, éste último abarca los límites políticos modernos de los actuales países de Centroamérica, desde Panamá a México. Mesoamérica es un concepto diferente, basado sobre todo en las referencias y crónicas del siglo XVI, se establecieron los elementos culturales comunes entre los pueblos que habitaron la región antes de la conquista española.

De manera resumida, los rasgos y características culturales mesoamericanas compartidas, son las siguientes: la utilización agrícola de la *coa*, un palo con punta endurecida al fuego con la que se hacía un agujero en la tierra para introducir la semilla; cultivo en *chinampas*, especies de jardines flotantes sobre los lagos poco profundos; el cultivo de la *chía* o *chan* (*Salvia hispanica* L. y también *Salvia polystachya* Ort.); cultivo del maguey, cacao, maíz, frijol, chile, calabaza; fábrica de proyectiles de barro para disparar con cerbatanas para la cacería de aves, o más grandes para el tiro con hondas; el empleo del pelo del conejo en la artesanía textil; espadas de madera con tiras transversales de obsidiana afilada; chalecos gruesos de algodón para la defensa en los combates; pirámides truncadas, escalonadas, cubiertas con estuco; escritura glífica; matemáticas con el empleo de signos numéricos; códices o libros ordenados en forma de acordeón; amplio empleo de calendarios precisos, como el solar y ritual, el lunar y venusino; el sacrificio humano con la extracción y quema del corazón, la cirugía ritual, como la perforación de orejas, lengua, y pene; y el rito del palo volador.

Período prehispánico

El área cultural mesoamericana fue dibujándose paulatinamente en un largo proceso de interrelación étnico-cultural,

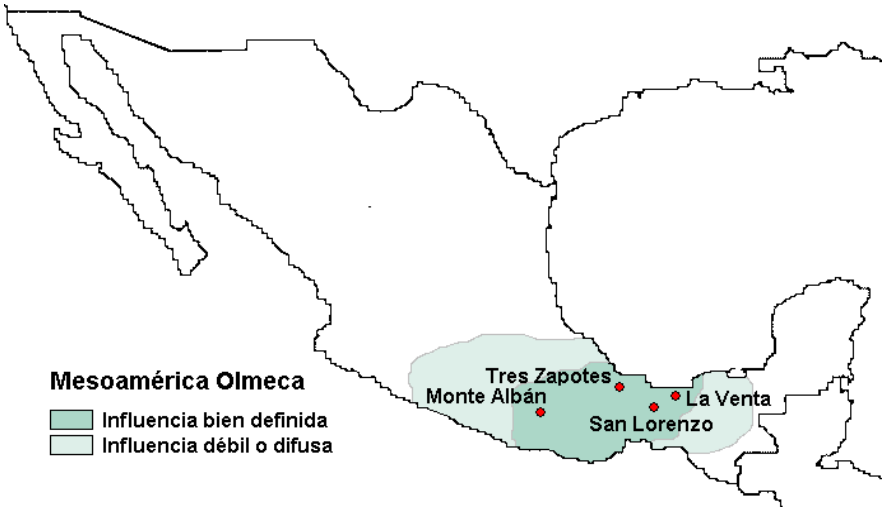
[2] Kirchhoff, Paul. *Mesoamérica, sus límites geográficos, composición étnica y carácteres culturales*. ***Acta Americana***, 1943, 1: 92-107.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

hasta lograr cierta identidad cultural y técnica común entre los pueblos del área. Se debe considerar que los asentamientos y poblamiento humano, tuvieron un proceso más o menos azaroso, y que por factores internos o externos, algunas culturas alcanzaron esplendor, caída y extinción; al mismo tiempo hubo resurgimientos, algunas veces en manos de pueblos de origen étnico diferente. En síntesis, la historia mesoamericana se divide en tres períodos: el *preclásico*, *clásico* y *posclásico*. Sin entrar en polémica, se exponen a continuación los límites aparentes al origen y madurez de las áreas culturales mesoamericanas.

Preclásico

El Preclásico mesoamericano, del ±1,800 a.C. al 250 d.C., se subdivide a su vez en cuatro períodos: Preclásico Temprano, del ±1,800 a.C. al 800 a.C.; el Preclásico Medio, del 800 a.C. al 250 a.C.; y el Preclásico Tardío, del 250 a.C. al 250 d.C. Algunos pueblos pasan por un período al que se le ha designado como Protoclásico, del 50 a.C. al 250 d.C.



La cultura más destacada del período es la olmeca (sobre todo a partir del siglo XIII a.C.), su pesos es de tal importancia, que bien puede denominarse a este, como el período olmeca. Sin extremos, no debe considerarse a la olmeca como la única cultura del horizonte Formativo o Preclásico, incluso los hallazgos demuestran que el Valle de Tehuacan fue uno de los primeros asentamientos humanos, con cierta antelación a los olmecas.

En el período Preclásico Inferior además de los olmecas, se manifiestan otros pueblos y sus respectivas culturas; en el Altiplano Central, Tlatilco se manifiesta un poco después de los primeros hallazgos olmecas; en la Costa del Golfo, tal vez en el 1500 a.C. se establecieron los huastecos de la fase Pavón. En el Preclásico Medio además de los olmecas de La Venta, le son contemporáneas las culturas de Tlatilco, y Copilco, en el Altiplano Central; y las culturas de las fases Pavón y Ponce en la Costa del Golfo; El Opeño, en el Occidente de México; Mamon, en la Región Maya; y Monte Albán, en el último tercio del Preclásico Medio de Oaxaca.

En el Preclásico Superior se adicionan nuevos asentamientos poblacionales: en el Altiplano Central termina Tlatilco, e inicia Teotihuacan; termina Copilco e inicia y se desarrolla Cuicuilco; en la Costa del Golfo continúan los olmecas de La Venta II; Remojadas que anteceden Tajín propiamente dicho (Clásico Temprano); y las fases Aguilar y Pánuco I; en Oaxaca continúa Monte Albán I, e inicia el II; en la Región Maya aparece y se mantiene Chicanel; en el Occidente termina el Opeño, aparece y se mantiene Chupícuaro, a la mitad aparece Apatzingán[3].

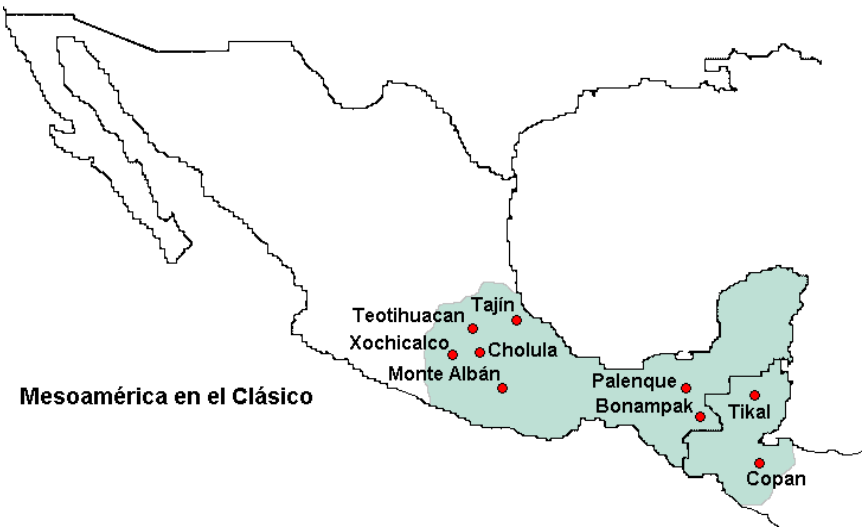
[3] Bernal, Ignacio; Piña-Chan, Román; y Cámara-Barbachano, Fernando. *Museo Nacional de Antropología de México*. Daimon, México, 1979, tabla cronológica, p. 19.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Clásico

El Clásico inicia 250 años d.C. y termina en el 900 d.C., se subdivide en períodos que no son los mismos para todos los pueblos, algunos de ellos pasan por períodos con caracte-rísticas técnico-culturales propias, de cualquier manera, todos podrían caber en cuatro períodos: Clásico Temprano, del 250 d.C. al 650 d.C.; el Clásico Medio, del 400 d.C. al 700 d.C.; el Clásico Tardío, del 650 D. C. al 900 d.C.; y el Clásico Terminal, del 800 d.C. al 1,000 d.C.

El primer período o Clásico Temprano, que para algunos inicia desde los primeros años de nuestra era, es dominado por el esplendor de la cultura teotihuacana, de cualquier manera la totalidad del Clásico se caracteriza por un desarrollo plural, y aunque resalta el esplendor de Teotihuacan, pueden observarse otros polos de importancia cultural, como lo es el área maya, la mixteco-zapoteca, y la huasteca. La pluralidad étnico-cultural se manifiesta con mayor plenitud al ocaso de la teotihuacana, sobre todo en el Clásico Medio y Tardío. Algunos de los centros urbanos de mayor importancia son: Teotihuacan, Cholula, Monte Albán, Palenque, Bonampak, Tikal, Copan, Tajín y Xochicalco.



Mesoamérica en el Clásico

Respecto a la temporalidad de las culturas del Horizonte Clásico, en su nacimiento y caída, persistencia y desarrollo, se nota una variabilidad, aunque domina el crecimiento poblacional, más asentamientos y una pluralidad cada vez más rica. En el Altiplano Central: Teotihuacan II, III, y IV, se continúa del período Protoclásico hasta el Tardío, cuando la ciudad es deshabitada; Cuicuilco apenas alcanza el Protoclásico, para desaparecer a la mitad de este período; al final del Clásico aparecen los toltecas.

En la Costa del Golfo: La Venta III se mantiene en el Protoclásico, en ese mismo fenece sin alcanzar el Clásico Temprano; continúa Remojadas e inicia el Tajín I; Pánucol, II, III; al final del Clásico aparecen los huastecos y totonacos.

En Oaxaca: Monte Albán II al IV; las Genealogías Mixtecas inician al final del Clásico Temprano y se continúan en el resto del Clásico.

En la Región Maya se suceden Matzanel, Tzakol, y Tepeu; en el Tardío aparece Chenes Puuc.

En el Occidente, continúa la secuencia Apatzingán, Jiquilpan, Chupícuaro, y el principio de Delicias; por su parte Chupícuaro fenece al final del Protoclásico, le sucede Chametla I-II, y comienza el complejo Aztatlán[4].

[4] Bernal, Ignacio; Piña-Chan, Román; y Cámara-Barbachano, Fernando. *Museo Nacional de Antropología de México*. Daimon, México, 1979, tabla cronológica, p. 19.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Con todo y la existencia de otras ciudades, es Teotihuacan la metrópoli insignia del clásico mesoamericano, una especie de ciudad Estado, dotada de un gobierno teocrático y un esplendor económico y cultural que hizo sentir su influencia en toda la región. Lo más probable es que fuera la ciudad más populosa de Mesoamérica, se le han calculado entre 80 mil y 100 mil habitantes[5]. Teotihuacan establece las bases arquitectónicas de la pirámide truncada, construida a base de taludes y tablero, estilo que se preservaría hasta el final del mundo indígena; muy probablemente es la sociedad que desarrolla mejor el comercio, la relación diplomática, y sustenta las primeras bases filosóficas del mundo prehispánico[6].

La complejidad y esplendor de la sociedad del Clásico maya puede observarse en la enorme variedad de piezas y figurillas de cerámica de Comalcalco, como de otras regiones de la misma cultura y contemporaneidad. Entre las figurillas de Comalcalco (Clásico Tardío), que fueron en gran parte utilizadas en rituales comunitarios o domésticos, se encuentran con cierta frecuencia las estatuillas femeninas denominadas "señoras de Comalcalco", mujeres elegantemente ataviadas, en cerámica hueca que servían como instrumentos musicales. Hay también personajes sentados en el trono, y representaciones de palanquines con bultos mortuorios de los ancestros. Además de Comalcalco, se han encontrado figurillas de barro del Clásico Tardío, en poblaciones mayas como: Bellote, Frontera, Tortuguero, Tecolpan, Tupilco, Monte Cristo, Huimango, y Jonuta[7].

Posclásico

El horizonte Posclásico comprende del 900 d.C. al 1520 d.C., se subdivide en los períodos Temprano, del 900 d.C. al 1250 d.C.; y el Terminal, de 1250 al 1521 d.C. Es este período la pluralidad mesoamericana se consolida. En el Altiplano Central los toltecas únicamente persisten durante el Posclásico Temprano, mientras que los mexicas aparecen en el Tardío. En la Costa del Golfo: el Tajín desaparece al final del P. Temprano, en el Tardío le sucede Cempoala; las Huastecas se mantienen durante todo el Posclásico. En Oaxaca los zapotecas, al igual que los mixtecos, persisten durante el Posclásico hasta la conquista española. Los mayas se mantienen en todo el Posclásico. En el Occidente surge con vigor la cultura purhepechas, el complejo Aztatlán y Guasave.

Población y sociedades

He convenido reconocer como *Horizonte Agrícola*, al periodo que inicia hace unos 7 mil años y termina con la caída de Tenochtitlan en el año 1521. Como su nombre lo indica, en este período ocurre un importante desarrollo de la agricultura, al mismo tiempo nacen diversos asentamientos importantes que permiten la consolidación del complejo cultural mesoamericano; además del desarrollo agrícola, el período se caracteriza por la inventiva humana y el desenvolvimiento de la vida social y urbana, y el esplendor de las ciencias y las artes.

Hay diversos aspectos técnicos que denotan un retrazo comparativo con Europa, en otros, como en el urbanismo, la astronomía, y la medicina, la cultura mesoamericana demuestra notables avances. La metalurgia era la tecnología con más atraso, se restringía al trabajo de la orfebrería, y la industria del cobre, sobre todo entre los purhepechas[8].

Entre los aztecas, los utensilios de cobre eran extraños, sin embargo, ni los mayas antiguos (antes del 1000 d.C.) ni los teotihuacanos (del 600-1200 d.C.) conocían de eso[9]. Se puede concluir que en América no se presentan las edades del Bronce y menos la del Hierro. Por todo esto, el caso americano requiere del establecimiento de un horizonte específico y circunscrito al peso de la agricultura, el urbanismo, la compleja organización social, el manejo de la cerámica, las ciencias y las artes, entre otras características propias del complejo cultural mesoamericano.

Los antropólogos e historiadores han dividido las regiones de América Central y Norteamérica en tres complejos geográfico-culturales: Mesoamérica, Aridamérica, y Oasisamérica. En el actual territorio mexicano, mutilado por el despojo norteamericano, comprende únicamente partes importantes de Mesoamérica y Aridoamérica.

---

[5] Bernal, Ignacio. *Formación y desarrollo de Mesoamérica*. Tomo 1 de la *Historia General de México*. El Colegió de México, tercera edición 1981, p. 139.

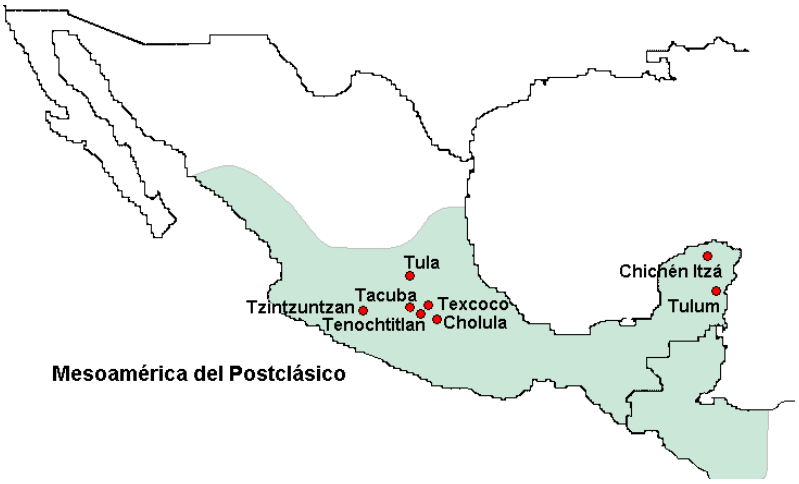
[6] Bernal, Ignacio; Piña-Chan, Román; y Cámara-Barbachano, Fernando. *Museo Nacional de Antropología de México*. Daimon, México, 1979, tabla cronológica, p. 19

[7] Gallegos Carmona, Miriam Judith. *Mujeres y hombres de barro. Figurillas de Comalcalco*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, p. 48.

[8] No hay un criterio común en la ortografía de la palabra *purhepecha*, el uso preferido es en mucho *purépecha* o *purhépecha*, pero algunos lingüistas y expertos en esa cultura, consideran que la acentuación no debiera incluirse, y si una aspiración, otros agregan un apóstrofe *p'urhepecha*. En esta obra será imposible quedar bien con todos, ni siquiera conmigo mismo, así que he preferido dejar la ortografía *purhepecha*. Nota del Autor.

[9] Krickeberg, Walter. *Etnología de América*. Fondo de Cultura Económica. México, 1974 (primera ed. en alemán, 1922), p. 27.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros



Mesoamérica del Postclásico

Mesoamérica estuvo poblada desde el Arqueolítico, y desde 4 mil años antes del presente, se comenzaron a establecer ahí diversos grupos de agricultores sedentarios, que alcanzaron la mayor densidad de población del hemisferio Norte de América; las diversas culturas étnicas se ubicaron a la largo de las costas continentales, el centro y sur de México, y buena parte de Centroamérica[10], en una vasta extensión con muy diversos climas. En Aridamérica los climas son semiáridos o francamente áridos, en una región que comprende total o parcialmente los Estados mexicanos de Baja California Norte y Sur, Sonora, Sinaloa, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, Durango, Tamaulipas, Zacatecas, Aguascalientes, Guanajuato, Querétaro, y San Luis Potosí, y Texas en los Estados Unidos. Oasisamérica, por su parte, es una mancha más o menos verde que se extiende en medio de los desiertos y que comprende las zonas del noreste del estado de Sonora, noroeste de Chihuahua, continuando hacia el norte, a los estados de Nuevo México y Arizona, en los Estados Unidos.

Del Preclásico al Posclásico ocurren en Mesoamérica asentamientos de pueblos con culturas y lenguas diferentes; surgen unas, desaparecen otras, pocas persisten, ninguna permanece inmóvil. El sustento cultural que se inicia la olmeca, se continúa con la teotihuacana, la maya, la mixteco-zapoteca, y finalmente la náhuatl, por decir algunas de las más destacadas. Otros pueblos diferentes ocuparon los espacios y rincones del territorio mesoamericano, cada uno con su propio sistema médico, emparentados entre si, pero no idénticos. A *grosso modo*, las sociedades prehispánicas del Preclásico y Clásico, tenían una organización teocrática, hasta que aparece el sistema mixto teocrático-guerrero de los toltecas, representando la transición entre el pasado teocrático teotihuacano y el místico-guerrero que implantarían los aztecas al final de la época prehispánica. Existe un alto grado de dificultad para caracterizar a las sociedades mesoamericanas sin prejuicios etnocéntricos; nada se puede entender de los pueblos prehispánicos si pretendemos encontrar en ellos los principios básicos de la cultura occidental, se requiere de un esfuerzo de comprensión y de adaptación para vislumbrar la verdad, y separarla de las mentiras y prejuicios propalados por los conquistadores, sus herederos criollos y las corrientes ideológicas conservadoras de la actual ideología política mexicana.

En el estudio de las instituciones anáhuacas, para no mal interpretarlas, debe considerarse que se trata de una cultura original, diferente de la occidental; cuyo desarrollo obedece a un principio integral que procede de distinta economía, y de una cultura en donde se funde en un todo, lo que para el occidental sería: ciencia, religión, derecho, costumbres, milicia, comercio, administración, vida social y Estado[11]. A la llegada de los españoles, los pueblos del anáhuac tenían un tipo peculiar de *gobierno socialista*[12], tanto por su organiza-

[10] Escalante, Pablo. *Mesoamérica, Aridamérica y Oasisamérica*. ***Altas histórico de Mesoamérica***. México, 1993, pp: 11-17.

[11] Romerovargas Yturbide, Ignacio. *Los Gobiernos Socialistas de Anáhuac*. Romerovargas Editor. México, 1978, pp: 154.

[12] Para una información amplia sobre la organización política de los pueblos del Anáhuac, se recomienda la lectura del libro: Romerovargas Yturbide, Ignacio. *Los Gobiernos Socialistas de Anáhuac*. Romerovargas Editor. México, 1978, pp: 154. Una visión más actual sobre la interpretación marxista del México antiguo se puede encontrar en la obra: Bartra, Roger. *Marxismo y Sociedades*

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

ción política (los consejos), la territorial (señoríos y *calpullis*), como por el régimen de los bienes del *calpulli*, la educación, la organización de los gremios artesanales, la participación femenina, las jerarquías de las asambleas, y desde luego por su sistema jurídico consuetudinario y tradicional.

Revolución agrícola y población

El crecimiento de la población del área en estudio está directamente condicionado por el nacimiento de la agricultura en el Neolítico, y su desarrollo en el Preclásico. La revolución neolítica a la mesoamericana inició hace unos diez mil años, con la domesticación de la calabaza, el maíz, y los frijoles; ese incipiente desarrollo de la agricultura mejoró de manera espectacular las condiciones de vida de los grupos, o bandas autóctonas, repercutiendo de manera importante en el crecimiento de la población del altiplano mexicano. Hace unos cuatro mil años, la agricultura se establecido plenamente en la economía de las principales ciudades del área, centros culturales como el de la Venta, Cuicuilco, Tajín, Teotihuacan, Oaxaca, Palenque, Tula, Chichén Itzá, y un poco después Pátzcuaro, reflejarían el desarrollo urbano a la par que la riqueza agrícola, y el crecimiento demográfico.

Población neolítica

Opinar sobre la cantidad de habitantes en el México de hace 10 mil años, desata debates interminables, sin embargo, el desarrollo de las ciencias históricas ha permitido cada vez saber más y con mayor precisión, tanto el número, como las características étnicas de los primeros pobladores mesoamericanos. Las investigaciones sobre los sitios de poblamiento en Valsequillo y Tlapacoya han sido datados en 22 mil años antes del presente, y en el Valle de Tehuacan se ha podido descubrir una ocupación continua de 12 mil años antes del presente. En el Valle de Tehuacan, entre los 9-7 mil años antes del presente, existió una densidad de población de 2 habitantes por cien kilómetros cuadrados (2.2 hab/100 km^2)[13], algunos miles de años más tarde (5,400-4,300 a.C.) la densidad demográfica aumentó 14 habitantes por cien kilómetros cuadrados (14 hab/100 km^2)[14]; la implementación de la agricultura por irrigación podría haber sido el causante de un nuevo incremento de la población; entre los 2900-2100 antes del presente la población alcanzó 43 habitantes por cien kilómetros cuadrados; 165 habitantes por 100 km^2 en el 2,500 antes del presente; 1100 habitantes 100 km^2 entre los 2,100-1,300 AP; y 3600 habitantes por 100 km^2 en los ocho siglos anteriores a la llegada de los españoles (1,300-500 años AP) [15]. Se ha estimado que la población absoluta del Valle de México creció, de apenas 5 mil habitantes hace 3,500 años, a 1-1.2 millones en 1519 d.C.[16], cuando la ciudad de Tenochtitlan alcanzaba los 300 mil habitantes.

Población en el Preclásico y Clásico

El crecimiento de la población ocasionado por la revolución agrícola mesoamericana iniciada en el Preclásico (2500 a.C.), en la en la región maya del Clásico Tardío, alcanzó el tope soportable por el medio, cayendo entonces en la peor de las crisis de que se tenga historia. Una de las hipótesis más sólidas que pretenden explicar la causa del colapso maya, es el de una catástrofe de población, donde el crecimiento maltusiano de la misma, trajo consigo un desequilibrio ecológico, y la consiguiente incapacidad de la población para obtener los recursos alimentarios para su supervivencia. Se ha logrado calcular la densidad de la población de las Tierras Bajas del sur; en el siglo VIII, antes del colapso, la densidad de la población había llegado a los 200 habitantes por kilómetro cuadrado[17]. La agricultura de roza y quema tal vez podría alimentar a unos 50 habitantes por kilómetro cuadrado, de tal forma que ese sistema debió rebasar los límites en el Clásico Temprano (250-500 d.C.)[18], generando entonces una sobreexplotación de la tierra, en algunas regiones con dos cosechas anuales, y en otras, robando espacio a la selva para el cultivo del temporal, con el resultado de un empobrecimiento de nutrientes y erosión masiva de la selva tropical. El desarrollo de la agricultura, y el crecimiento de la población absoluta y relativa traen consigo el nacimiento de las grandes aldeas, seguidas por los asentamientos urbanos propiamente dichos. En general, el proceso de crecimiento urbano mantiene una continuidad uniforme, no obstante, tiene por el contrario asensos y caídas agudas. Para explicar lo accidentado de los establecimientos y vida urbana se han externado diversas hipótesis.

En el período demográfico crítico, hay pruebas que demuestran la sequía, los conflictos bélicos, y las luchas de

Antiguas. Colección 70, Número 142, Grijalbo. México, 1975, pp: 154. Para complementar, una exposición mejor estructurada en el plano antropológico de izquierda, se recomienda el documento: Pozas, Ricardo y H. de Pozas, Isabel. *Los Indios en la Clases Sociales de México*. Siglo XXI. México, 1987, pp: 181.

[13] McCaa, Robert. *The Peopling of Mexico from Origins to Revolution. The Population History of North America* (Cambridge University Press), December 8, 1997. URL: http://www.hist.umn.edu/~rmccaa/mxpoprev/cambridg3.htm.

[14] McCaa, Robert. *The Peopling ... Ibid*.

[15] McCaa, Robert. *The Peopling of Mexico from Origins to Revolution. The Population History of North America* (Cambridge University Press), December 8, 1997. URL: http://www.hist.umn.edu/~rmccaa/mxpoprev/cambridg3.htm.

[16] McCaa, Robert. *The Peopling... Ibid*.

[17] Culbert, T. Patrick. *Población, subsistencia y colapso de la cultura maya*. ***Arqueología Mexicana***, Noviembre-Diciembre de 2001, Vol. IX, No. 52, pp: 69.

[18] Culbert, T. Patrick. *Población... Ibid.*, pp: 69.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

poder entre la clase gobernante, de tal forma que cabe pensar en un colapso maya ocasionado por la acción sinérgica de diversos factores. La población sufriría altibajos drásticos como consecuencia de cambios climáticos, existen las evidencias del calentamiento y las sequías periódicas acentuadas entre el Siglo X y el XIII, período denominado Cálido Medieval (CM), no obstante, los efectos se resintieron desde antes. El estudio de los sedimentos lacustres del Lago Verde, en los Tuxtlas, Veracruz, entre otros datos, revela que el polen de maíz se encuentra en los estratos correspondientes a los 100 a.C, y 800 d.C.[19], lo que significa que la agricultura del maíz existió en ese período; el polen de maíz desaparece en los estratos correspondientes al 800 y 1900 d.C.; se ha propuesto que las sequías y el calentamiento de Mesoamérica (y global) produciría el despoblamiento y el abandono de poblados establecidos entre el 200 y el 800 d.C.; en la región de los Tuxtlas, por ejemplo, el asentamiento de Matacapán, que llegó a tener una población estimada en 30 mil habitantes[20], quedó abandonada en esa misma época.

Población en el Posclásico

A la llegada de los conquistadores, el "imperio" predominante en Mesoamérica estaba bien representado por la confederación *mexica*; había además otros reinos independientes de la confederación, como el tlaxcalteca, y el joven imperio purhepecha que se encontraba expandiendo exitosamente sus fronteras. Por el Sur y Sureste, persistían numerosos pueblos, entre ellos los mayas, y mixteco-zapotecos, aunque sin el esplendor del pasado, todavía conservaban cierto desarrollo cultural y una población numéricamente importantes. Terminado el período Cálido Medieval (CM) el clima se hace más frío y húmedo, entre 1350 a 1850 se presente la Pequeña Edad del Hielo (PEH), la temperatura baja en general entre 1 y 1.5 ºC, con el frío crecen los glaciales de las montañas más altas (Popocatépetl, Iztaccíhuatl, Pico de Orizaba)[21], la PEH aumentó la precipitación pluvial, la profundidad de los lagos, preservó mejor los bosques de montaña, la selva tropical[22], y favoreció las condiciones agrícolas. Muchos se han preguntado sobre la magnitud de la población mesoamericana al tiempo de la conquista, las estimaciones han sido variadas y van desde los 4.5 millones de habitantes[23], 25 millones en el año de 1518[24], e incluso hasta 30 millones de habitantes antes de la conquista[25]. La población se concentraba en pequeños poblados esparcidos por doquier, y en algunas ciudades en donde se mantenía una añeja y pujante vida urbana; se ha estimado que Teotihuacan tendría unos 200 mil habitantes al momento de la cúspide de su esplendor[26]; mil años después, el Valle de México, incluyendo Tenochtitlan, tendría alrededor de 300 mil habitantes.

El sistema social azteca de tipo feudal y tributario, desarrolló su propio sistema de salud, cimentado fundamentalmente en el empleo del conocimiento herbolarios que habían heredado de los toltecas[9]; la mitología, la magia y el chamanismo fueron el sustento ideológico de la práctica médica; de manera simultánea, los especialistas aztecas, sacerdotes y poetas, desarrollaron una filosofía mucho más profunda, acompañada de una aguda observación empírica, de la que todavía nos resta mucho por conocer, de la que, tal vez, nunca alcanzaremos a redescubrir ante la pérdida definitiva del conocimiento por el paso inclemente del tiempo. Lo que se ha podido rescatar es un mínimo del conocimiento que logró escapar a la masiva destrucción de los códices indígenas por parte del conquistador, otros vestigios, probablemente los mínimos, quedaron conservados en la conciencia de los pueblos a través de sus tradiciones orales, escritas o manifiestos en la interpretación de sus restos arqueológicos. En las fuentes que se han logrado conservar, se puede apreciar el alto nivel alcanzado en el campo del conocimiento médico, y el empleo de sofisticados sistemas terapéuticos, y sanitarios.

Olmeca, la cultura madre

Los olmecas se asentaron por la costa del Golfo, al sur del actual Veracruz, y norte de Tabasco, desde sus centros metropolitanos de La Venta, Tres Zapotes, y San Lorenzo, extendieron su influencia a otras poblaciones olmecoides de las regiones aledañas de Oaxaca, Chiapas, Guatemala, e incluso de Puebla y Morelos, entre otras. La influencia olmeca en Monte Albán ha sido demostrada, igual que en

[19] Caballero, Margarita; y Lozano García, Socorro. *La pequeña Edad de Hielo en el caluroso trópico mexicano*. ***Ciencia y Desarrollo***, México, julio del 2008, Vol. 34, No.221, pp: 31-38.
[20] Stantley, R. R. & P. J. III Arnold. *Prehispanic Settlement Patters in the Tuxtlas Mountains, Southern Veracruz, Mexico*. ***Journal of Field Archaeology***, 1996, No. 23, pp: 225-249.
[21] Vázquez Selem, Lorenzo. *Huellas del pasado en las altas montañas*. ***Ciencia y Desarrollo***, México, julio del 2008, Vol. 34, No.221, pp: 41-47.
[22] Villanueva Díaz, José. *Un archivo histórico natural: los árboles*. ***Ciencia y Desarrollo***, México, julio del 2008, Vol. 34, No.221, pp: 48-55.
[23] Rosemblat, Angel. *La población de América en 1492*, 1967; y *La población indígena y el mestizaje en América*, Buenos Aires, Argentina, primera ed. 1954.
[24] Borah y Cook. *The Aboriginal Population of Central Mexico on the Eve of Spanish Conquest*. 1963. También en: Borah and Cook. *New demographic research on sixteenth century in Mexico*, en *XI Congres international des sciences historiques*. Resumés des communications, Uppsala, 1960, p. 47.
[25] Clavijero, F. J. de. *Historia antigua de México*. México, 1958-1959, tomo IV, pp: 324-343.
[26] Se hace la referencia de Teotihuacan III (350-650 d.C.). Bernal, Ignacio. *Teotihuacan*. ***Historia de México***, Salvat, tomo 2, México, 1978, p. 260.
[9] IMSS. *Testimonios sobre Medicina de los Antiguos Mexicanos*. México, 1980.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Chalcalcingo[27] y en muchas otras regiones en donde se desarrollaría el Clásico y Posclásico mesoamericano. En la región en donde la cultura olmeca tuvo su asentamiento original (±1,500 a.C.), entre La Venta y Tres Zapotes, en un una extensión territorial de aproximadamente 18 mil kilómetros cuadrados, existió una población olmeca de 300 mil habitantes[28]. En la mayor parte de las zonas arqueológicas de México y Guatemala se pueden encontrar también vestigios de la influencia cultural olmeca, por todo esto ha sido reconocida como la gran cultura madre.

No se sabe cuándo y de dónde llegaron a la región, algunos consideran que después de peregrinar por el territorio de México, alrededor del 2,000 a.C., finalmente llegaron a la desembocadura del Río Usumacinta. Al pasar por diferentes tierras y culturas, los olmecas absorbieron otras para formar una nueva expresión cultural sincrética, la que difundieron en aquellos territorios por donde pasaron, de forma muy parecida a lo que ocurre posteriormente con las inmigraciones nahuatlata. No sabemos tampoco el nombre de ese pueblo, ni cómo se llamaban a si mismos; la palabra olmeca es un vocablo náhuatl, una lengua que aparece en Mesoamérica mucho tiempo después; el término se forma de *olli*, hule o goma, y *mecatl*, estirpe, lo que se traduce como el "pueblo de hule". De esto se desprende una reflexión, siendo la cultura olmeca anterior a la presencia de los primeros pueblos nahuatlatos, lo más probable es que el náhuatl no fuera su lengua, pero tampoco se sabe cual sería la que hablara el pueblo que estableció las bases culturales de Mesoamérica. Si los nahuas llegaron mucho después, se puede pensar que los omecas tendrían una lengua que trascendió de alguna manera, y que podría haberse preservado en los pueblos que habitaron la misma región de la costa de Tabasco y sur de Veracruz, no veo otra opción mejor que el maya. Un experto mayista ha realizado una traducción de la palabra "olmeca", que en lo personal me convence. La traducción maya del gentilicio olmeca sería la siguiente: *ul*, apócope[29] de *ulul*, emigrante, huésped, visitante; *me*, apócope de de *meek'*, conjunto; y de *ca*, apócope de *cahnal*, pueblo, poblador; las tres palabras apocopadas forman *olmeca* o *ulmeca*, es decir, "conjunto de pueblos o pobladores que llegaron"[30].

Tampoco tenemos evidencias genéticas ni del fenotipo del pueblo olmeca. La humedad de la región, aparentemente mucho más que en la actualidad, ha reducido los hallazgos de huesos humanos de aquella época, no se disponen, por eso mismo, de estudios genéticos que nos permitieran esbozar sus características físicas. Hay elementos para pensar que los rasgos raciales y étnicos eran diferentes al resto de los pueblos que se establecieron posteriormente en Mesoamérica, las mejores pruebas se remiten a las características de las cabezas y esculturas de jade olmeca, en su mayoría provenientes del Preclásico Tardío, y principio del Clásico, alrededor del año 450 d.C. Las diferencias son suficientemente elocuentes como para decir que los olmecas no tenían las características físicas típicas de los mongoloides, más bien corresponderían a los rasgos propios de los negroides.

De ninguna manera debe descartarse que el estilo de los labios gruesos de las cabezas colosales, como en las estatuillas en jadeíta, representen el típico gesto del jaguar gruñón, símbolo estilístico representativo de su hibridación metafísica con el hombre, y no resultado de una trascripción fisonómica de si mismos; aún si así fuera, eso no puede explicar por qué los cráneos dolicocéfalos encontrados en otras regiones son los más antiguos, y los mesocéfalos, típicos de los mongoloides, los más recientes. Esa diferencia fue observada por Wiercinski desde 1969, respecto de los cráneos de Tlatilco y cerro de La Mesa (cultura olmeca)[31]. Desde hace tres mil años, el territorio de Tabasco fue asiento de diferentes culturas, como la olmeca del Preclásico (2000 a.C.), la maya del Clásico (250-900 d.C.), la náhuatl y chontal del Posclásico (900-1518 d.C.), y finalmente la española[32] colonial, que inicia con la llegada de los conquistadores a la costa de Tabasco en 1518. Existe entonces un *continuum* poblacional pluriétnico y multicultural del área olmeca, en donde el mestizaje ha sido la norma durante siglos.

La cabeza antropomorfa de Comalcalco (Clásico), territorio que funcionó como puente cultural entre olmecas y palencanos, puede notarse una fisiognomía muy diferente a las del Preclásico olmeca, en este último son negroides con rasgos felinos, mientras que la cabeza de Comalcalco es francamente mongoloide e incluso se le ha identificado como inspirada en la imagen de un chino (ver dibujo en el capítulo sobre los orígenes de la medicina tradicional). Es de recordar que en el 649 d.C. Comalcalco fue sometida por Tortuguero, aliado de Palenque[33].

[27] Angulo V., Jorge. *Chalcaltzingo*. INAH, México, 1979, 39 pp.
[28] Bernal, Ignacio. *Formación y desarrollo de Mesoamérica*. Tomo 1 de la *Historia General de México*. El Colegió de México, tercera edición 1981, p. 130.
[29] Apócope es la *supresión de algún sonido al fin de un vocablo; p. ej., en primer por primero. Era figura de dicción según la preceptiva tradicional*. Real Academia Española. URL: http://www.rae.es.
[30] Domingo Martínez Paredes, en: Cárdenas Chavero, Abel. *Kantonak, urbe arqueológica aun sin explorar*. Orión, México, 1968, p. 37.
[31] Comas, Juan. *Origen de las culturas precolombinas*. SEP–Setentas, México, 1975, p. 70.
[32] García Moll, Roberto. *Tabasco. Una visión general*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, pp. 15-16.
[33] García Moll, Roberto. *Op. cit.*, p. 14.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

En conclusión: hay elementos que insinúan un fenotipo negroide entre los olmecas, los pueblos que inmigraron posteriormente a la región serían mongoloides que les hacen sucumbir o con los que se mezclan. El maya sería la lengua que pudo preservar algunas palabras y expresiones olmecas.

Urbanización y sociedad olmeca

Los olmecas establecieron grandes aldeas de donde surge el germen de la urbanización mesoamericana, poblaciones con ciertos rasgos de planeación urbanística, y arquitectónica[34], lo que significa la existencia de una sociedad con marcadas diferencias sociales. En La Venta puede observarse con claridad la orientación norte-sur, y un ordenado alineamiento de grandes plataformas, probablemente residenciales, en donde habitarían los caciques de mayor rango, y tal vez los primeros *pochtecas*, enriquecidos gracias al intercambio comercial de los productos locales, y de los bienes provenientes de otras regiones, tal como la obsidiana, la serpentina, el jade (jadeíta y nefrita), además del comerció de productos perecederos[35].

Vida económica olmeca

Los olmecas disponían de abundantes recurso de subsistencia, procedentes sobre todo de las tierras húmedas o inundadas en las riveras de los ríos que cruzan la planicie costera del Golfo de México. Disponían además de recursos locales como la sal, de chapopote o brea natural, hule, hematina, entre muchos otros, recursos que les permitió tejer una diversa y extensa red de intercambio de productos[36]. La inclusión de un centro urbano de los "principales" y comerciantes pudientes, se conserva en todas las ciudades del Clásico, Posclásico, e incluso durante la Colonia. La Venta fue una población con una extensión aproximada de 200 hectáreas. En su centro se observa un basamento piramidal de gran importancia (Estructura C-1, la primera pirámide de Mesoamérica), orientada al norte de la plaza abierta, posee además un espacio sagrado de acceso restringido. En los alrededores de la "gran aldea" se ubicaban los comunes, la clase de los trabajadores. En resumen, la ciudad tiene un ordenamiento urbano orientado norte-sur, un centro de poder en donde se ubican los líderes y clases representativas del poder teocrático, y económico-comercial, una plaza pública y espacios de acceso restringido.

[34] Gómez Rueda, Hernando. *Los olmecas en Tabasco*. *Arqueología Mexicana*, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, p. 20.
[35] Gómez Rueda, Hernando. *Op. cit.,* pp: 20-21.
[36] Gómez Rueda, Hernando. *Los olmecas...Ibid.*, p. 20.

El jaguar y la tierra

He destacado como el medio en donde acaece la vida de un pueblo, influye de manera determinante en las particularidades de su propia concepción del mundo, en su panteón y por supuesto en la ideología médica. Se ha comentado como en las regiones nórdicas o muy australes, ahí donde el cielo se hace inmenso y el sol palidece en el horizonte, la deidad celestial ocupa un lugar prominente, y con frecuencia parece reducir a la deidad solar a un segundo plano; algo muy diferente ocurre con las culturas establecidas entre los trópicos o sobre la franja ecuatoriana, ahí no hay deidad que pueda opacar al sol. Si alguien ha estado alguna vez dentro de la selva tropical alta, ha podido darse cuenta que el follaje de los árboles reduce de manera extraordinaria la visión del cielo y del sol, y difícilmente se pueden observar las estrellas. La tierra y su vegetación lo invade todo, la vista del hombre se reduce en distancia, para percibir las cosas que hay y ocurren apenas dos o cinco metros de distancia. En un ambiente así, no es de extrañar que el culto a la tierra fuera de lo más importante, y con ella su espíritu guardián escondido detrás de la mirada misteriosa del jaguar. Hay muchos otros animales en la selva, todos dotados de un espíritu más o menos importante, sin embargo, fue el jaguar el que encarnó el espíritu de la tierra. Las rutinas cotidianas del jaguar, como animal territorial, resguardando siempre los linderos de su propiedad, debió de llamar la atención de los indígenas, además del misterioso sigilo de su mirada y de su sorpresivo ataque; en general, el hombre lo admiró hasta sentirlo como su poderoso nahual tutelar, y compartir con él, el mismo espacio, el mismo aliento, y el mismo espíritu de la tierra.

El alma de los olmecas se ligó a la del jaguar, basta observar las esculturas, las figurillas de barro, o las de jade finamente pulido, para constatar los jaguares humanizados, o los hombres con rasgos felinos. El concepto de las almas gemelas, entre el hombre y los animales, viene de más atrás que el preclásico, se remonta en las más antiguas tradiciones del chamán, o mejor dicho, del nahual. No vemos al hombre-coyote del altiplano mexicano, tampoco la figura del hombre-águila, mucho más frecuente entre los nómadas de la "chichimeca", o de los pueblos con cielos abiertos. Se puede ver, eso sí, como poco a poco los rasgos felinos se van transformando en serpentinos, luego las plumas, hasta el Quetzalcóatl de la época teotihuacana y xochicalca en adelante. No se estará lejos de la verdad al afirmar que el jaguar es el ancestro del dragón (Quetzalcóatl), ambas entidades filosóficas y divinidades al mismo tiempo, se establecen desde el Preclásico olmeca. De la misma forma en que la floresta eclipsaba las entidades del cielo, la filosofía y religión olmeca debió de priorizar el culto a la tierra, y a sus

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

representaciones felinas. Eso no excluye la existencia de un panteón más amplio, más plural. Las ciudades y poblados olmecas eran espacios claros arrancados a la selva, desde ahí se mejoraba de manera importante la visibilidad del mundo superior, lo de arriba, el cielo y las deidades que ahí tenían morada, como el sol, la luna y las estrellas. Es muy probable que tuvieran el culto al monte, la pirámide natural de la Prehistoria y de buena parte del Preclásico. En una región más o menos plana, a escasos metros sobre el nivel del mar, ordinariamente anegada y con muy escasos montículos o promontorios, estos fueron un espacio excepcional para sacar la mirada más allá del verde eterno, y comunicarse con el mundo celeste, la cúspide del monte sería un espacio eminentemente sacro.

Teotihuacan

La ciudad de Teotihuacan tiene una distribución urbana que refleja con claridad la presencia de una sociedad estratificada, hay numerosas áreas céntricas del dominio de la clase teocrática; hay espacios bien determinados para los conjuntos habitacionales en donde residían los altos dirigentes[37]; en los alrededores del magnífico centro ceremonial vivía la gente común.

Población de Teotihuacan

El siguiente cuadro concentra los datos de población y extensión territorial de Teotihuacan según los diferentes períodos culturales[38].

Período	Años	Población	km²
Patlachique	100 a.C.-1 d.C.	5,000	8.0
Tzacualli	1-150 d.C.	30,000	17.0
Miccaotli	150-250 d.C.	45,000	22.5
Tlamimilolpa	250-450 d.C.	65,000	22.0
Xolalpan	450-650 d.C.	85,000	20.5
Metepec	650-750 d.C.	70,000	20.0

Inframundo teotihuacano

Se ha comentado el origen prehistórico de la concepción del inframundo, aquello que está debajo de la superficie de la tierra y el mar, el reino de la oscuridad, ahí donde el sol pasa la noche fecundando de calor el vientre de la tierra. La filosofía y cosmovisión alcanza su madurez y esplendor en la cultura teotihuacana; la ciudad es un libro que reproduce el orden del universo, el equilibrio de las fuerzas del cielo, la tierra, y el inframundo. Las cosas del cielo y de la tierra (superficie) se pueden ver, calcular, e incluso predecir sus comportamientos, hay un ritmo cíclico en el movimiento de los astros, cierto caos en el viento y las nubes que mueve, la tierra parece estática, sin embargo hay estaciones de lluvia y flores, de polvo y aridez, de frío y calor, todos eso forma parte del mundo más o menos tangible.

Algo diferente ocurre con el inframundo, únicamente se le puede imaginar, suponer como está conformado, se entra únicamente con el poder del pensamiento y de la ideas. Es el mundo del conocimiento oculto, un universo casi exclusivo para los sabios, los filósofos, y los sacerdotes. Para conocer algo del mundo de la oscuridad, había que tener dotes chamánicos, visitar primero nuestro propio mundo interior (subconsciente e inconsciente) para transformarse en nahual, y conocer esa alma profunda que nos hermana con los animales; y así, en ese estado de compenetración con nuestro yo interior, poder comunicarse con los seres representativos del reino de las tinieblas, serpiente, alacrán, topo, araña, entre otros; y poder ver con sus ojos, escuchar con sus oídos, y sentir con sus manos y patas, todo aquello que esta oculto dentro de la tierra. El mejor símbolo de las entrañas de nuestra madre tierra lo era sin duda la cueva, la vagina por donde la tierra, después de ser fecundada por el sol, había parido la vida y la humanidad entera. De ahí habían salido los teotihuacanos, los nahuas, purhepechas, y propiamente todos los pueblos mesoamericanos. Ese origen mítico tiene dos conceptos fundamentales muy concretos, ambos perfectamente compatibles con la ciencia: en el primero, la vida para que exista requiere invariablemente de la copulación de la tierra con el sol, la tierra aporta la materia prima, el sol su energía, ¿alguien podría refutar esto?; en el segundo, el hogar del hombre de la prehistoria fue casi invariablemente una cueva, los ancestros de todos los pueblos mesoamericanos conservaron en el más remoto de sus recuerdos ancestrales, cómo la generación de las familias, clanes, bandas, y tribus, tuvo su origen en la cueva.

Ahí donde los mitos afirman que los dioses crearon al hombre, donde también los dioses se reunieron para crear el Quinto Sol, ahí, en Teotihuacan mismo, la Pirámide del Sol sería construida sobre la cueva ritual de cuatro pétalos. Pocos lugares podrían haber sido tan sagrados en la Mesoamérica del Clásico y Posclásico, como la cueva que está debajo de la Pirámide del Sol, fue un recinto ceremonial sagradísimo para los teotihuacanos, toltecas, y mexicas, y quien sabe para cuantos más. Las evidencias sugieren que antes de la construcción de Teotihuacan, existían en el lugar tres cuevas muy cercanas entre si; los arquitectos teotihuacanos escogieron una de ellas, aquella que se entraba por el

[37] Matos Moctezuma, Eduardo. *Teotihuacan*. *México Desconocido*. México, Noviembre, 2002, p. 19.
[38] Matos Moctezuma, Eduardo. *Teotihuacan*. *Op. cit.*, p. 23.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Poniente en dirección al Oriente, y que al fondo de su trayecto terminaba en una forma de flor de cuatro pétalos; sobre la misma construyeron la más grande de las estructuras de la ciudad, la Pirámide del Sol, dejando la entrada original, justamente al Poniente, por la parte frontal de la pirámide.

Las otras dos cuevas, la del Nororiente de la Pirámide del Sol tiene muestras de haber sido ocupada en la época prehispánica, y la otra al Oriente de la misma pirámide, tuvo usos astronómicos pero no se ha determinado suficientemente si tuvo algún origen natural o si fue excavada por el hombre. Se han encontrado cuevas en diversos centros arqueológicos y ceremoniales de la época prehispánica, en muchos otros en donde no hay hallazgos físicos, son comunes los mitos y leyendas sobre la existencia de cuevas debajo de las pirámides, e incluso debajo de los tempos cristianos, muchos de ellos construidos sobre los basamentos de los *teocallis*. He insistido en el hecho de que primero es la idea y después la acción, se piensa primero antes de crear cualquier cosa, el caso de la cueva de la Pirámide del Sol en Teotihuacan, demuestra que los fundadores de esa ciudad tenían ya una cosmovisión muy elaborada antes de levantar su espléndida ciudad; no puedo encontrar un dato más contundente en apoyo de la hipótesis de que la concepción del mundo y de la vida se elaboró básicamente en la prehistoria, brota en el Preclásico olmeca, florece en el Clásico y se mantiene con ciertos cambios en el Posclásico.

Quienes habitaron la región de Teotihuacan, antes de que esta se fundara, en la Prehistoria, pero sobre todo en el Preclásico, tenían una cosmovisión con tres divisiones del universo vertical (cielo, tierra e inframundo), y cuatro del horizontal (Norte-Sur y Este-Oeste), antes de construir su ciudad, he sugerido incluso que el mismo concepto existiría en África al momento de la emigración mundial del *Homo sapiens*. Algunos podrían contradecir afirmando que una cosmovisión como tal, únicamente estaría presente en Mesoamérica con la aparición de las grandes aldeas del Preclásico olmeca, o mejor en el apogeo urbano de la cultura teotihuacana. Los mejores testimonios resultan de interpretación de los vestigios arquitectónicos, las expresiones de cerámica, pintura, escultura y bajorrelieves, pero eso no significa que un pueblo tenga que llegar a ese grado de expresión urbana, para tener una cosmovisión tan completa. Hay suficientes testimonios que comprueban como los pueblos nómadas y ágrafos disponían de concepciones filosóficas profundas, muy agudas y complejas, baste dar por ejemplo, la ideología de los pueblos itinerantes de América del Norte, o de la chichimeca mexicana.

Veamos un poco más sobre la filosofía fundadora de la cultura Mesoamericana. Los primeros trazos se manifiestan en el Preclásico olmeca, hace unos 2,000 años, en la costa tabasqueña (Vertiente del Golfo); sin menospreciar en nada las culturas de Tlatilco, Arbolito, y Zacatenco, en el Altiplano Central, en todas ellas se observan los alineamientos de las construcciones, orientadas con el eje Norte-Sur, línea perpendicular al movimiento solar. Ese ordenamiento tendría —en mi opinión— dos relaciones solares particulares: la primera, la más antigua, tenía que ver con el trayecto del sol considerando a la tierra como un disco plano; la otra, sería producto del registro tradicional del pasado migratorio de los pueblos. Será mejor profundizar en ambas hipótesis.

La antiquísima orientación basada en el trayecto solar, ha sido comentada en el capítulo prehistórico, trataré resumidamente sobre aquellos aspectos complementarios y/o continuadores de la concepción espacial del mundo mesoamericano. El sol joven sale por el Este, y se oculta por el Oeste, ese nacer y morir diariamente intrigó sobre manera a los pueblos autóctonos: ¿el sol que nacía hoy sería el mismo que nacía al día siguiente?, fue una de las primeras cuestiones; ¿en dónde se metía, en qué lugar detrás de las montañas, o del horizonte marino?; ¿qué hacía el supremo astro en la noche?; ¿cómo es que se mete por el Oeste del plano terrestre, y sale por el Este?. Es muy posible que la respuesta fuera algo como lo siguientes: el sol naciente sale de una enorme cueva situada en el Este del plano terrestre, en algún lugar más allá del océano; en su trayecto matutino calienta la tierra y al final, fenece introduciéndose en la gran cueva del Oeste; el sol debería pasar por el vientre de la madre tierra, y transitaba por algún túnel de Oeste a Este durante la noche, hasta salir nuevamente por la cueva del Este. La hipótesis del tránsito subterráneo del sol, en dirección Oeste-Este despeja muchas incógnitas sobre la cosmovisión mesoamericana.

Esplendor del urbanismo Clásico

El Clásico mesoamericano tiene magníficos ejemplos de urbanismo, ciudades todas ellas orientadas por los cuatro rumbos, siguiendo siempre los dictados del orden cósmico. Chichén Itzá, Palenque, Monte Albán, Xochicalco, Tula, y el Tajín, son algunos de los mejores ejemplos de lo avanzado de la planeación urbana alcanzado por los pueblos mesoamericanos. Para mi gusto, el urbanismo maya alcanzó una elegancia extraordinaria. Alrededor del 250 a. C., en el Clásico Temprano, los mayas iniciaron el levantamiento de las grandes ciudades y templos de la actual Guatemala, siglos después (600-900 d. C.) su centro del poder cambió a El Petén. En algunos casos la orientación de las ciudades del Clásico maya (250-900 d.C.), siguen predominantemente la

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

vieja tradición olmeca de norte-sur, tal y como se observa en Pomoná[39]. Eso no curre con ninguna de las ciudades importante del Clásico en el Altiplano Central o en los Valles de Oaxaca, es a mi entender, una prueba de la relación e influencia olmeca más intensa en la cultura maya que en cualquier otra.

Gobiernos prehispánicos

Estado teocrático

La sociedad teocrática es aquella que tiene como autoridad política la que supuestamente ha sido emanada de Dios, y que se ejerce por la casta sacerdotal, aquellos ministros de la religión imperante. Se ha considerado a la sociedad teotihuacana como típicamente teocrática. Se puede decir que los gobiernos prehispánicos del Preclásico y Clásico, todos eran teocráticos, aunque con sus matices. Considero que la sociedad teocrática y guerrera estuvo siempre presente en el mundo mesoamericano. En realidad los conflictos violentos han existido desde que el hombre es *Homo sapiens*, (e incluso desde antes), aunque con frecuencia no tengamos reconocido, ni documentada toda la historia de la bestialidad humana. A ojos cerrados se puede afirmar que existieron actos de guerra en el Preclásico, Clásico y Posclásico. No sabemos hasta donde, en muchos casos, la guerra pudo ser la causa de la extinción de pueblos y culturas.

En mucho, el hombre es el causante de su propia enfermedad; el tipo de régimen político y social ha tenido siempre un peso importante en las condiciones de salud y en las cifras de morbi-mortalidad de una población cualquiera. La clase sacerdotal estableció regímenes autoritarios sustentados en el dominio religioso, y el apoyo de la casta guerrera. Desde los olmecas a los aztecas, la vida mesoamericana está saturada de actos crueles y hechos violentos, resultantes de la guerra. Quién podría negar que las conflagraciones han sido uno de los principales causales de la mortalidad y desde luego también de los padecimientos humanos; ciertamente, la confrontación militar entre los pueblos no produce únicamente muertos, sino también heridos, y discapacitados, con todo y que la mística guerrera mesoamericana aceptaba la muerte o el sacrificio de los prisioneros, por sobre la generación de individuos limitados físicamente de por vida.

[39] García Moll, Roberto. *Pomoná: entre sierras y planicies*. *Arqueología Mexicana*, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, p. 25.

Guerra y caída de Teotihuacan

La caída de Teotihuacan ocurre hacia el 700 d.C. aproximadamente[40], se desconoce a ciencia cierta la causa del ocaso de la ciudad más espléndida del Clásico. Los investigadores han manejado diversas hipótesis, el azote de epidemias, sublevación de campesinos sujetos a la metrópoli, la invasión de pueblos provenientes del norte, interrupción de las vías comerciales, desequilibrios ecológicos, y más. Una de las mejores muestras del dominio autoritario y religioso de la casta sacerdotal es la práctica de los sacrificios humanos. En el templo de Quetzalcóatl, en Teotihuacan, se encontraron 54 esqueletos con las manos atadas a la espalda, probablemente sacrificados en algún rito agrícola[41]. Aunque los inmolados compartieran la creencia de sus verdugos, y que se les dieran brebajes de plantas con efectos narcóticos, hipnóticos, o anestésicos, y que acudieran al sacrificio jubilosos y plenamente convencidos de lo sagrado del rito, con todo y eso, podemos percibir a una sociedad atormentada por el temor a los dioses y al poder de sus ministros.

Lo más impactante es que los sacrificados no compartieran la gracia de su propio martirio, y que estuvieran ahí obligados por la fuerza del poder religioso de los sacerdotes. Ante las evidencias de restos de incendio, y pozos de saqueo en patios y templos, me convence la posición de Eduardo Matos sobre la posible rebelión de pueblos sometidos a la ciudad, de grupos de campesinos, y asentamientos de inmigrantes posteriores, que aprovecharon algún momento de inestabilidad teotihuacana, para destruir a sus opresores[42]. Numerosos episodios de dominio y de lucha por la libertad se pueden encontrar en el período prehispánico. Expondremos algunas de esas estampas de terror en las líneas que vienen, pero, para no perder la idea, diré aquí mismo que el odio contra el opresor detonó sublevaciones, y luchas violentísimas. Tula, fue incendiada y destruida probablemente por pueblos sujetos. Igualmente, los aztecas y sus aliados, oprimidos por los tepanecas de Azcapotzalco, terminaron por hacerles la guerra hasta obtener la emancipación. A la llegada de los españoles, estos aprovecharían el rencor de los pueblos sujetos a Mexico-Tenochtitlan, para lograr y consumar la conquista.

[40] Matos Moctezuma, Eduardo. *Teotihuacan*. *México Desconocido*. Noviembre, 2002, p. 24.
[41] Matos Moctezuma, Eduardo. *Teotihuacan*. *Op. cit.*, p. 16.
[42] Matos Moctezuma, Eduardo. *Teotihuacan*. *Op. cit.*, p. 24.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Guerra entre los mayas

Uno de los primeros conflictos de poder, es el que se ha podido descifrar de las estelas de Moral-Reforma[43], donde se observa la tenaz disputa de las fértiles tierras del oriente del actual Tabasco, durante el Clásico maya (250-900 d.C.). Pomoná y Moral-Reforma compartieron el dominio de las tierras del oriente de Tabasco, ambos pueblos fueron hostilizados y a veces sometidos a la fuerza de la guerra por la poderosa Palenque, e igualmente por Calakmul. Las transcripciones revelan como los pueblos del oriente tabasqueño, particularmente de Moral-Reforma, gobernados por Cráneo Halcón, este tiene tres asensos al poder, reflejando el sometimiento de su reino frente al poder externo, sobre todo de Palenque, y de Calakmul[44]. Bajo el patrocinio de Yuknoom Ch'een II (el Grande), gobernante de Calakmul, en 662 d.C. Cráneo de Halcón, de Moral-Reforma, tiene su segundo ritual de entronización[45]. En un nuevo conflicto (659 d.C.), Pakal el Grande, de Palenque, hace prisionero a un señor de Pomoná[46].

Dominio palencano

El nombre dice mucho, Palenque significa "lugar de guerra", "campo de batalla", o "tierra de lucha"[47], además, se dice que La Torre del Palacio, estructura arquitectónica única en Mesoamérica, supuestamente tuvo una función de atalaya militar, de observatorio astronómico, o ambas cosas. La ciudad ocupa un lugar estratégico, un punto limítrofe que señorea las tierras bajas de Tabasco y el inicio de las altas de la sierra de Chiapas. Una sociedad belicosa y fuertemente estratificada en clases sociales, es el perfil común de los estados teocráticos de la región maya. El espléndido centro ceremonial de Palenque se ubica en una plataforma de alrededor de 500 metros de Norte a Sur, y 300 metros de Este a Oeste, por el Norte colinda con un acantilado que la separa de la llanura de Tabasco, mientras que por el Sur colinda con las elevaciones de la serranía chiapaneca[48]. Las clases pudientes de la sociedad palencana habitaron el centro ceremonial, ahí mismo, seguramente existieron los espacios administrativos y de gobierno de una de las ciudades más opulentas y poderosas del Clásico maya. Al sur del acantilado norteño, la ciudad se extendía unos seis u ocho kilómetros en dirección Este-Oeste[49], en esa extensa área y por fuera del centro ceremonial, vivían las clases populares, los campesinos y artesanos pobres.

Población, guerra y ecología

Un ambiente pleno de hostilidades, y de períodos en donde las condiciones del medio se tornaron adversas, son las causas sinérgicas de los asensos y caídas de las culturas mesoamericanas. El enorme crecimiento de la población acentúo los conflictos violentos por la disputa étnica del espacio vital, al mismo tiempo causó una de las primera y más graves crisis ecológicas de la historia de la humanidad. Dos siglos fueron suficientes para que la civilización del Clásico maya de las Tierras Bajas del sur desapareciera por completo. Millones de personas murieron en uno de los peores desastres de la historia de la demografía mundial[50]. El despoblamiento nunca logró recuperar su nivel de población, siglos de crecimiento exponencial condujo al límite crítico del equilibrio entre los recursos del medio y la sociedad. Como se ha dicho, la crisis ecológica no excluye la participación de otros factores, entre los que se destaca el clima bélico[51] que imperó a finales del Clásico.

Estado teocrático-guerrero

La sociedad teocrática-guerrera surge en el Posclásico Temprano (900-1200 d.C.), período caracterizado por constantes procesos migratorios entre las poblaciones mesoamericanas, ocasionando un ambiente de tensión por disputas limítrofes y el surgimiento de estados militarizados, tanto por razones defensivas como ofensivas. Se supone que Tula es el caso de una sociedad asediada por los pueblos norteños, mejor conocidos con el genérico de chichimecas; la ciudad se vio forzada a cambiar su régimen teocrático, por otro teocrático-guerrero, iniciándose un proceso de asenso jerárquico de la clase militar. Es al mismo tiempo "una época de gran diversidad cultural y de ciudades multiétnicas como Tula, Chichén Itzá; en ese periodo se establecieron las bases para el desarrollo posterior del México prehispánico."[52]

En el Posclásico Temprano Tula y Chichén Itzá alcanzan su máximo esplendor, compartiendo la época con otras

[43] Martín, Simón. *Moral-Reforma y la contienda por el oriente de Tabasco*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, p. 44.
[44] Martín, Simón. *Moral-Reforma y la contienda por el oriente de Tabasco*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, pp: 44-45.
[45] García Moll, Roberto. *Tabasco. Una visión general*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, p. 14.
[46] García Moll, Roberto. *Tabasco. Op. cit.*, p. 14.
[47] Castañeda Paganini, Ricardo. *Las ruinas de Palenque. Su descubrimiento y primeras exploraciones en el siglo XVIII*. Ministerio de Educación Pública, Guatemala, 1946.
[48] De la Fuente, Beatriz. *Palenque en la historia y en el arte*. Fondo de Cultura Económica, México, 1968, p. 24.
[49] De la Fuente, Beatriz. *Palenque… Op.cit.*, p. 25.
[50] Culbert, T. Patrick. *Población, subsistencia y colapso de la cultura maya*. ***Arqueología Mexicana***, Noviembre-Diciembre de 2001, Vol. IX, No. 52, p. 66.
[51] Culbert, T. Patrick. *Población,… Op. cit.*, p. 66.
[52] Nalda, Enrique. *Posclásico Temprano (900-1200 d.C.)*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2001, Vol. IX, No. 49, p. 20.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

ciudades de importancia, como: El Tajín, Castillo de Teayo, Quiahuiztlán, Zempoala en la Vertiente del Golfo; Yagul y Mitla, en Oaxaca; Texcoco, Tlaxcala, Cholula, Cuauhtinchan, Totomihuacán, Huexotzingo, Coatlinchan, y Tenayuca, en el Altiplano Central; y Chametla, en la Costa del Pacífico, región Occidente de México[53].

Mexicas, estado tributario y opresor

Se ha escogido a Teotihuacan como uno de los mejores ejemplos de régimen teocrático y al de Mexico-Tenochtitlan como el típico de la sociedad teocrática y militar. En efecto, los mexicas construyeron una sociedad místico-guerrera, con un sistema opresor hacia otros pueblos, a los que imponía tributos, sin retribuirles nada a cambio. En la *Matrícula de los Tributos*, códice pintado entre 1522 y 1530, tal vez copiado de otro más antiguo[54], se puede observar el sistema ordenado y riguroso de recolección de los productos que obligadamente tenían que entregar las 394 poblaciones, de las 39 provincias sujetas a México-Tenochtitlan[55] y sus aliados. En el caso de los pueblos del actual estado de Morelos, los mexicas sometieron a los tlahuicas desde 1350, cuando su primer emperador, Acamapichtli extendió el imperio hacia las tierras vecinas[56]. Los cuantiosos tributos que los mexicas recibían de los pueblos sometidos, contrasta con el vacío de bienes y servicios que la metrópoli dominante regresaba a sus pueblos vasallos. Muy poco se parece ese sistema de explotación y de tributo obligado mediante la dominación y coerción militar, al de cualquier moderno sistema de hacienda, con ciudadanos libres que contribuyen al sostenimiento de los servicios públicos y la administración del gobierno. Los pueblos oprimidos tenían que abastecer al mismo ejército de los opresores, en la *Matrícula de los Tributos* pueden encontrarse 9 tipos de indumentarias o uniformes, y sus escudos específicos para las diferentes órdenes de guerreros: *cuextécatl*, *océlotl*, *momoyactli*, *papálotl*, *cuetzalpatzactli*, *quaxólotl*, *tozcóyotl*, *xiuhtototzitzímitl*, y *xopilli*. Además de los insumos de guerra, el imperio mexica imponía la entrega de resina y productos de uso ritual, se destacan los tributos de copal silvestre, blanco, liquidámbar y tabaco, que también se empleaban en la medicina ritual.

No obstante del sistema opresivo del régimen mexica y de los miembros de la Triple Alianza, en lo político tendría aspectos mucho más democráticos y avanzados que los existentes en la Europa del momento. Se puede observar en el gobierno mexica la existencia de una incipiente división de poderes: el ejecutivo representado por el *Tlatoani*[57], el poder más visible que concentraba el poder civil, militar y religioso; el legislativo representado por el Consejo de Calpullis, integrado por la asamblea de calpulelques o representantes de los calpullis o barrios; y el poder judicial, conformado por los jueces o magistrados designados por el *Tlatoani* y que aparecen sobre todo en las referencias de los mercados o tianguis prehispánicos.

He empleado los nombres de los tres poderes republicanos: ejecutivo, legislativo y judicial, únicamente como una forma de exposición didáctica, sin embargo, haciendo a un lado las similitudes, los atributos y características de esos tres poderes, tienen rasgos propios y originales muy marcados en la sociedad mexica. El *Tlatoani* tenía poderes extraordinariamente amplios, al mismo tiempo que limitaciones no existentes en las monarquías europeas. El *Tlatoani* representaba el poder máximo de los civiles, era al mismo tiempo el sumo sacerdote que comunicaba al pueblo con dios, el máximo líder de las fuerzas armadas, y el supremo juez; por otra parte su cargo era de cierta manera de "elección representativa", ya que dimanaba por consenso de los miembros del Consejo, e incluso podía ser sustituido por los calpulelques mismos. Vemos entonces que detrás del *Tlatoani*, existía un poder superior y representativo de la soberanía popular. Los *tlatoani* o gobernantes mexicas, en orden cronológico fueron los siguientes: 1° Acamapichtli (1375-1395); 2° Huitzilihuitl (1396-1417); 3° Chimalpopoca (1417-1427); 4° Itzcoatl (1427-1440); 5° Moctezuma I (1440-1469); 6° Axayacatl (1469-1481); 7° Tizoc (1481-1486); 8° Ahuizotl (1486-1502), 9° Moctezuma II (1502-1521). Cuitlahuac y Cuauhtemoc (1521), gobiernan los últimos tiempos de la conquista.

Instituciones educativas

El gobierno y sociedad mexica se ocupaban de la educación de las nuevas generaciones. De manera por demás admirable en un Estado de aquella época, los mexicas disponían de tres instituciones educativas: *calmecac*, *telpochcalli*, y *cuicacalco*. En todas se aplicaba una pedagogía muy severa, e iniciaba desde la infancia. El *calmecac* era una escuela en donde se internaba a los varones aristócratas o *pipiltin*, los que residían en el lugar hasta que se casaban. El *telpochcalli* era otra institución educativa, en esta se internaba a los varones de la gente común o *macehualtin*. El *cuicacalco* era la casa de la danza y el canto, los guerreros y personas

[53] Nalda, Enrique. *Posclásico… Op. cit.*, p. 21.
[54] León-Portilla, Miguel. *Introducción. La Matrícula de los Tributos*. ***Arqueología Mexicana***, edición especial del 13 de Noviembre, 2003, no. 14, p. 6.
[55] Del Villar, Mónica. *Presentación. La Matrícula... Ibid.*, p. 5.
[56] *El museo de Cuahtetelco, guía oficial*. INAH, México, 1978, p. 19.
[57] La palabra "*tlatoani*" se traduce como "el que habla o el hablante", "el que habla bien", metafóricamente "el que manda, dicta, ordena o gobierna". Nota del autor.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

mayores acudían ahí a convivir mediante la poesía, el canto y la danza, igualmente gustaban de hacer observaciones astronómicas por la noche. Gracias a las instituciones educativas, la clase militar, noble o común, tenía una ilustración especial.

Filosofía mesoamericana

El título es pretencioso, no se podría tratar aquí, ni someramente, las diferentes expresiones étnicas de la filosofía mesoamericana. La bastedad de la temática es arrolladora, por eso la he restringido al ámbito náhuatl, aunque de vez en vez he tomado la libertad de hacer referencia y comparaciones con otras culturas del área, o igual de otras filosofías del planeta.

Teología, reforma y Medicina

En las diversas sociedades mesoamericanas, la religiosidad era —y perdura hasta nuestros días— un hábito que dominaba todo el quehacer humano. La medicina tampoco podría escapar a la teocracia que predominó primero, y a la teocracia guerrera que se establece después con la reforma de Tlacaélel. Es de nota que la filosofía náhuatl tenía como objetivo la explicación o aproximación a la deidad, pero no únicamente eso, por una parte sustenta la especulación metafísica, por la otra intenta, pretende introducir algo de racionalidad empírica en la explicación de las fuerzas de la naturaleza, las tangibles y las intangibles. Es vital indagar las bases filosóficas de las concepciones que los nahuas tenían sobre la patología y la terapéutica, esto si se quiere reconstruir y sacar provecho de la sabiduría ancestral, y poder encontrar su aplicación en una sociedad como la actual, en donde domina la concepción objetiva, y material de la biomedicina.

Filosofía náhuatl

El estudio de la Filosofía náhuatl es invaluable para cualquiera que pretenda conocer a fondo la medicina tradicional mexicana. No es la única del mundo mesoamericano, sin embargo, si se le comprende se podrá tener al menos una idea de los que fueron las otras. Como todo en aquella época, no existe una separación entre Filosofía y Teología, entre religión y ciencia, todo conforma una unidad integrada e indivisible. En estas líneas hemos de estudiar las concepciones de *Teotl*, *Ometeotl*, y la dualidad representada por *Omecíhuatl–Ometecutli*. Se continúa enseguida con el principio *nahui-ollin*, y las cuatro deidades creadoras. Advierto que diversos trozos de la filosofía se tratan en otras partes de la obra, se evita aquí, hasta donde sea razonable, la repetición, aunque, cuando he considerado necesario, y a fin de mejorar la comprensión, he de reiterar algunos conceptos.

Teotl, el es Dios

La religión entre los nahuas era inminentemente monoteísta, pensar lo contrario es la manifestación de la ignorancia, o al menos, de un prejuicio etnocéntrico emanado del fanatismo de quien profesa una religión diferente. En los textos antiguos no abundan las referencias en donde se mencione de manera literal y separadamente la palabra *Teotl*, el término se empleaba para referirse a Dios en lo general. En tiempos de la conquista se daba ese nombre a los conquistadores[58]; al respecto y sobre la suerte de Moctezuma, Durán dice: «El miserable rey, como estaba ya preso y con gente de guardia, por agradar y mostrar la riqueza de su reino y grandeza, mandó se juntase toda la nobleza de México y de toda la comarca, con toda la riqueza y galanos aderezos que tenían de joyas, piedras, plumas: que no quedase cosa por dar contento al *teotl*, que así llamaban a él y a todos, que quiere decir "los dioses", pues al principio por tales los tuvieron,»[59]… Habría que considerar que no es este el uso que más interesa, confundir a los invasores como dioses, aleja la pluma del punto a retomar, el del sentido teológico de la palabra.

Teotl[60] se traduce como Dios, sin especificar género, o mejor dicho, sin un sexo definido. Como sustantivo y raíz de numerosos vocablos y expresiones, la palabra hace referencia a todo lo sagrado, o divino: el *teotlatolmatini* era el sabio teólogo, el que conocía la palabra divina y las escrituras sagradas; mientras que *teocalli* es la casa de Dios, el templo. *Teotl* representa el que es todo, el principio eterno, la unidad infinita, el que no tiene expresión, nombre ni sexo, el que no tiene morada por que está en todas partes, por que él mismo es la casa de todos. Es el origen y propietario del todo, el ser y no ser. Rémi Simeón traduce *teteo* como el plural de *teotl* (como en *Teteo innan*, la "madre de los dioses")[61], sin embargo Braulio Hernández lo traduce como Dios Universal, como en la expresión *yen teteo mo nextis*, el "Dios Universal se mostrará", para el mismo autor, *Teotl* significa Dios en un sentido general, como en *Tlauelhueyi in Teotl*, "Dios es el

[58] Garibay K., Ángel María. *Llave del Náhuatl*. Editorial Porrúa, México, 1978, p. 366.
[59] Durán, Diego. *Historia de las Indias de la Nueva España*. ParteII, capítulo II. Referencia en: León-Portilla, Miguel. *México-Tenochtitlan, su Espacio y Tiempo Sagrados*. Plaza y Valdés Editores. México, 1987, p. 156.
[60] *Teotl* o *Teutl*, según Rémi Simeón, significa Dios o Diosa, significa igualmente "sagrado, maravilloso, raro, sorprendente, penoso". Rémi Simeón. *Diccionario de la Lengua Náhuatl o Mexicana*. Siglo XXI. México, segunda edición 1981, p. 490.
[61] Rémi Simeón. *Diccionario de la Lengua Náhuatl o Mexicana*. Siglo XXI. México, segunda edición 1981, p. 516.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Supremo"[62]. A el se referían los antiguos mexicanos como: *in tlacatl totecuyo* "el Señor, Señor Nuestro", *in ilhuicaua, in tlalticpaque*, el "Dueño de los Cielos y de la Tierra", y con mucha frecuencia como *in tloque nahuaque*, "el Dueño del cerca y del junto". A continuación las referencias en paleografía náhuatl de los gobernantes y sabios sacerdotes indígenas y su traducción en castellano, sustraídos de la obra de Fray Bernardino de Sahagún, Coloquios de Doctrina Cristiana, según la paleografía náhuatl-castellana:

In tlacatl totecujo. El Señor, Señor nuestro[63].
In ilhujcava, in tlalticpaque. El Dueño de los cielos, el Dueño de la tierra[64].
In tloque in nauaque. El dueño del cerca y del junto[65].
In jpalnemoanj. El Dador de la vida[66].
In ilhuicava in tlacticpaque. Aquél de quien son el cielo y la tierra[67].

En el canto número siete de Nezahualcoyotl, el mismo que Garibay titula como *meditación filosófica acerca de la divina trascendencia*, se resume casi la totalidad de la filosofía náhuatl, las ideas religiosas, la mitología y el concepto monoteísta de la divinidad. Hace mención de *Teotl* como: *In Tloque in Nahuaque*, el "Dueño del Cerca y del Junto"; *Totecuio in ilhuicahua in tlalticpacque in mictlane*, "Nuestro Señor, Dueño del Cielo y de la Tierra y de la Región de los Muertos"; *Moyocoyani e Ilpalnemohua*, "El Inventor de Sí Mismo y el Dador de la Vida"; también se refiere a él como *Yohualli-Ehecatl*, lo invisible, lo sutil e impalpable como el viento[68]. El canto número siete contiene expresiones que hacen pensar en *Teotl* como deidad suprema, sin nombre y rostro, el Dios Desconocido al que hacía referencia el rey Nezahualcóyotl, como también hay palabras con atributos mejor identificados con *Ometeotl*, por eso mismo será mejor revisar su contenido de manera integral en líneas posteriores.

Dos referencias de extraordinario valor sobre *Teotl* se pueden leer en el *Nican Mopohua*, (significa "Aquí se Narra") antiguo documento sobre las apariciones de la Virgen de Guadalupe. El documento consta de 218 versículos (el 2 y 26 con referencias a *Teotl*), las palabras de la Virgen están escritas con letras mayúsculas. Fue redactado en elegante náhuatl poco antes o poco después de la muerte de Juan Diego (el P. Florencia propone una aproximación entre 1540 a 1545), por el indio noble y sabio don Antonio Valeriano (1520-1605), poseedor del náhuatl clásico, su idioma natal[69]; se expone enseguida la paleografía náhuatl y su traducción al castellano:

1. In maca zan ye opeuh, ye xotla, ye cueponi in tlaneltoquiliztli in iximachocatzin in Ipalnemohuani, nelli Teotl Dios.
1. Así como brotó, ya verdece, ya abre su corola la fe, el conocimiento de Aquél por quien se vive: el verdadero Dios.

2. quimolhuilia: -"MAXICMATTI, MA HUEL YUH YE IN MOYOLLO, NOXOCOYOUH, CANEHUATL IN NICENQUIZ-CACEMICAC ICHPOCHTLI SANCTA MARIA, IN INANTZIN IN HUEL NELLI TEOTL DIOS, IN IPALNEMOHUANI, IN TEYOCOYANI, IN TLOQUE NAHUAQUE, IN ILHUICAHUA, IN, TLALTICPAQUE. HUEL NICNEQUI, CENCA NIQUELE-HUIA INIC NICAN NECHQUECHILIZQUE NOTEOCALTZIN,

2. le dice: "SABEDLO, TEN POR CIERTO, HIJO MÍO EL MAS PEQUEÑO, QUE YO SOY LA PERFECTA SIEMPRE VIRGEN SANTA MARIA, MADRE DEL VERDADERÍSIMO, DIOS POR QUIEN SE VIVE, EL CREADOR DE LAS PERSONAS, EL DUEÑO DE LA CERCANÍA Y DE LA INMEDIACIÓN, EL DUEÑO DEL CIELO, EL DUEÑO DE LA TIERRA. MUCHO QUIERO, MUCHO DESEO QUE AQUÍ ME LEVANTEN MI CASITA SAGRADA

De manera, independiente a las intenciones catequizadoras de quien o quienes escribieron el texto sobre las apariciones, son de destacar las expresiones clásicas de *Teotl* como Suprema Deidad y Dios Verdadero, con la traducción impecable del Pbro Don Mario Rojas Sánchez: *Ipalnemohuani*, "aquel por quien se vive"; *in nelli Teotl*, "el verdadero Dios"; *in Huel Nelli Teotl, in Ipalnemohuani*, "El Verdaderísimo Dios, por Quien se Vive"; *in Tecocoyani*, el "Creador de las Personas"; *in Tloque Nahuaque*, "El Dueño de la Cercanía y de la Inmediación"; *in Ilhuicahua*, "El Dueño del Cielo"; *in Tlalticpaque*, "El Dueño de la Tierra". De todo esto se desprende la certeza de la traducción que Braulio Hernández hace de *Teotl* como Dios en general y Dios Supremo.

[62] Hernández Hernández, Braulio. *Diccionario Mexicano – Español, Español – Mexicano*. Gobierno del Estado de México, México, 2000, p. 437.
[63] Sahagún, Fray Bernardino de. *Coloquios y Doctrina Cristiana*, 1524. UNAM-FISAC. México, 1986. p. 137.
[64] Sahagún, Fray Bernardino de. *Coloquios... Ibid*. p. 137.
[65] Sahagún, Fray Bernardino de. *Coloquios... Ibid*. p. 147.
[66] Sahagún, Fray Bernardino de. *Coloquios... Ibid*. p. 147.
[67] Sahagún, Fray Bernardino de. *Coloquios... Ibid*. p. 149.
[68] Luis Alveláis Pozos. *Los Cantos de Nezahualcoyotl*. Instituto Mexiquense de la Cultura. México, 1993, pp: 66-67.

[69] El original del *Nican Mopohua* fue escrito sobre papel hecho con pulpa de maguey. El escritor usó los caracteres latinos reconocidos como los que aprendieron los nativos en la primera etapa de su conversión al cristianismo y consiguiente incorporación a la cultura europea. Traducción del náhuatl al castellano por el Sr. Pbro. Don Mario Rojas Sánchez, ameritado y edificante sacerdote de la diócesis de Huejutla, quien se ha dedicado desde su juventud a los estudios del náhuatl clásico, de la historia, los documentos y los monumentos de las razas prehispánicas, en especial de la nación azteca. http://mexico.udg.mx/religion/guadalupe/nican.html.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Ometeotl – Deidad de la Dualidad

Ometeotl se traduce como "Dios de la Dualidad" (de *ome*, "dos", y *teotl*, "dios"), emanación de *Teotl*, principio supremo de la dualidad. Es la expresión y actuación de *Teotl* en el micro y macrocosmos, ser bisexual y repre- sentativo de la unidad universal que se manifiesta en forma dual, principio generador, madre y padre de todas las cosas. No hay una línea que delimite con claridad los conceptos que *Teotl* y *Ometeotl*, sin embargo, se puede aventurar un intento de comprensión de las diferencias entre ambos conceptos teológicos:

Teotl	*Ometeotl*
Es el Supremo Ser y No Ser, El Gran Espíritu	Es el Ser Dual
No tiene nombre ni manifestación concreta	Es *Ometeotl* el principio supremo de la dualidad
No tiene sexo ni polaridad de género	Es femenino y masculino a la vez
Es eterno sin principio y fin	Es eterno y perenne, establece el límite de las cosas
No tiene padre ni madre	Es padre y madre de todo cuanto existe
Siempre ha existido	Se genera así mismo
Su morada está en todas partes	Mora en el *Omeyocan*

El *summum* de la Teología y Filosofía náhuatl se comprende mejor leyendo al poeta y rey Nezahualcóyotl, a continuación el texto del canto séptimo en náhuatl y su traducción al castellano:

Chicome Cuicatl - Canto Séptimo
Náhuatl[70] - Castellano[71]

Acan huel ichan Moyocoyatzin
In nohuiyan notzalo
nohuiyan no chialo
yehua temolo

in itleyo in imahuizyo
tlalticpac Ohuaya Ohuaya

Bien…
En ningún lugar está la casa
del inventor de sí mismo.
En todas partes es llamado,
en todo sitio se le espera,
es buscado por su fama,
por su majestad
y por su elevada dignidad
sobre la tierra.

Ohuaya quiyocoya Yeehuaya
Moyocoyatzin
in nohuiyan notzalo.

nohuiyan no chialo
yegua temolo
in itleyo in imahuizyo
tlalticpac.

Tú, creador de ti mismo:
En todas partes eres llamado;
en todos los lugares
eres esperado,
buscado por tu honor
y tu grandeza
y por tu majestad
sobre la tierra…

Ayac huel on
ayac huel icniuh
in ipalmeoani
zan in notzalo
huel itloc inahuac.

Nadie puede ser amigo
del Dador de la vida.
Solamente puede ser invocado;
sólo a su lado y cerca de él
puede vivirse en la Tierra.

[70] Alveláis Pozos, Luis. *Los Cantos de Nezahualcoyotl.* Instituto Mexiquense de Cultura, México, 1993, pp: 59-60.
[71] Alveláis Pozos, Luis. *Los Cantos de Nezahualcoyotl. Op., cit*., pp: 66-67. Versión de traducción al castellano del mismo Luis Aveláis Pozos.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

In quinamiqui in quihuelmati
zan in notzalo
huel itloc inahuac
nemohua in tlalticpac.

¡Feliz el que lo encuentra…!
¡Feliz quien lo conoce…!
Solamente es invocado;
sólo a su lado y junto a él
puede haber vida en la Tierra.

Ayac nelly ye mocniuh
ipalnemhua:
zan ihui xochitla ipan
tontemati tlalticpac
monalhuacan.

Nadie en verdad es tu amigo,
Dador de la vida.
Solamente en el lugar florido
conocemos a los hombres
sobre la tierra.

Om tlatzihuiz in moyollo
Zan cuel achic in motloc in
Monahuac.

Hastiarás tu corazón…
¡Sólo un breve un breve instante cerca de ti!
¡Sólo un instante a tu lado…!

Tech yolopolohua
in ipalnemohuani
tech ihuintiya nican Ayo oo
Ayac huel zo itlan quiza
in on tlahtohua tlalticpac.

El que otorga la vida
nos destroza el corazón
y nos embriaga aquí.
Quizá nadie pueda tocar
al que habla sobre la Tierra.

In zan ic ticmana
in quenin conitohua toyollo
Ayac huel zo itlan quiza
in on tlatohua tlalticpac

En tanto, tú te burlas
Como lo dice nuestro corazón.
Tal vez nadie pueda tocar
al que habla sobre la tierra.

¡Nadie pueda tocar
al que habla sobre la tierra…!

Omeyocan

El *Omeyocan* es el cielo en donde reside *Ometeotl*. Referente al mundo náhuatl (en coincidencia a las ideas expresadas por los mixtecos en códices como el Seldem I y el Gómez Orozco, citados por León-Portilla), ese padre y madre, unidos en la suprema divinidad, habita en lo más alto de los cielos, más allá de las divisiones celestes, en el *Omeyocan* (lugar de la dualidad), bajo el nombre de *Ometeotl* (literalmente "dios dual"). Un texto de los informantes de Sahagún nos habla así de este:

Ya sabían los toltecas
Que muchos son los cielos,
Decían que son doce divisiones superpuestas.
Allá vive el verdadero dios y su compañera.
El dios celestial se llama señor de la Dualidad
Y su compañera se llama señora de la Dualidad,
Señora Celeste;
Quiere decir:
Sobre los doce cielos es rey, es señor.

El supremo principio dual de universo, en su aspecto masculino engendrado, y en el femenino concibiendo, es pues, el origen de todas las fuerzas, representadas por los dioses de todos los rumbos de la Tierra, de la lluvia, del fuego, del viento, de la región de los muertos, que establecen una interrelación de lucha entre ellos, pero siempre bajo la voluntad absoluta de la suprema divinidad.

Toltecayotl

Se tienen suficientes referencias para suponer la existencia de una antigua escuela filosófica, presente al menos desde la época tolteca, que sostenía el origen de todas las cosas en un único principio dual, masculino y femenino a la vez, que había engendrado a los dioses, al mundo y a los hombres[72]. Para Alfonso Caso, al momento de la conquista, el pueblo azteca tenía una religión politeísta, fundada en la adoración de una multitud de dioses, con atribuciones personales, sin embargo, la magia y la idea de ciertas fuerzas impersonales y ocultas representaban un gran papel en el pueblo, y "*había también, entre las clases incultas la tendencia preponderante de un politeísmo exagerado, concibiendo como varios dioses lo que en la mente de los*

[72] Caso, Alfonso. *La Religión de los Aztecas. Enciclopedia Ilustrada Mexicana*. México, 1936, p. 8.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

sacerdotes solo eran advocaciones del mismo dios[73], como actualmente ocurre con la enorme variedad de santos venerados en el catolicismo, confundiendo con frecuencia el sentido monoteísta de la concepción original del cristianismo.

La antigua escuela filosófica cimentada en el concepto monoteísta de *Ometeotl*, tiene que ver con la *toltecayotl* o toltequidad, lo más sagrado y perfecto de la filosofía, las ciencias y las artes mesoamericanas del período inmediato anterior los aztecas. La palabra *toltecayotl* se conforma de los vocablos nahuas: *toltécatl* y *–yotl*; el primero se deriva de *Tollan* que se puede traducir al castellano como en donde abundan los carrizos, así se conocía a Tula, la capital de los Toltecas; el segundo, *-yotl*, es un sustantivo con el que se designaba a las grandes poblaciones en las que abundaba el agua y prosperaban los tulares, dotando al término *toltecayotl* de una significación abstracta y a su vez colectiva[74]. El término integra dos ideas complementarias: el conjunto de los toltecas y la suma de las creaciones toltecas[75], es decir, todo lo relativo a los toltecas y lo que implicaba su vida urbana, la arquitectura, escultura, pintura, el buen gobierno, escuelas, mercados, y lo más importante para esta obra, los templos, el culto, la ideología y la filosofía profunda del universo, el hombre y la vida.

Las referencias a la palabra *toltecayotl* está presente en diversos relatos legendarios, textos antiguos de tipo histórico, como también en algunos poemas y cantos nahuas, sin excluir algunos códices, en esas fuentes se puede encontrar la afirmación de que fue precisamente Quetzalcóatl el creador de la *toltecayotl*, así, en el Códice Matritense se puede leer: *En verdad con él se inició, en verdad de él proviene, de Quetzalcóatl, toda la toltecayotl, el saber*[76]. Es así del todo correcto considerar al *toltecayotl* como el saber, el arte y la grandeza provenientes de Quetzalcóatl[77]. Esta disertación tiene como objeto dejar en claro que a la luz de diversas referencias, entre las que se encuentran los Anales de Cuauhtitlán, como en los testimonios de los informantes de Sahagún, que lo más elevado del pensamiento teológico de los pueblos nahuas proviene de la herencia tolteca, a quienes se les atribuye haber logrado las más profundas y abstractas especulaciones acerca de la divinidad[78], derivadas de los conceptos teológicos primigenios de *Teotl* y *Ometeotl*.

[73] Caso, Alfonso. *La Religión de los Aztecas… Ibid.*, p. 16.
[74] León-Portilla, Miguel. *La Toltecayotl.* Quetzalcóatl y su época de la serie Pasajes de la Historia de la Editorial *México Desconocido*. México, octubre del 2002, p. 7.
[75] León-Portilla, Miguel. *La Toltecayotl. Op. cit.*, p. 8.
[76] Códice Matritense de la Academia, vol. 144r. Referencia en León-Portilla, Miguel. *La Toltecayotl. Op. cit.*, p. 9.
[77] León-Portilla, Miguel. *La Toltecayotl. Op. cit.*, p. 7.
[78] León-Portilla, Miguel. *La Filosofía Náhuatl*. UNAM. México, 1979, p. 148.

Reforma de Tlacaélel

Mientras que la sociedad tolteca manifiesta una preferencia y dominancia ideológica de Quetzalcóatl, los mexicas que se establecen después, los advenedizos del mundo mesoamericano, adoptan a Huitzilopochtli como deidad tutelar o totémica, sobre esto se regresará más tarde, por el momento dedico algunas líneas a la reforma política e ideológica promovida por Tlacaélel, el poderoso sacerdote artífice y afianzador del régimen místico-guerrero de los aztecas. La obra de Tlacaélel permitió que los aztecas brincaran del estado de pueblo subordinado al de dominante en el Valle de México. Tlacaélel, hijo de Huitzilihuitl, logró convencer a los señores aztecas sobre la necesidad de no aceptar más la sumisión y de luchar contra los Tepanecas, para esto se creó la Triple Alianza, aglutinando a Tenochtitlan, Tacuba y Texcoco. La Triple Alianza, dirigida por Itzcoatl, Tlacaélel y su hermano Moctezuma, y el Principe Nezahualcóyotl de Texcoco, logró infligir numerosas derrotas a los Tepanecas, justo hasta la caída de Azcapotzalco en 1428.

Como consecuencia de la victoria sobre los Tepanecas, Tlacaélel recibe el título de Cihuacoatl, consejero supremo del rey, se dedica entonces al establecimiento de una reforma ideológica profunda de la sociedad Azteca, que permite consolidar su visión místico-guerrera, como pueblo escogido y predilecto de la deidad solar. Para afianzar el poder político e ideológico de los aztecas, Tlacaélel quema los antiguos códices de los pueblos vencidos, para reemplazarlos por los nuevos códices mexicas en donde se rescribía la historia de tal forma que los aztecas resultaran favorecidos. Tlacaélel transformaría los libros de historia en instrumentos de dominación, sabía como en otros lugares y tiempos, que la historia la hacen los vencedores. En lo teológico, Tlacaélel conserva las antiguas deidades, pero, de manera marcada, coloca en primer lugar sus propias divinidades tutelares, destacando la predominancia de Hutzilopochtli (deidad solar) y su madre Coatlicue (deidad terrestre).

Como gran consejero de tres importantes tlatoanis mexicas, Izcóatl, Moctezuma Ihuicamina y Axayácatl, Tlacaélel logra consumar su reforma político-ideológica, con esto, lanza a los aztecas en rumbo del expansionismo territorial y al establecimiento de una hegemonía político-militar en Mesoamérica. Aunque le propusieron varias veces que tomara el puesto de Huei *Tlatoani*, siempre se rehusó, con enorme inteligencia política, sabía que no necesitaba ese cargo, supo sacar siempre provecho de manejar el poder detrás del trono.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Aquí surgen dudas y cuestionamientos ¿Qué tanto se respetó en los nuevos códices la concepción teológica del universo?, ¿Hasta dónde se conservó el principio filosófico de la dualidad universal? o expresado de manera diferente, ¿Qué fue lo que cambió y qué fue lo que quedó de la teología y filosofía del *toltecayotl*? a pesar de la importancia que esto reviste en la intención de comprender las bases ideológicas de la medicina, tal vez nunca se dispondrá de una respuesta completa. En buena medida se perdió una parte de los conceptos originales de la deidad suprema y del monoteísmo, esto y a pesar de los esfuerzos de los sacerdotes y tlamatinime aztecas, tal y como lo dice Alfonso Caso:

Pero si por una parte encontramos que había un fondo mágico e impersonal en la religión del pueblo azteca, y un exagerado politeísmo, por otra parte son patentes los esfuerzos de los sacerdotes aztecas por reducir las divinidades múltiples a aspectos diversos de una misma divinidad, y al adoptar los dioses de los pueblos conquistados, o al recibirlos de otros pueblos de cultura avanzada, trataron siempre de incorporarlos, como hicieron los romanos, a su panteón nacional, considerándolos como manifestaciones diversas de los dioses que habían heredado de las grandes civilizaciones que les habían precedido y de las que derivan su cultura[79].

Se puede percibir que la reforma mística-guerrera de Tlacaélel no se estableció de manera homogénea entre los pueblos que conformaron la Triple Alianza, e igual entre los diversos pueblos sojuzgados por el poderío azteca. Un buen ejemplo lo fue Tezcoco bajo el reinado de Nezahualcóyotl; sin ninguna intención panegirista, como aquellas que intentan presentar al príncipe y poeta como un ser perfecto e intachable, lejos de eso, es justo reconocer cómo este gobernante mantiene cierta distancia y hasta reticencia para establecer un régimen "a la azteca" en el Reino de Tezcoco. Por imitación o por temor a los aztecas, la concepción místico-guerrera impuesta por Tlacaélel, se implantó en la mayor parte de las ciudades del altiplano mexicano, y como consecuencia se instituyeron los sacrificios humanos para mantener con su preciosa sangre, la vida del sol Hutzilopochtli. Así, *la guerra llegó a tener tanto el objetivo de conquista y dominio, como el propósito de capturar prisioneros para sacrificarlos en las festividades religiosas. El señorío de Tezcoco, aliado al de México-Tenochtitlan no se libró de esta barbarie, con todo y que Nezahualcóyotl parece haberse esforzado por evitar la matanza religiosa*[80].

[79] Caso, Alfonso. *El Pueblo del Sol. Op. cit.*, p. 16-17.
[80] Martínez, José Luis. *Nezahualcóyotl*. Lecturas Mexicanas, número 39. Fondo de Cultura Económica, México, 1972, p. 46.

Por una parte se opuso en alguna medida a los sacrificios humanos[81], por la otra, no tuvo más alternativas que aceptar ayudar a los mexicanos en la construcción del templo mayor a Huitzilopochtli, al mismo tiempo levantó un templo a la misma deidad en Tezcoco. Se dice que nunca mandó sacrificar hombres, sino animales, y que instruyó en secreto a sus hijos para que no adorasen a los dioses aztecas y que lo hiciesen únicamente por compromiso o cumplimiento[82] del rito. En congruencia a su carácter de *tlamatini* y poeta conocedor del *toltecayotl*, en sus últimos años de vida, Nezahualcóyotl levantaría otro templo, ya no para la adoración de la deidad tutelar de los aztecas, sino siguiendo su sentir de lealtad a la antigua escuela filosófica de *Ometeotl*, la pirámide en cuestión sería dedicada a *In Tloque in Nahuaque*, al dios desconocido, el señor del cielo y de la tierra[83]. Según Alva Ixtlilxochitl, el suntuoso templo al dios desconocido fue edificado frente al de Huitzilopoctli, tenía una alta torre cuyos nueve sobrados significaban los nueve cielos, y en el interior del décimo, engastado en oro, no había ninguna imagen, lo que le dio la fama de haber superado el pensamiento de su tiempo, o de haber instituido el culto a un dios único, creador del cielo y de la tierra[84]; como ya se ha mencionado, más que trascender el tiempo, lo que Nezahualcóyotl había hecho, era regresar al esplendor del pasado, a la raíz filosófica heredada de los toltecas.

Señor y Señora de la dualidad

Ometeotl se manifiesta en dos deidades de género diferente, padre y madre de todas las cosas. Ometecuhtli el Señor de la Dualidad, y *Omecihuatl* la Señora de la Dualidad. Se les conoce también como Tonacatecuhtli el Señor de Nuestra Carne y Tonacacíhuatl, la Señora de Nuestra Carne, respectivamente. Para abundar, se les menciona también como: *In Tota*, Nuestro Padre; e *In Tonan*, Nuestra Madre. Todas esas advocaciones tienen la misma identidad teológica, son *Ometeotl* en su manifestación polar, separada y sexuada; por eso mismo, siendo manifestaciones de la misma dualidad, tenían morada en el treceavo cielo, el último y más alto de los cielos, un lugar mítico que lo contiene todo, el *Omeyocan*.

[81] Tezozómoc, Fernando Alvarado. *Crónicas Mexicanas*. Edición de José María Vigil, México, 1878. Reimpresión por la Editorial Leyenda, México, 1944, pp. 284 ss. Referencia en: Martínez, José Luis. *Nezahualcóyotl. Op. cit.*, p. 46.
[82] Torquemada, Fray Juan de. Los 21 libros rituales y Monarquía indiana. 2ª ed., Madrid, 1723, 3 vols.; Edición facsímile, Introducción de Miguel León-Portilla, Editorial Porrúa, México, 1969, 3 vols. t. I, p. 175. Referencia en: Martínez, José Luis. *Nezahualcóyotl. Op. cit.*, p. 46.
[83] Martínez, José Luis. *Nezahualcóyotl. Op. cit.*, p. 47.
[84] Martínez, José Luis. *Nezahualcóyotl*. SepSetentas Diana, México, 1979, p. 25.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

En uno de los tres opúsculos del siglo XVI, recopilados y comentados por Ángel María Garibay[85] se describe de manera por demás elocuente la concepción de las dos deidades creadoras, hombre y mujer, padre y madre de todas las cosas:

(…)
3. que tenían a un dios, a que decían Tonacateuctli, el cual tuvo por mujer a Tonacacihuatl, o por otro nombre Cachequecatl (?); los cuales se criaron y estuvieron siempre en el treceno cielo, de cuyo principio no se supo jamás, sino de su estada y creación, que fue en el treceno cielo.[86]

Omecihuatl, es la representación suprema de la madre, de la mujer, de lo femenino, de la noche, de las aguas quietas, de la luna y la tierra, de la materia y la sustancia, dadora de vida y de la muerte. Los antiguos mexicanos poseían diversas representaciones de deidades maternales y femeninas: Coatlicue, Tonantzin, Teteo innan, Temazcaltoci, e Itzpapálot entre otras.

Relativismo, dialéctica y ubicuidad

Ometeotl, *Omecihuatl* y *Ometecutli* expresan conceptos filosóficos de enorme profundidad y actualidad, sus atributos les permiten manifestarse como entidades relativas, dialécticas, y ubicuas, mucho más familiares al entendimiento de la lógica difusa que a la cartesiana. Las deidades son una y otra cosa a la vez, en su interior tienen su contrario, y pueden ocupar un mismo o dos lugares en el espacio de manera simultánea. Los antiguos mexicanos consideraban que los dioses podían desdoblarse en diferentes advocaciones, lo que les permitía estar simultáneamente en múltiples lugares[87]. Aunque el mismo atributo se le adjudica a la deidad cristiana, "Dios está en todo lugar", este elemento está mejor integrado a la filosofía de los pueblos mesoamericanos, lo que permite entrar en el campo de lo relativo, y rompe con el principio cartesiano del tercero excluido, "una cosas no puede ser otra al mismo tiempo", o en el campo de la Lógica y de la Física, "dos cosas no pueden ocupar el mismo espacio al mismo tiempo".

Para el indígena, las deidades, los chamanes, y los nahuales, podían estar en más de un lugar a la vez, es decir, dos cosas eran capaces de estar en un mismo lugar al mismo tiempo. María de los Ángeles Velasco lo dice con mayor claridad: "un dios creador puede tener sus desdoblamientos y cada grupo humano tener su creador y protector particular que, a su vez, puede subdividirse. Esta cualidad de desdoblamiento dificulta su identificación, aunque no por ello dejan de poseer la misma esencia divina".[88]

Cuatro deidades creadoras

Es el momento de abordar el estudio y la discusión sobre las cuatro deidades creadoras, el *nahui-ollin*, y su aplicación teórica en las concepciones de la fisiología y anatomía náhuatl. El cuarto nivel jerárquico entre las deidades nahuas, se compone de cuatro arquetipos. Del apareamiento de *Ometecuhtli* con *Omecihuatl*, nacieron las cuatro deidades creadoras. En los textos sobre la creación, el origen del mundo y de los primeros dioses, recopilados por Ángel Ma. Garibay, se puede leer (en su propia numeración de párrafos):

4. Este dios y diosa engendraron cuatro hijos:
5. Al mayor llamaron Tlatlauhqui Tezcatlipuca, -y los de Huexotzingo y Tlaxcala, los cuales tenían a éste por su dios principal, le llamaban Camaxtle: éste nació todo colorado.
6. Tuvieron el segundo hijo, al cual dijeron Yayauhqui Tezcatlipuca, el cual fue el mayor y peor, y el que más mandó y pudo que los otros tres, por qué nació en medio de todos: éste nació negro.
7. Al tercero llamaron Quetzalcoatl, y por otro nombre, Yohualli Ehecatl.
8. Al cuarto y más pequeño llamaban Omitecutli y por otro nombre, Maquizcoatl y los mexicanos le decían Hutzilopochtli, porque fue izquierdo. Al cual tuvieron los de México por Dios principal, porque en la tierra de dó vinieron lo tenían por más principal, y porque era más dios de la guerra, que no los otros dioses.
9. Y de estos cuatro hijos de Tonacatecutli y Tonacacihuatl el Tezcatlipuca era el que sabía todos los pensamientos y estaba en todo lugar y conocía los corazones, y por esto le llamaban Moyocoya (ni), que quiere decir que es todopoderoso, o que hace todas las cosas, sin que nadie le vaya a la mano.
10. Y, según este nombre, no le sabían pintar sino como aire, y por eso no le llamaban comúnmente de este nombre.
11. El Huitzilopochtli, hermano menor, y dios de los de México, nació sin carne, sino con los huesos, y de esta manera estuvo seiscientos años, en los cuales no hicieron cosa alguna los dioses, así el padre como los hijos. Ni en sus figuras tienen más del asiento de los seiscientos años,

[85] Garibay Kintana, Ángel María. *Teogonía e Historia de los Mexicanos*. Tres Opúsculos del Siglo XVI. Editorial Porrúa. México, primera edición 1965, reedición 1996, 159 pp.
[86] Garibay K, Ángel Ma. *Teogonía e Historia de los Mexicanos. Op. cit.*, p. 23, correspondiente al Capítulo Primero que se designa como *De la Creación y Principio del Mundo y de los Primeros Dioses*.
[87] Velasco Godoy, María de los Ángeles. *Otontecuhtli Xócotl. Sus distintas advocaciones*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, p. 69.
[88] Velasco Godoy, María de los Ángeles. *Op. cit.*, p. 71.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

contándolos de veinte en veinte, por la señal que significa veinte.
12. Estos dioses tenían estos nombres y otros muchos, por que según en la cosa en que se entendían, o se les atribuían, así le ponían el nombre.
13. Y porque cada pueblo les ponía diferentes nombres, por razón de su lengua, y ansí se nombraban de muchos nombres[89].

Sobre el texto hay mucho que comentar y más enseñanzas que metodizar, para iniciar es conveniente poner claridad en la nómina y las identidades de estas cuatro fuerzas creadoras, que por las razones que el mismo texto expone, esas deidades disponían de muchos nombres. Se infiere que dentro de la teología del *toltecayotl*, habría mayor claridad y menos nombres, por consecuencia es probable que las cuatro fuerzas creadoras tuvieran el mismo nombre de Tezcatlipoca, diferenciándose únicamente por el color, se sugiere de esta manera el siguiente cuadro de sinonimias teológicas:

1. *Tlatlauhqui Tezcatlipoca* (Tezcatlipoca Rojo), *Camaxtle, Xipe Totec*.
2. *Yayauhqui Tezcatlipoca* (Tezcatlipoca Negro), *Tezcatlipoca*.
3. *Iztac Tezcatlipoca* (Tezcatlipoca Blanco), *Coztic* o *Xocauhqui Tezcatlipoca* (Tezcatlipoca Amarillo). *Quetzalcoatl, Yohualli Ehecatl, Xolotl, Tlahuizcalpantecuchtli*.
4. *Xoxouhqui Tezcatlipoca* (Tezcatlipoca Azul), *Texouhqui Tezcatlipoca, Omitecutli, Maquizcoatl, Hutzilopochtli*.

Cada una de las cuatro deidades creadoras rige uno de los rumbos, sin embargo, impera en la actualidad la confusión, los vacíos y la charlatanería dogmática sobre sus posibles correspondencias. Los documentos históricos con frecuencia se contradicen, también sus interpretaciones e intérpretes, igual algunas de las tradiciones preservadas en la etnología, y no falta quien se atribuya tener el conocimiento y la verdad absoluta sobre la compartimentación del universo. Considero que esa confusión, o más bien diferencia, existía desde la época prehispánica, los númenes y arquetipos tenían sus particularidades en cada una de las primeras naciones, y ninguna debe ser considerada como la verdadera y legítima; por el contrario, todas son válidas ya que representan el sentir y pensar sobre los orígenes del mundo, de la vida y del hombre, que cada pueblo ha creado. Veamos un poco de lo que pensaban los nahuas al tiempo de la conquista; en el *Códice de Cuauhtitlán*, se dice que las deidades se reparten los cuatro rumbos de la siguiente manera:

Ir a la región de los magueyes salvajes, para que erijáis una casa de cactus y de magueyes, y para que coloquéis esteras de cactus y magueyes.

Iréis hacia el rumbo de donde la luz procede (Oriente): y allí lanzaréis los dardos: amarilla águila, amarillo tigre, amarilla serpiente, amarillo conejo y amarillo ciervo.

Iréis hacia el rumbo de donde la muerte viene (Norte), también en tierra de estepa habréis de lanzar los dardos: azul águila, azul tigre, azul serpiente, azul conejo y azul ciervo.

Y luego iréis hacia la región de las sementeras regadas (Poniente): también en tierra de flores habréis de lanzar los dardos: blanca águila, blanco tigre, blanca serpiente, blanco conejo, y blanco ciervo.

Y luego iréis hacia la región de espinas (Sur), también en tierra de espinas habréis de lanzar los dardos: roja águila, rojo tigre, roja serpiente, rojo conejo y rojo ciervo.

Y así que arrojéis los dardos y alcancéis a los dioses, al amarillo, al azul; al blanco, al rojo: águila, tigre, serpiente, conejo, ciervo, luego en la mano poned del dios del tiempo, del dios antiguo, a tres que habrán de cuidarlo: Mixcoatl, Tozpan, Ihuitl.[90]

Además de referir la nómina de las rutas, *tlahuizcanpa, mictlanpa, cihuatlanpa, y huiztlanpa*, se menciona expresamente como en la mano está el dios del tiempo, es decir, el movimiento que se rige por el tiempo, y son los astros y las cuatro deidades las que producen el movimiento y comparten el universo en sus rumbos y dimensiones, una concepción por demás inteligente y visionaria, solamente comprendida por la teoría de la relatividad y otros conceptos de sorprendente actualidad. Continuaré con la forma en que se distribuyen las deidades. Por cierto, algunas de las tradiciones se han conservado muy bien en esencia, en los cantos, movimientos, y rituales de la danza azteca o concheros. La correspondencias de las deidades según Andrés Segura[91], General de Danza Azteca, el Oriente corresponde el color rojo y a las deidades Tlaloc, Coatlicue, y Chantico; al Poniente el blanco y a la deidad Mayahuel; el Norte al negro y

[89] Garibay K, Ángel Ma. *Teogonía e Historia de los Mexicanos. Op. cit*., páginas13-24. Se conserva la numeración y anotaciones de Ángel Ma. Garibay, las negritas son del autor.

[90] Palabras de la madre de impera y divide al mundo en cuatro rumbos, Itzpapálot, numen materno de los chichimecas. *Cod. fe Cuauhtitlan*, p. 1. Vid. Velásquez, P. F. n° 1 y 21. Referencia en: Garibay K., Ángel María. *Historia de la Literatura Náhuatl. Op. cit*., p. 116.

[91] Información proporcionada el 2 de Octubre, 2003, en la entrevista con Dora Díaz, una de las malinches del General del Grupo de Danza Azteca de Conquista Xinaxtli (Semilla que Germina), Andrés Segura†.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

a la deidad Tonantzin; al Sur el amarillo, le corresponde a Tezcatlipoca, Oztoteotl o Tlazolteotl; al Centro se encuentra Xipe y Hutizilopoztli. En mi propia interpretación de los textos, códices, y etnología náhuatl, las correspondencias son las siguientes: Tezcatlipoca amarillo al Oriente; Tezcatlipoca Azul al Sur; *Tlatlauhqui Tezcatlipoca* o Tezcatlipoca Rojo al Poniente; y *Yayauhqui Tezcatlipoca* o Tezcatlipoca Negro al Norte. Por su importancia, enseguida ampliaré sobre Tezcatlipoca.

Tezcatlipoca

Si se me permite especular (con cierta base), pienso que el concepto original sobre las cuatro deidades vendría del *toltecayotl*, y su identidad de fondo sería propiamente la misma, pero con atributos particulares, más en concreto, sería el mismo Tezcatlipoca con color, rumbo y atributos específicos. Los antiguos mexicanos habían preservado algunos de los conceptos originales de la dualidad. Tezcatlipoca era para ellos una de las deidades más importantes, el espejo humeante, un objeto que infundía temor por reflejar el misterio del interior mismo de la personalidad humana, era por eso digno de culto y veneración. En lo dialéctico, era una de las deidades más cambiantes y versátiles de entre los dioses, con él se relacionaban los conceptos más disímiles y a menudo opuestos. Tezcatlipoca era omnipresente, omnividente, y omnisciente; se le conocía también como: *Moyocoyani* (El que se inventa a sí mismo), *Telpochtli* (El Mancebo), *Yoalli Ehecatl* (El viento nocturno), *Titlacahua* (Cuyos hombres somos).

En los mitos de la creación del mundo, Tezcatlipoca es el señor de la primera edad cosmogónica, Ocelotonatiuh, que se designa con la fecha Nahui Ocelotl. También fue uno de los cuatro árboles sostenedores de la bóveda celeste llamado Tezcacuahuitl (árbol de espejos). Su participación dentro de los mitos de origen es de suma importancia. Tezcatlipoca, junto con Quetzalcóatl, son los principales actores de la creación del mundo; son muchos los mitos donde se habla de la rivalidad que existía entre estas dos deidades, en repetidas ocasiones una de ellas destruye el mundo para tomar el lugar de la otra, al momento que ocupaba el lugar del sol en las diferentes eras, antes de la creación del Quinto Sol. "Entre los dos crearon la tierra dividiendo a la diosa Tlaltecuhtli y así mismo separaron a la tierra del cielo. También crearon la vía láctea según nos dicen los mitos"[92].

En otro se dice que Tezcatlipoca fue quien llevó a la ruina a Tula, quien engañó a Quetzalcóatl haciendo que éste cometiera errores, engañándole al decirle que lo ayudaría a quitarle el mal que lo aquejaba. Cuando Tezcatlipoca finalmente logró que Quetzalcóatl se viera en su espejo, Quetzalcóatl pudo ver en él su destrucción y la de Tula. Con engaños, Tezcatlipoca lo hizo tomar pulque y cometer incesto con su hermana. Por ello, a Quetzalcóatl no le queda otro camino que salir de Tula hacia regiones lejanas, dejando atrás y en total devastación a su gran ciudad.

Tezcatlipoca es conocido en algunos mitos como el gran embaucador, recordemos el mito en el que se disfraza a la usanza de los huastecos, desnudo, para vender chiles en el mercado de Tula; la hija de Huemac, señor de Tula, lo mira pasar quedando prendada de él, enfermando de pasión. Para curar la enfermedad de su hija, Huemac manda llamar al Tohueyo, nombre del supuesto huasteco, haciendo que éste se casase con su hija para así aliviarla de su mal. Ignorando todos que el Tohueyo era el mismo Tezcatlipoca disfrazado, valiéndose de sus grandes embustes, de acabar con la gran ciudad de Tula. Esto se dice en la recopilación que hace Fray Bernardino de Sahagún de los antiguos mitos[93]. Tezcatlipoca es también quien trae la música a la tierra. Cierta vez envió a uno de sus seguidores a la casa del sol para traer todos los instrumentos musicales para que los hombres pudieran deleitar a los dioses y a ellos mismos con la música. De la lectura de textos y fuentes diversas, se infiere que la figura de Tezcatlipoca se relacionaba tanto con el inframundo como con el mundo solar, dándole a la gente cosas buenas y malas.

El génesis de la religión azteca proviene de un principio ambivalente masculino-femenino, del que surgen por generación los otros dioses. El nombre de estos dos primeros dioses progenitores reproducen su propia dualidad: Ometecuhtli (Señor dual) o Tonacatecuhtli (Señor de nuestra carne o sustento), y Omecíhuatl (Señora dual) o Tonacacíhuatl (Señora de nuestra carne o sustento). Como deidades generadoras ambas se representan con símbolos de fertilidad y adornados con mazorcas de maíz, pues son el origen de los cuatro señores de la vida y de los alimentos. La mitología refiere que Ometecuhtli y Omecíhuatl tuvieron cuatro hijos, a los cuales encomendaron la creación de los otros dioses, del mundo y finalmente del hombre. Estos cuatro dioses fueron llamados Tezcatlipoca y cada uno representaba un punto cardinal y tenía un color específico: Tezcatlipoca Rojo —conocido como Xipe— representaba el Este, y era el dios de los cultivos.

Tezcatlipoca Negro, conocido simplemente como Tezcatlipoca, es la deidad representativa del Norte y la

[92] Garibay K, Ángel Ma. *Teogonía e Historia de los Mexicanos. Ibid.*

[93] Sahagún, Fray Bernardino de. *Historia General...Ibid.*

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

maldad, tiene por nahual o disfraz al tigre, y en el firmamento se le identifica con la Osa Mayor. Tezcatlipoca Blanco, conocido también como Quetzalcóatl, representaba el Oeste, Venus, el aire, la vida, y tenía el atributo de la bondad. Tezcatlipoca Azul, se le nombraba igualmente Huitzilopochtli, deidad representativa del Sur, el Sol, y su nahual el águila.

Al respecto de Tezcatlipoca Fr. Bernardino de Sahagún escribe:

1.- El dios llamado Tezcatlipoca era tenido por verdadero dios, e invisible, el cual andaba en todo lugar, en el cielo, en la tierra y en el infierno; y tenían que cuando andaba en la tierra movía guerras, enemistades y discordias, de donde resultaban muchas fatigas y desasosiegos.
2.- Decían que él mismo incitaba a unos contra otros para que tuviesen guerras y por esto le llamaban Nécoc Yáotl, que quiere decir sembrador de discordias de ambas partes;
3.- y decían él sólo ser el que entendía en el regimiento del mundo y que él sólo daba las prosperidades y riquezas y que él sólo las quitaba cuando se le antojaba; daba riquezas, prosperidades y fama, y fortaleza y señorías, y dignidades y honras, y las quitaba cuando se le antojaba;
4.- por esto le temían y reverenciaban, por que tenían que en su mano estaba el levantar y abatir de la honra que se le hacía.[94]

La palabra *tezcatlipoca* proviene de *tezca-tlil-poca*, literalmente "espejo negro que humea", es decir, "espejo negro humeante", o "espejo que hace aparecer las cosas"[95], la deidad más importante después del dios invisible o Ser Supremo (*Ometeotl*); como hijo del Supremo, Tezcatlipoca no puede ser otro que el mismo *Ometecutli* (el Señor de la Dualidad) de los toltecas. Es posible que los aztecas posteriores a Tlacaelel, se alejaran de la cosmogonía ortodoxa heredada de los toltecas, se puede suponer que los mexicas confundieron la existencia de dos tipos de Tezcatlipoca. De acuerdo al Códice Zumárraga o Ms de Fray Bernardino, se dice que Tonacatecutli (el Señor de Nuestra Carne) y su mujer Tonacacihuatl (la Señora de Nuestra Carne) habitaban en el treceavo cielo, y no habían tenido principio puesto que tampoco fueron engendrados, simplemente existieron desde siempre y para siempre. Esta pareja divina tuvo cuatro hijos: Tlatlauhqui Tezcatlipoca que nació todo colorado; Yayauhqui Tezcatlipoca, que nació negro; Quetzalcoat; y Huitzilopochtli (colibrí zurdo o izquierdo). La creación del mundo les fue encomendada a los cuatro dioses, sin embargo, entre los aztecas se creía que Tezcatlipoca Yayauhqui y Quetzalcoatl habían sido los principales creadores.

El mismo Sahagún escribe sobre el atavío que identificaba a Tezcatlipoca:

1.- Tiene puesta en la cabeza una cabellera de pedernal. Tiene rayas al nivel de sus ojos. Sus orejeras de oro, retorcidas en espiral.
2.- Lleva a la espalda su "olla" hecha de plumas de quetzal. Sus brazaletes son de pedernal.
3.- Tiene listadas las piernas con una franja negra. Hay en sus piernas sonajas, cascabeles, cascabeles redondos. Sandalias color de obsidiana.
4.- En su mano, un escudo con orla de pluma y bandera de papel. En una de sus manos está colocado el catalejo con que ve a la gente.[96]

Los textos y códices hacen muy pocas referencias al Tezcatlipoca Rojo, y al Azul pero sí al Tezcatlipoca Negro o Yayauhqui, de este se dice que era el principal de sus hermanos, estaba en todo lugar, sabía todos los pensamientos, conocía los corazones, lo llamaban Moyocoya, que significa, "el que hace todas las cosas sin que otro le vaya a la mano", con este nombre no lo sabían pintar sino como aire. El Tezcatlipoca Rojo era el Dios principal de los de Taxcalla y Huexotzinco, que lo adoraban bajo el nombre de Camaztle.

Tezcatlipoca negro, Códice Borgia

Se supone que cada una de las deidades creadoras tenía su pareja femenina, regía un rumbo, le correspondía un de los cuatro elementos (tierra, aire, fuego, y agua) y poseía

[94] Sahagún, Fray Bernardino de. *Historia General de las Cosas de la Nueva España*. Editorial Porrúa, México, 1982. Libro I, Capítulo III. Trata del Dios Llamado Tezcatlipoca, el Cual Generalmente Era Tenido por Dios entre Estos Naturales de Esta Nueva España; es otro Júpiter. pp: 31-32.
[95] Miguel León Portilla. *La Filosofía Náhuatl*. UNAM. México, 1979, p. 390.
[96] Historia Tolteca – Chichimeca, 76, edición 1947. Referencia de: López Austin, Alfredo. *Hombre – Dios. Religión y Política en el Mundo Náhuatl*. UNAM, México (1973), reedición 1998, p. 9.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

Fisiología náhuatl

La Fisiología Humana es la rama de la Biomedicina que se encarga del estudio de los procesos y funciones y propiedades de los órganos y tejidos del organismo humano. En la actualidad la fisiología celular estudia los procesos vitales que se desarrollan dentro de la célula. La fisiopatología estudia el funcionamiento y respuesta del organismo, o de un órgano, cuando es alterado por la acción de la enfermedad.

La Etnofisiología Humana es la disciplina que tiene como objetivo el estudio de los procesos, funciones y propiedades de los órganos y tejidos del organismo humano, a la luz de las concepciones culturales e ideológicas tradicionales de un pueblo en un momento dado. La etnofisiología y etnopatología náhuatl en la época prehispánica tiene sobre todo una concepción anímica. Cada parte del cuerpo tiene un alma o espíritu con características específicas, la Arqueología, Historia y Antropología han podido reconstruir en buena parte la fisiología anímica entre los nahuas, con sus matices, ese sistema anímico era esencialmente similar entre otros pueblos mesoamericanos.

Los centros anímicos

Como muchas otras culturas tradicionales, los nahuas reconocían en el organismo la existencia de centros anímicos, como bien lo explica Alfredo López Austin: *La observación de los procesos vitales, del movimiento orgánico y de las funciones de conocimiento, tendencia y afección, constituye la base de la concepción de centros y entidades a los que se atribuye la existencia y el ordenamiento de lo anímico. Un centro anímico puede definirse como la parte del organismo humano en la que se supone existe una concentración de fuerzas anímicas, de sustancias vitales, y en la que se generan los impulsos básicos de dirección de los procesos que dan vida y movimiento al organismo y permiten la realización de las funciones psíquicas.*[1]

La energía o fuerza que se supone reside en los centros anímicos, se concibe, con frecuencia, como una unidad estructurada con capacidad de independencia del sitio orgánico en el que se ubica, por eso debe distinguirse entre el concepto de asiento normal de la fuerza, y el de la unidad estructural de la misma, constituida en entidad independiente. En otras palabras, desde el punto de vista médico, en cada centro anímico existe un asiento anatómico orgánico, y una fuerza anímica, energía, alma o espíritu que ahí reside. López Austin ha encontrado doce centros anímicos entre los nahuas: *tonal* (irradiación contenida en el cuerpo), *yol* o *yollo* (corazón), *el* (hígado), *a* (mollera), *cua* (parte superior de la cabeza), *tzon* (cabello), *ihio* (aliento), *ix* (ojo o rostro), *nacaz* (oreja), *xic* (ombligo), *cuitla* (excremento), y *tlail* o *tlael* (excremento).

[1] López Austin, Alfredo. *Op. cit.*, p. 197.

Tonal – radiación corporal

Del verbo *tona* (hacer calor o sol, irradiar) se deriva el sustantivo *tonalli*. El *tona* tiene varios significados: irradiar, calor solar, estío, día, signo del día, destino de la persona por el signo que nace, alma o espíritu (*totonal*), cosa que está destinada o es propiedad de determinada persona (*totonal*).

El tonalli es el primer centro anímico, de naturaleza luminosa, de calor e irradiación de energía corporal; con residencia en la coronilla. Cuando un individuo tiene un *tonalli* fuerte, entonces esta impregnado por la valentía, la persona se encuentra fuerte, el exceso de calor y el aumento de la temperatura que se desprende como consecuencia de la actividad y del ejercicio o trabajo excesivo, debe ser contrarrestado por el descanso y la distracción. El *tonalli* es un centro anímico importantemente dependiente de fenómenos externos al organismo, entre otros, es muy vulnerable frente a las acciones maléficas de la brujería, maleficios, las impresiones, el susto, e incluso el afecto, en estas circunstancias el *tonalli* tiende a abandonar el cuerpo.

Sobre la naturaleza física caliente y luminosa del *tona*, cuando un niño estaba enfermo era «llevado ante el médico era examinado para saber si su mal se debía a la pérdida del *tonalli*. Se colocaba al menor de tal manera que el rostro se reflejara en la superficie del agua; si la imagen era brillante, el niño poseía aun esta entidad anímica; si era oscura, se comprobaba que el *tonalli* había escapado»[2].

Tona tiene un origen celeste, solar, no es una coincidencia que *tonalli* y *tonatiuh* (sol) tengan la misma raíz, el segundo se compone de *tona* "dar calor" y el sufijo verbal –*tiuh* que connota "acción extroversa", la traducción de *tonatiuh* puede ser "el que produce el calor y la luz, o sea el día"[3]. El principio dual del *Ometeol* se manifiesta en el cuerpo a través de la interacción de múltiples dualidades, como las del sol-tierra, luz-oscuridad, espíritu-materia y calor-frío, en este sentido, *tonalli* representa el principio solar, luminoso, espiritual, cálido, de la dualidad humana, en resumen, el *tonalli* es el pedacito de sol que todos los seres humanos tienen.

[2] Ruiz de Alarcón, Hernando. *Tratado de la supersticiones y costumbres gentílicas que hoy viven entre los indios naturales de esta Nueva España, escrito en México, año de 1629*, en Jacinto de la Serna *et al*., *Tratado de las Idolatrías*... 2 v., México, Ediciones Fuente Cultural, 1953, II, 17-130. Referencia de López Austin, Alfredo. *Op. cit*., p. 236.
[3] Miguel León Portilla. *La Filosofía Náhuatl*. UNAM. México, 1979, p. 394.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Yollo - corazón

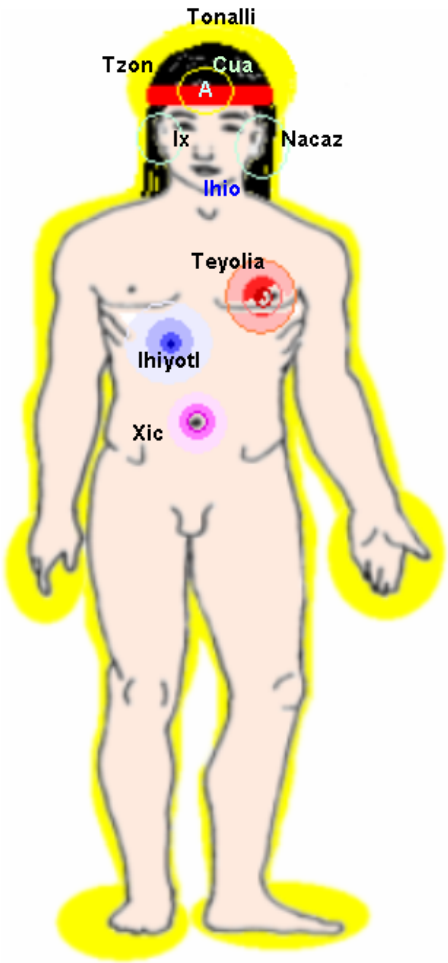
El corazón es responsable de la vitalidad, el conocimiento, la tendencia a la afección, rige la memoria, el hábito, la afición, la voluntad, la dirección de la acción y de la emoción. Desde el exterior se modifica por el tiempo, lo alteran las ofensas, los hechizos, la esclavitud, y desde el interior lo afectan el ejercicio de las facultades mentales, la ira y los pecados.

El corazón es la morada de *teyolia*, *toyolia* o *yolia*, segunda entidad anímica, una especie de alma o espíritu que no puede abandonar el cuerpo en vida, pero sí a la muerte de la persona, en este caso viaja al más allá. *Yolia* significa "el vividor" y su prefijo *to-* y *te-* indican respectivamente el posesivo de la primer persona del plural y el posesivo indefinido, "de la gente" o "del pueblo", tanto *yolia* como *yollotl* derivan de *yol*, "vida. *Teyolia* es una entidad anímica que se va al mundo de los muertos. A diferencia del *tonalli* —como se verá más tarde— que puede abandonar temporalmente el cuerpo en vida, el *teyolia* sale únicamente al morir.

Elli - hígado

El hígado es el centro anímico que concentra la memoria y los recuerdos. Las atribuciones de *el* o *elli* se circunscriben al campo de la vitalidad y de la afección, de este centro surge la energía necesaria para hacer de la persona un individuo brioso, esforzado y valiente, en condiciones de salud, *elli* origina alegría y tranquilidad, de la integración de ambos estados surge la recreación. Se considera una anomalía la disminución de las funciones normales, o en el aumento físico del órgano, esto conlleva a la aflicción y a la pena. Canalizar la fuerza del hígado como centró anímico, hacia personas u objetos, produce apetencia, ya sea en forma de amor, ya como deseo o codicia. En el hígado se produce la ira y el aborrecimiento, sentimientos vinculados a un estado de hinchazón. Una actividad fuerte y saludable del hígado, daba aliento y desenvoltura, en caso contrario, su energía disminuida conducía a la pereza y apatía.

El hígado es la morada del *ihiyotl*, tercera entidad anímica, representa el aliento primigenio insuflado por *Citlalicue*[17], *Citlallatonac* y los *Ilhuicac chaneque*[18]. El *ihiyotl* se concebía como un gas luminoso que tenía las propiedades de influir en otros seres, en particular de atraerlos hacia la persona, animal u objeto del que emanaba, le etnología náhuatl lo presenta hoy como un gas frío durante la vida, y tras la muerte como informe y difuso, una especie de aire tan denso que casi se hace visible.



A - mollera

El *a* o *atl* es literalmente "la mollera de la cabeza", actuar con ella produce alegría, cuando baja o da de sí, produce alteración, desasosiego, turbación, o distracción. *Atl* significa "agua", una explicación médica moderna identifica a la mollera con la fontanela anterior, esto en el campo de la clínica tiene una relación importante con el estado de hidratación de los niños, la "mollera caída" es indicativa del estado de deshidratación de los bebés y niños pequeños, una "mollera abombada" puede ser la manifestación de un

[17] *Citlalicue* (*citlalin*, estrella, y *cueitl*, nagua), "la que tiene su falda de estrella", es la personalidad femenina del dios *Mixcoatl*, la Vía Láctea. Cecilio A. Robelo. *Diccionario de Mitología Náhuatl*. Ediciones Fuentes Culturales, México, 1951, p. 68.
[18] *Chaneque*, morador, habitante de... *ilhuicac*, del cielo. *Ilhuicac chaneque*: "habitante o morador del cielo", "persona celestial". Garibay, Ángel María. *Op. cit.*, p. 343.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

problema grave de aumento del volumen y presión del líquido intracraneal.

Cua - cerebro

El *cua* es un centro anímico localizado en la parte superior de la cabeza, incluye los "sesos" lugar donde reside el pensamiento según los antiguos nahuas, entre estos se consideran dos tipos de pensamiento: el del corazón es más rico por su carga afectiva y de voluntad; mientras que el pensamiento del cerebro se encuentra desprovisto de emociones y afectos. En esta disputa entre el pensamiento emocional y el racional, es el corazón el que normalmente se impone o domina. El mal funcionamiento de la cabeza se relaciona con el desvanecimiento, el desatino, la locura, sus principales alteraciones son la embriaguez, maldad, ardor, y el alarga-miento de la cabeza.

Tzon - cabellos

Los cabellos se relacionan con la contumacia, quien actúa con los cabellos endurecidos –sobre todo de los que cubren el vértice de la cabeza- se confirma en la maldad.

Ihio - aliento

El *ihio* o *ihiotl* es el soplo divino, el que da principio a la vida de una persona, o simplemente el aliento, el mismo que se mantiene y se refuerza mediante la respiración; su circulación gaseosa dentro del organismo constituye una fuente de energía resplandeciente y que atrae.

Ix - ojo

El centro anímico *ix*, el "ojo" o "rostro", se concentra en el campo del conocimiento, y de las funciones de la percepción.

Nacaz - oído

El oído es un órgano de sensación y percepción (igualmente es la oreja), íntimamente ligado a las funciones superiores del corazón, *nacaztli* se encuentra vinculado siempre a las relaciones sociales, particularmente a las relaciones de enseñanza-aprendizaje.

Xic - ombligo

Es un importante centro anímico entre los nahuas, representa el centro del organismo, abandonarlo o perderlo es romper el vínculo con la madre y con la vida del individuo, recibir en él un daño es sinónimo de ser víctima de burla, engaño, desdén, y de pérdida de la estimación y de la honra.

Cuitla - Excremento

Más que excremento, *cuitlatl* significa "abundancia vana", y se relaciona con la flojera, con el aumento de volumen de los tejidos blandos. O mejor dicho, la obesidad como acumulación de tejido basura, que resulta de tener una vida desordenada y perezosa, como en el *cuitlazolli*, ser holgazán, flojo, indolente, negligente.

Tlail - Excremento

Se refiere indirectamente a *tlail* o *tael* como excremento, más en un sentido que relaciona al excremento con el asco, por otra parte, se equipara a una mancha de mierda que sobre el individuo los diminuye, lo hace poco, es decir, que reduce su autoestima.

Terapéutica

La terapéutica mesoamericana incluye una rica farmacoterapia (vegetal, animal y mineral), el *temazcalli*, la obstetricia, cirugía-traumatología y "psicología". He querido emplear términos familiares para el gremio médico, en el entendido de que no se trata de disciplinas con teoría y práctica idéntica a las actuales, sino de conocimientos y técnicas equivalentes, pero con características propias de aquella época.

Materia médica mesoamericana

La materia médica prehispánica aprovechaba medica-mentos o productos para la salud de origen vegetal, animal y mineral. Los testimonios hacen referencia a una abundancia de recursos procedentes de las plantas medicinales, de árboles y sus productos (resinas, corteza, ocote, copal, etc.), de animales empleados en las fórmulas y preparados medicinales, al igual que las piedras, tierras, y minerales para el mismo uso. Un buen ejemplo de esa abundancia lo ofrece Bernal Díaz del Castillo en su visita al gran mercado de Tlatelolco; el cronista comenta sobre los productos rituales y medicinales que se vendían en esa plaza: "cañutos de olores con liquidámbar, llenos de tabaco, y otros ungüentos amari-

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

TERCERA PARTE

MEDICINA NOVOHISPANA

Del genocidio étnico-cultural al nacimiento de la medicina mestiza

La medicina indígena sobrevivió en lo más recóndito del corazón nahual,
de ahí salió a reencarnar en el nuevo espíritu americano.

Introducción

Tal y como lo decían los agoreros indígenas sobre la inevitable destrucción del mundo mesoamericano, eso ocurrió, la enorme supremacía en la tecnología de la guerra se impuso. Fracasaron quienes se opusieron a la fatalidad del destino de los pueblos americanos, Cuitlahuac, Cuauhtémoc, y los guerreros de la resistencia mexica cayeron por la espada y la pólvora, muchos más por el hambre, la sed y la epidemia de viruela durante el sitio a Tenochtitlan; por el occidente, la misma suerte correrían los guerreros purhépechas que siguieron la rebelión del anciano Timas y su hija, la gentil Eréndira (*Sonriente*)[1], de todo únicamente quedó la ruina, la muerte y el trauma de la conquista.

La iglesia cristiana, católica y romana substituye a los sacerdotes y creencias indígenas, no hay tolerancia, aunque quienes resisten se la toman protegidos por la clandestinidad y el aislamiento; el poder militar, político y económico queda desde entonces en manos de una minoría de colonizadores hispánicos. Al final del período colonial, los españoles que devinieron en criollos americanos, inician las primeras luchas de independencia, apoyados por las castas oprimidas, terminaron por reemplazar a los españoles peninsulares en el poder del México independiente.

La medicina y sus instituciones culturales mesoamericanas casi desaparecen, se instaura el dominio de la medicina española, y con ella se introducen los conceptos y prácticas hipocráticas y galénicas, filtradas a través de los primeros misioneros, y prácticos ibéricos, mucho más que por los médicos académicos. Ante el despoblamiento indígena y la introducción de un número considerable de esclavos negros, en las áreas agrícolas en donde se establecen, aportan sus propias concepciones de la salud y enfermedad. Se inicia así una interacción popular, entre los indígenas que conservaron su cultura médica tradicional, y los miles de colonos españoles pobres que llegaron a la Nueva España, y la población negra, el mestizaje popular entre las tres grandes vertientes culturales va creciendo paulatinamente hasta conformar la base ideológica de la nueva medicina popular.

[1] Salas León, Antonio. *Pátzcuaro, cosas de antaño y ogaño*. Cuarta edición del autor, Morelia, Michoacán, 1980, p. 19.

XII. SOCIEDAD NOVOHISPANA

Períodos novohispanos

El establecimiento de la sociedad colonial implicó la destrucción del universo cultural mesoamericano, y de la pérdida de la soberanía de los pueblos autóctonos, los que se vieron inmersos en tres siglos de opresión, de menosprecio, y de pérdida de su autoestima cultural, proceso que condujo a muchos pueblos a la extinción absoluta, y a otros a la subsistencia marginal.

La sociedad subordinada inicia en 1519, cuando *Hernán Cortés y un puñado de españoles venidos de Cuba desembarcaron y fundaron el primer ayuntamiento europeo en Veracruz, en febrero de 1821, cuando las elites mexicanas proclaman la independencia de la antigua colonia para formar una nueva nación*[2]. Sin embargo esa etapa de subordinación no fue llana, ni exenta de conflictos y altibajos en lo económico, social y cultural, mucho menos en la cuestión del ejercicio del poder. Después del cruento impasse de la conquista (1519-1521), la Época Colonial[3] de la medicina comprende de 1521 al año 1810 d.C. Para los objetivos de

[2] Meyer, Lorenzo. *El cactus y el olivo*. Las relaciones de México y España en el siglo XX. Editorial Océano, México 2001, p. 13

[3] En esta obra se emplean como iguales las expresiones: "Época Colonial", "Historia de la Nueva España", el "Virreinato", o "Época Virreinal". Nota del autor.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

esta obra la Historia de la Nueva España se puede subdividir en: Colonial Temprano (1521-1570 d.C.), Colonial Medio (1570-1750 d.C.), y el Colonial Tardío (1750-1810 d.C.). El denominador común de la Colonia acontece en un ambiente de imposición y resistencia social y cultural por parte de los conquistados; no obstante, de manera acelerada se va implantando, hasta su consolidación, la cultura hispánica, sus instituciones, sistema e ideología médica.

Colonial Temprano (1521-1570 d.C.)

Corresponde a un período de transición entre la sociedad prehispánica y la nueva hispánica. Inicia con la culminación de la conquista militar y el advenimiento de los primeros colonos españoles, de manera paralela ocurre la conquista espiritual, los primeros núcleos de población colonial, la implantación de la esclavitud de los indios, la reducción radical de la población indígena, la llegada de los primeros esclavos negros en sustitución del despoblamiento autóctono, al final de esta etapa, se manifiestan las diferencias económicas, sociales y culturales, en las diferentes regiones de la Nueva España. Como resultado del despoblamiento indígena produce la desaparición de algunas etnias y con ellas sus respectivas culturas, otras se ven al borde de la extinción. La ideología cristiana y la Santa Inquisición como instrumento de "tortura disuasiva", casi acaba con las vertientes sobrevivientes de la medicina indígena.

Colonial Medio (1570-1750 d.C.)

La Nueva España vive un intenso proceso de integración colonial, la enorme variedad de etnias, lenguas y culturas indígenas están ahora inmersas en la asimilación e integración permanente hacía la cultura hispánica. La nueva conciencia de país va homogeneizándose, y con ella la forma de producción agrícola española, su sistema de comercio, y de gobierno. La economía se fundamenta en la encomienda-hacienda, la ganadería, minería, los obrajes, y la explotación del trabajo indígena y la esclavitud de los negros. La transferencia de capital brinda a la metrópoli peninsular enormes recursos provenientes de su colonia, es de destacar la extraordinaria riqueza de plata, sin menospreciar el control monopólico de algunos cultivos, industrias e impuestos comerciales reservados de manera exclusiva para la propia España.

La iglesia consolida su estructura colonial y división territorial del nuevo país que quiere formarse. El control eclesial incluye el dominio absoluto de la educación, y de los servicios de salud proporcionados por los hospitales que se orientan por el de las obras pías y caritativas. La población indígena aprende nuevas formas de resistencia, la aculturación controlada, y el sincretismo que les permite integrar deidades y ritos cristianos-católicos, preservando debajo de ellas la identidad oculta de sus propias deidades y calendario ritual. La medicina indígena y mestiza logra persistir e incluso desarrollarse marginal-mente, gracias a la carencia o escasez de servicios de salud proporcionados por el Estado Colonial, los curanderos y parteras en realidad dominan la atención de los enfermos a través de un sistema paralelo y extraoficial de salud.

El proceso de mestizaje es ahora considerable, de tal forma que la sociedad virreinal genera un sistema de castas, de gente de "razón", y menuda; para el ejercicio del poder y gobierno se crean las repúblicas de españoles y las de los indios. En este el período ocurren fricciones, levantamientos, y otras manifestaciones de inconformidad y rebeldía, pero todos ellos son desarticulados y derrotados.

Colonial Tardío (1750-1810 d.C.)

En este período ocurren en la capital de la metrópoli colonial las reformas borbónicas que permiten un importante crecimiento económico para España y en alguna medida para sus colonias. Llegan a la Nueva España diversas reformas políticas, administrativas, económicas y comerciales. La economía novohispana crece gracias al desarrollo del comercio exterior y de la minería, igualmente que los sectores agrícola e industrial. Los artesanos conforman una clase en crecimiento.

Los conflictos entre las clases oprimidas y la peninsular dominante se agudizan, las fricciones de mayor intensidad ocurren entre las repúblicas de indios y los encomenderos y hacendados, el conflicto por la tierra se vuelve casi irreconciliable, por un lado los indígenas que solicitan el respeto o reintegración de sus antiguas tierras comunales, algunas establecidas a partir de códices con delimitaciones prehispánicas, incluso validadas a veces por el monarca español, en contra de los encomenderos y hacendados que habían adquirido sus tierras mediante el robo y el despojo.

La división de castas y clases llega también a la iglesia, el Alto Clero con una posición económica opulenta, que nada tenía que con la austeridad y humildad cristiana, se había beneficiado del maridaje explotador con las altas jerarquías del poder colonial; por otra parte, el Bajo Clero se conformaba con los sacerdotes que oficiaban en las poblaciones pobres y marginadas, ordinariamente indígenas, compartían con estas la austeridad del pan y la sal, y muchas veces del sentimiento de inconformidad y rebeldía de los oprimidos.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Para desgracia de las autoridades coloniales, a pesar de su prohibición, las ideas de los enciclopedistas y revolucionarios franceses llegaron a las bibliotecas clandestinas del clero medio y bajo, al igual que muchos criollos, los sacerdotes del bajo clero se sintieron atraídos por una nueva identidad nacional, a la que denominaron "americana". Por consecuencia de las condicionantes mencionadas, la Iglesia reduce su poder y control social y la Santa Inquisición modera su actitud brutalmente represiva, mientras que la aculturación avanza, y la ideología y técnicas de la medicina indígena, española, y negra consolida su amalgamamiento, beneficiando especialmente a las prácticas rituales y sincretismos de la medicina tradicional.

El trauma de la conquista

Con la conquista española se establece la primera gran división de la medicina mexicana, dos sistemas socioculturales diferentes, dos concepciones ideológicas y dos sistemas médicos se confrontan violentamente primero, y se entrelazan después. Con la cruz y la espada, los europeos imponen la medicina hipocrática, galénica y avicénica. A pesar de los estragos cometidos por la despiadada conquista militar y de los abusos despóticos del sistema colonial, se reconoce que los españoles aportaron uno de los sistemas médicos más avanzados de Europa, representando a un país en el cenit de su esplendor. A principios del siglo XVI los españoles eran líderes europeos en cuanto a progresos médicos, es por eso mismo de sorprenderse, viniendo de un país así, que el conquistador Hernán Cortés reconociera la calidad y validez de la medicina mesoamericana, al pedirle al emperador de España que no enviara médicos puesto que los naturales eran eficientes[4].

Agresión religiosa e imposición

No obstante de ese temprano reconocimiento, la rueda de la historia giraba, y con ella, la medicina indígena quedaba irremediablemente marginada de la nueva sociedad colonial. Quien reconocía las bondades de la medicina indígena, el mismo Hernán Cortés, destruyó los ídolos aztecas para imponer los suyos:

Los más principales de estos ídolos, y en quien ellos más fe y creencia tenían, derroqué de sus sillas y los fice echar por las escaleras abajo, e fice limpiar aquellas capillas donde los tenían, porque todas estaban llenas de sangre, que sacrifican, y puse en ellas imágenes de Nuestra Señora y de otros santos, que no poco el dicho Muteczuma y los naturales sintieron; los cuales primero me dijeron que no lo hiciese, porque si se sabía por las comunidades se levantarían contra mí, porque tenían que aquellos ídolos les daban todos los bienes temporales, y que dejándolos maltratar se enojarían y no les darían nada, y les sacarían los frutos de la tierra y moriría la gente de hambre. Yo les hice entender con las lenguas cuán engañados estaban en tener su esperanza en aquellos ídolos, que eran hechos por sus manos, de cosas no limpias, e que habían de saber que había un solo Dios, universal Señor de todos, el cual había creado el cielo y la tierra y todas las cosas, e hizo a ellos y a nosotros, y que éste era sin principio e inmortal, y que a él había de adorar y creer, y no a otra criatura ni cosa alguna; y les dije todo lo demás que yo en este caso supe, para los desviar de sus idolatrías y atraer al conocimiento de Dios Nuestro Señor; y todo, en especial el dicho Muteczuma, me respondieron que ya me habían dicho que ellos no eran naturales desta tierra, y que había muchos tiempos que sus predecesores habían venido a ella, y que bien creían que podían estar errados en algo de aquello que tenían, por haber tanto tiempo que salieron de su naturaleza, y que yo, como más nuevamente venido, sabría mejor las cosas que debían tener y creer, que no ellos; que se las dijese e hiciese entender, que ellos harían lo que yo les dijese que era lo mejor. Y el dicho Muteczuma y muchos de los principales de la ciudad estuvieron conmigo hasta quitar los ídolos y limpiar las capillas y poner las imágenes, y todo con alegre semblante, y les defendí que no matasen criaturas a los ídolos, como acostumbraban; porque, demás de ser aborrecible a Dios, vuestra sacra majestad por sus leyes lo prohíbe y manda que el que matare lo maten. E de ahí adelante se apartaron dello, y en todo el tiempo que yo estuve en la dicha ciudad nunca se vio matar ni sacrificar alguna criatura. [5]

En toda Mesoamérica la evangelización fue tan violenta como la conquista militar, diferente método, pero el mismo resultado agresor y destructor del espíritu y vida de los pueblos indígenas. Los soldados castellanos arrancaban el oro de los cuerpos mutilados de los muertos, los sacerdotes devoraban las almas de los indios. Por los cuatro rumbos del Anáhuac corría la sangre, mientras un Dios extraño recogía sus almas. En algunos lugares los sacerdotes intentaban mitigar el dolor de la opresión física, pero no la espiritual, y muchas veces tampoco les preocupaba mucho la primera siempre y cuando salvaran el alma de los indios. En Yucatán la evangelización quiso ser pacífica, mientras que en Tabasco los frailes se encontraron con una fuerte oposición

[4] Hernán Cortés. *Cartas de Relación de la Conquista de México*. Espasa Calpe-Austral. México, 1945, 300 pp.

[5] Hernán Cortés. *Cartas de Relación de la Conquista de México*. Espasa Calpe-Austral. México, 1945, Carta Segunda, p. 72.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

de los soldados españoles quienes imponían pesados trabajos a los indígenas cristianizados[6]. En Michoacán Don Vasco de Quiroga pacificó y congregó a los indios que habían huido a la montaña para evitar la crueldad extrema de Nuño de Guzmán, sin embargo, la evangelización no daba tregua contra las "idolatrías indígenas".

Frontispicio, Capilla del Humilladero
Pátzcuaro, Michoacán

Conquistadores y sacerdotes españoles por doquiera dejaban constancia de la supremacía de la deidad cristiana sobre cualquier otra de los indígenas. Por la antigua entrada a la ciudad de Pátzcuaro se encuentra la Capilla del Humilladero, se denomina así por que en ese lugar se rindió el rey de los purhepechas Tanganxoan II, ante el conquistador Cristóbal de Olid, y se reconoció al soberano español como el rey supremo; posteriormente, en 1553, en ese mismo lugar los españoles y el Obispo Vasco de Quiroga hicieron construir una capilla, con un frontispicio de cantera, en donde se puede ver al sol y la luna unidos por la corona de espinas y sobre ellos la cruz, dejando en claro que *Tata Huriata* (Padre Sol) y *Nana Cutzi* (Madre Luna) están bajo la regencia de la Cruz.

Por si eso no fuera suficiente, en el interior de la capilla, en la parte superior del Cristo que está frente al altar, dejaron escrito un mensaje en latín suficientemente visible, el que decía: *VERE FILIUS DEI EST ISTE*, que literalmente se traduce como *Ese es el Verdadero Hijo de Dios*, dejando constancia que no había más Dios que Jesucristo. En noviembre del 2001 todavía se podía leer, sin embargo, el 2 de noviembre del 2003, el autor pudo constatar —como puede verse en la foto— que la frase histórica fue cubierta con pintura, nadie puede explicar quién autorizó tan torpe y burda restauración que dañó para siempre el patrimonio histórico y cultural de los mexicanos.

Interior de la Capilla del Humilladero
Pátzcuaro, Michoacán

Encuentro vs genocidio

Resulta grotesco así denominar "encuentro" a lo que fue un verdadero "genocidio étnico y cultural", basta ya de demagogia académica, la sociedad madura deberá tener conciencia de que la compulsión patológica del poder por parte de los falsos héroes conquistadores es algo repudiable, los niños y jóvenes no les deberían tener como prototipos a emular, sino a repudiar. Los mejores líderes son aquellos que respetan a otros pueblos, que valoran lo que se tiene y no ambicionan despojar a los demás de sus territorios y riquezas, ese es el verdadero humano a presentar como ejemplo. Si todavía se quiere manejar el término dulzón de "encuentro" a lo que fue un brutal genocidio, baste la lectura del escrito Anónimo de Tlatelolco de 1528, en él, el pueblo azteca llora su desdicha:

Y todo eso pasó con nosotros.
Nosotros lo vimos, nosotros nos admiramos.
Con esta lamentosa y triste suerte, nos vimos angustiados.
En los caminos yacen dardos rotos, los cabellos están esparcidos.

[6] Morales Valerio, Francisco. *Fray Jacobo de Testera (1490?-1542). Un notable misionero en Tabasco*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, p. 58.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Destechadas están las casas, ensangrentados tienen sus muros.
Gusanos pululan por calles y plazas, en las paredes están salpicados los sesos.
Rojas están las aguas, están como teñidas, y cuando las bebimos, es como si bebiéramos agua de salitre.
Golpeábamos, en tanto, los muros de adobe, y era nuestra herencia una red de agujeros.
Con los escudos fue su resguardo, pero ni con escudos puede ser sostenida su soledad.
Hemos comido palos de colorín, hemos masticado grama salitrosa, piedras de adobe, lagartijas, ratones, tierra en polvo, gusanos...
Comimos la carne apenas, sobre el fuego estaba puesta.
Cuando estaba cocida la carne, de allí la arrebataban, en el fuego mismo, la comían.
Se nos puso precio.
Precio del joven, del sacerdote, del niño y de la doncella.
Basta: de un pobre era el precio, sólo dos puñados de maíz, sólo diez tortas de mosco; sólo era nuestro precio, veinte tortas de grama salitrosa.
Oro, jade, mantas ricas, plumajes de quetzal, todo eso que es precioso, en nada fue estimado... [7]

Sólo el oro era valioso para los conquistadores, algo que para los indígenas, traducido literalmente, significaba "excremento de los dioses" o *teocuitlatl*[8]. La medicina indígena queda también desvalorizada, sin estima para la nueva clase colonial dominante. El régimen colonial instaura su estructura económico-social y su pensamiento médico, en la medida en que nace el mestizaje étnico e ideológico, las dos concepciones médicas comienzan a fusionarse en el crisol social, dando origen a un nuevo tipo de tradición, la "medicina popular mestiza" que se desarrolla durante toda la colonia y el México independiente que persiste hasta nuestros días.

Pérdida de la autoestima

El genocidio de la conquista y la destrucción de la sociedad y cultura prehispánica dejó para siempre una marca traumática en las generaciones que le suceden. Una muestra temprana del trauma histórico, en el campo médico, se siente ya nítidamente en las palabras de la dedicatoria que el indio Martín de la Cruz en su Herbario Azteca, apenas 23 años después de la caída de Tenochtitlan:

No podría tampoco pensarse que nosotros los indios escribiéramos un libro digno de la mirada de un rey y sería atrevido pensar que este llegara a la mirada de tan Gran Majestad. No podemos olvidar que nosotros pobrecitos indios somos inferiores a todos los mortales, precisamente por la insignificancia en que nos encontramos colocados por la naturaleza; por tal motivo necesitamos de vuestra piedad. [9]

La referencia manifiesta el terrible grado de humillación al que se había sometido al pueblo indígena, el brutal estado de opresión les hace asumir por si mismos una condición de "inferioridad". El libro fue escrito a solicitud de las autoridades eclesiales y no por motivo propio, tanto se le repitió al indígena que su cultura era inferior, que lograron avergonzarlo de si y sus tradiciones culturales. El trauma histórico de la conquista condiciona en buena medida la conducta social y cultural de los mexicanos actuales, existen los estudios antropológicos y sociales que muestran los efectos presentes del choque cultural de la conquista, en el comportamiento social de los pueblos. El trabajo de Foster, *Tzintzuntzan*, pone de manifiesto el trauma histórico que sufrió esa ciudad purhepecha: *Rara vez en la historia una comunidad cambió tan rápidamente su tipología y se desplazó de uno al otro extremo del "continuum" urbano-rural. Borrada su elite política, religiosa y económica, poco quedó fuera de los agricultores, pescadores y alfareros, la materia de que se compone la sociedad campesina en cualquier parte. El Tzintzuntzan de hoy representa, de este modo, algo más de cuatrocientos años de una existencia en el fin de la línea que irradia de las ciudades, contento con las migajas de la cultura que se han infiltrado desde esos nuevos focos de poder y de la influencia*[10]. El imperio purhepecha era un muchacho vigoroso que se erguía con su mundo de ambiciones y poder transformador mesoamericano, justo en el mismo tiempo en que fue decapitado por la conquista, su joven cabeza calló dramáticamente junto a la del maduro y esplendoroso imperio azteca.

Despoblamiento indígena

No han faltado los académicos que intentan reducir las altas cifras de mortalidad y la catastrófica reducción de la población mesoamericana para encubrir responsabilidades históricas para los colonizadores europeos. Nadie honesto puede negar que la alta mortalidad y la baja natalidad son el resultado de las condiciones imperantes en la conquista y la colonia, no importa cuales son en específico, simplemente debe entenderse que de no haber habido conquista y colonización la población mesoamericana hubiera seguido creciendo como lo venía haciendo en términos generales

[7] Miguel León Portilla. *Visión de los Vencidos*. UNAM. México, 1982, p. 116.
[8] Del náhuatl: *teotl*, dios y *cuitlatl*, excremento. Nota del autor.
[9] Herlinda Treviño Vda. de Sáenz. *Primer Herbario Azteca y Mestizaje Agrícola*. Siglo XV al XX. México, 1979, p. 43.
[10] George M. Foster. *Tzintzuntzan*. Fondo de Cultura Económica, México, 1972, p. 31.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

desde la prehistoria y durante el Preclásico, Clásico y Posclásico. La conquista marca un punto de declive crítico de la población mesoamericana, debe determinarse científicamente cuales fueron los verdaderos factores que lo causaron.

La población mesoamericana al momento de la conquista (1521) era de alrededor de 30 millones de habitantes; para 1531 había disminuido a 16.8 millones[11]; Veintisiete años después de la caída de Tenochtitlan, en 1548, la población indígena se estimaba en un poco más de 6 millones[12], en apenas 20 años ¡Mesoamérica había perdido entre 20-25 millones de personas!, ¿es eso un encuentro cultural de dos pueblos? Esa cantidad es de tres a cuatro veces más que la población judía inmolada en los campos de concentración nazi, a diferencia de que nadie en la comunidad internacional llora por lo indios, ni se hacen películas y propaganda del holocausto indígena. Conste que la cifra es exclusivamente de Mesoamérica, falta contabilizar la pérdida de población del Caribe, América del Norte, y América del Sur, y agregaría a la población autóctona de África, Asía, y Oceanía, víctimas del colonialismo europeo, igualmente nadie llora por ellos, al contrario, los nativos del pueblo de Nabutautau, de las islas Fidji, pidieron perdón a los descendientes de un misionero británico, el pastor metodista Thomas Baker, que fue devorado en 1867, por los antepasados caníbales.

Retomando la evolución de la población absoluta mesoamericana, otros veinte años después, en 1568, la población había descendido a 2.5 millones[13]; la caída poblacional continuó, en 1605 apenas sobrepasaba el millón[14] de habitantes indígenas; en 1790 inicia un proceso de recuperación llegando a 4,636,074 habitantes[15]; a fin del virreinato, en 1810 la población mesoamericana alcanzó los 6,122,354 habitantes[16]. Como podrá notarse en las cifras de población, de la conquista (35 millones) al término de la colonia (6 millones), en tres siglos coloniales la población estuvo lejos de recuperar su población original. La conquista y la colonia misma son la causa fundamental de la hecatombe poblacional, veamos ahora los factores específicos de la mortandad crónica.

Exterminio militar

Sin duda el estado de guerra es el primer factor que incrementó de manera importante la mortalidad. No podemos determinar la cantidad de muertos, al decir de Bernal Díaz del Castillo, serían por miles los jóvenes y más saludables guerreros indígenas los que cayeron en la invasión de conquista, el cronista menciona las masacres por todo el territorio mesoamericano, de las regiones mayas, los pueblos del Altiplano Central, el Occidente, sin faltar el Sur y los Valles de Oaxaca, algunos de entre ellos se encontraban bajo el dominio de los mixtecos[17]. Por la superioridad tecnológica, veo en las batallas más que una guerra de conquista, una de exterminio étnico. Con todo y lo brutal del exterminio militar, la mortalidad por la guerra de conquista tiene únicamente de tres a cinco años escasos entre 1519-1521, o de 1519-1526, este último, el año en que Hernán Cortés escribe su Quinta Carta de Relación, y que adiciona el tiempo posterior a la caída de Tenochtitlan, con los hechos de guerra del Occidente, y del Sur (Las Hibueras), entre otros. Después de eso, consideró que las bajas en combate son poco significativas dentro de la mortalidad general de la Nueva España.

Guerra bacteriológica

Sin saberlo, los conquistadores fueron los primeros en emplear la guerra y el terror bacteriológico[18], no como hoy se conoce, pero por su eficacia igual de letal. En efecto, los conquistadores españoles trajeron a Mesoamérica un conjunto de enfermedades infecciosas a las que estaba inmune, pero no así la población autóctona. La epidemia de viruela durante el sitio de Tenochtitlan causó probablemente más estragos en el ejército mexica que todas las batallas juntas frente a los castellanos, tlaxcaltecas y demás aliados. Aún a sabiendas de la superioridad tecno-militar de los ibéricos, y de sus miles de guerreros indígenas aliados, ¿qué hubiera ocurrido sin esa epidemia? La especulación se puede sustentar por los resultados de la ofensiva mexica antes de la epidemia, aquella que encabezó Cuitlahuac y que infundió tan terrible derrota a los españoles (la Noche Triste), el mismo Cuitlahuac muere por consecuencia de la viruela y no por el acero español. Después de la conquista, y establecida la colonia española, a los gérmenes procedentes de Europa se sumaron los de África traídos por los esclavos negros, el bombardeo viral y bacteriológico diezmó a los indígenas hasta casi aniquilarles.

[11] Fennet F, Henderson D A *et al. The history of smallpox and its spread around the world. En Smallpox and its eradication*. OMS Suiza. 1988. Cáp 5; 209-243.
[12] Borah y Cook. *The population of Central Mexico in 1548: An Analysis of the Suma de Visitas de Pueblos*. 1960.
[13] Cook y Borah. *The indian Population of Central México 1531-1610*. 1960.
[14] Cook y Borah. *The indian Population… Ibid.*
[15] *Primer Censo de Población de la Nueva España, 1790. Censo de Revillagigedo "Un Censo Condenado"*. Dirección General de Estadística. SPP, México, 1977.
[16] Navarro y Noriega, Fernando. *Memoria del Reino de la Población de la Nueva España*. México, 1820.
[17] *El Valle de Oaxaca, guía oficial.* INAH, México, 1976, p. 54.
[18] Diomedi P., Alexis. *La guerra biológica en la conquista del nuevo mundo: Una revisión histórica y sistemática de la literatura*. *Rev. chil. infectol.*, [*online*]. 2003, vol.20, no.1 [citado 17 Junio 2005], p.19-25, URL: http://www.scielo.cl/. ISSN 0716-1018.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Como es sabido, las epidemias tienen picos estadísticos, los sobrevivientes generan con cierta rapidez la resistencia a los nuevos gérmenes introducidos, de tal forma que las epidemias muy probablemente tuvieron un mayor impacto en la mortalidad posterior a la conquista que los actos de guerra. No obstante, desde un punto de vista epidemiológico, me parece difícil de culpar a las epidemias aportadas por gérmenes europeos o africanos por el descenso constante y permanente de la población en los 150 años posteriores a la guerra de conquista. No me parece razonable que la población expuesta a los nuevos virus y bacterias haya tardado siglo y medio para establecer cierta eficacia inmunitaria, por eso mismo considero que las epidemias tampoco fueron la causa del despoblamiento mesoamericano.

Esclavitud, miseria y resistencia

La pérdida de su soberanía, de su autonomía, junto a la caída de sus instituciones culturales, sociales, y políticas, ocurre al mismo tiempo que los pueblos son diezmados por la guerra, y las epidemias, y lo peor, enseguida vino a establecer-se el régimen esclavista. Millones de indígenas quedan sujetos, y sobre-explotados bajo el régimen de las encomiendas. Las haciendas devoran los terrenos comunales y otro tanto de la población queda sin las tierras de cultivo que le permitían el autoabasto. Durante todo el régimen colonial, se puede decir que los indígenas subsisten bajo una especie de estado de ocupación militar extranjera, con autoridades que desarrollan una guerra de exterminio étnico de baja intensidad pero implacablemente constante. Esta es –a mi entender- la verdadera causa del despoblamiento, y es esto mismo lo que algunos investigadores hispanófilos quieren ocultar.

Ese estado de ocupación militar y guerra de exterminio, fue más intensa y visible entre los colonizadores anglosajones de América del Norte, en Mesoamérica eso fue igualmente efectiva pero se enfrento a una tarea mayor, había que exterminar a una cantidad mucho mayor de indígenas, los que además disponían de una cultura sedentaria más fácil de aprovechar mediante el esclavismo, o en trabajo de peón acasillado. Los encomenderos y hacendados gozaron de poderes plenipotenciarios sobre sus trabajadores y esclavos, algunos de esos derechos habían estado vigentes en el medioevo español, pero incluso habían sido ya superados por las sociedades renacentistas. En la Nueva España se permitían o toleraban abusos y actitudes de explotación que no se permitían en España. Se llegó a dudar si los indígenas tenían alma y si eran hijos de Dios, se les llegó a herrar al fuego candente como animales de trabajo, el encomen-dero se daba el derecho de pernada, decidía sobre la vida y la muerte de sus encomendados y peones. No existía propiamente el jornal, el patrón determinaba a su discreción el pago, si es que había alguno, igualmente trabajaban de sol a sol y de lunes a sábados, únicamente, eso sí, el patrón se encargaba de que acudieran a misa todos los domingos.

El ambiente de opresión y explotación es mucho más que lo que aquí se intenta resumir, esas condiciones de extrema miseria, el hambre y la desnutrición, y todo en su conjunto, acentúo el trauma de la conquista. Hay testimonios que demuestran como tribus enteras se dejaron morir antes de aceptar ese nuevo estado de cosas, las mujeres se negaban a procrear, preferían abortar antes de entregar a su hijo a un futuro sombrío y miserable, su fertilidad descendió de manera importante.

Los hombres no estarían en actitud muy diferente, ante la hecatombe, por miles huyeron a las montañas, a los lugares aislados, se dejaron morir de frío, hambre y sed, pero sobre todo de tristeza y depresión. Algunos de los sacerdotes, médicos y sabios indígenas se ocultaron en lo más recóndito de la cañada, en las cuevas, ahí donde hasta el aire y la luz tenían dificultad de entrar; muchos de ellos desde ahí resistieron, se hicieron chamanes, nahuales, y hasta ellos acudían en secreto los pocos fieles que aún quedaban. Perdidos en la montaña mantuvieron vivo el espíritu de un pasado que se negaba a morir.

En ese estado de opresión, con un pueblo que desaparece como las gotas de agua que se escapan de la mano, los líderes dejaron dicho que hacer, como preservar la tradición, la cultura y todo aquello que era precioso para ellos. Con el despoblamiento nace la resistencia, como una pequeña llama que encuentra abrigo en el corazón de los hogares, de donde ha de salir a formar la nueva hoguera. Al respecto, el documento denominado *Testamento de Cuauhtémoc*, expresa el sentir de un pueblo que se prepara a una resistencia larga y difícil, aunque de dudosa originalidad histórica, su vocación es certera, clara, que bien expresa lo que ahí pasó, lo que ahí se dijo:

Testamento de Cuauhtémoc[19]
Emperador del México Anahuak

Nuestro Sol se ha ocultado Nuestro Sol se ha escondido y nos ha dejado en la más completa oscuridad... Sabemos que volverá a salir para alumbrarnos de nuevo, pero mientras permanezca allá en el Mictlan debemos unirnos ocultando en

[19] El nombre de *Cuauhtemoc* (el náhuatl no porta acentos, castellanizado sí Cuauhtémoc) se debe traducir como "Águila que desciende", es decir que ataca en picada. El náhuatl no se escribe con acentos, Nota del autor.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

nuestros corazones todo lo que amamos.

Escondamos nuestros teokaltin (templos), nuestros kalmekameh (escuelas de altos estudios), nuestros tlachkouan, (campos de pelotas), nuestros telpochkaltin, (escuelas para jóvenes), y nuestras kuikakaltin, (casa del canto), y dejemos las calles desiertas para encerrarnos en nuestros hogares.

De hoy en adelante, ellos, nuestros hogares, serán nuestros teokaltin, nuestros kalmekameh, nuestros Tlachkouan, nuestros telpochkaltin y nuestros kuikakaltin.

De hoy en adelante, hasta que salga el Nuevo Sol, los padres y las madres serán los maestros y los guías que lleven de la mano a sus hijos mientras vivan, que los padres y las madres no olviden decir a sus hijos, lo que ha sido hasta hoy Anawak.

Al amparo de nuestros dioses, y como resultado de nuestras costumbres y de la educación que nuestros mayores inculcaron a nuestros padres, y que con tanto empeño éstos inculcaron en nosotros.

¡Que tampoco olviden decir a sus hijos lo que un día deberá ser el Grande México Anawak!

Profecías del Tlatoani Kuauhtemoc
Texto original en Náhuatl

Totonal yomotlatih Totonal yoixpollih iuan Zentla youayan o tech Kateh
Mach Tikmatih ka okzepa ualla man Ka okzepa kizakin iuan yankuiotika tech tlahuiliquin

Mach inoka ompa miktlan maniz manzanueliui tozentlalikan, tetochtetokan iuan tezolnepantla tiktlatikan nochi intlen toyolkitazohtla Kiueyi tlatkiomati.

Man tikin popolokan toteokaluan tokalmekahuan totlachkohuan totelpochkahuan tokuikakalhuan.

Man mozelkahuacan tohumeh iuan man tochanhuan Kin ihkuak kixouaz toyankuik tonal. In tatitzin iuan in nanzitzin Man aik kuikalkuan kimilhuizkeh itelpochhuan iuan matechnazkeh mo pipilhuan inokan nemiskeh uel kenin yoko.

Kin axkan totlazoh Anawak in tlanekiliz iuan tlapeliuiz in tonechtoltiliz uan iuan zan ye nopampa tokenmauiliz iuan tokem popoliz okizelikeh totiachkatzitzihuan iuan tleh totahtzitzin auik yolehkayopan oki xi nachtotakeh toyelizpan.

Axkan tehua tekin tekimakah in topilhuan Amo kin ilkauazkeh nonotzazkeh mopilhuan uelkenin yez kenin imakokiz iuan uelkenin chikahkauiz iuan uel kenin kiktzon kixtitin iueyika neltohtiliz inin totlatzoh talnantzin Anawak.

Reconciliación histórica

Lo dice genialmente Lorenzo Meyer: *Ni las personas ni las naciones tienen porque ser prisioneras de su pasado, pero ni las unas ni las otras pueden vivir su presente o proyectar su futuro sobre simples hojas en blanco*, superar el trauma de la conquista es una tarea todavía pendiente en la conciencia histórica y cultura de la población mexicana. La psicología social nos demanda primero tener conciencia, revivir los hechos, extraer los traumas del subconsciente, a fin de poder superarlos. Para eso se requeriría una socialización masiva del problema, para lo que no ha habido voluntad ni del estado, ni de quienes todavía controlan el poder político, económico e ideológico, ediciones actualizadas de la cultura hispánica criolla.

En efecto, la higiene de la conciencia histórica, implicaría la disculpa pública e histórica de la iglesia católica por haber destruido tan atrozmente las creencia e ideología de los pueblos indios, se requeriría también que la sociedad criolla que domina la economía, el comercio, y los medios de comunicación, reconocieran que etnocentrismo racista, explotador, e intolerante de otras culturas, incluyendo las indígenas; es necesario además que los políticos y administradores de la educación y cultura dominada por la ideología judeocristiana e hispana, deje a un lado su política de asimilación y de integración forzosa a costa de la pérdida del alma cultural de los indios; como todo eso no es posible en el estado de cosas actuales, el pueblo mexicano seguirá cargando con el trauma de la conquista, y la sociedad de castas seguirá reeditándose en una sociedad mexicana dominante, excluyente, discriminatoria, y generadora de graves disparidades económicas y sociales.

Gobierno y cultura mestiza

Nueva España

Según se dice en las Cartas de Relación de la Conquista de México, de Hernán Cortés, es este mismo quien bautiza a los territorios por él conquistados con el nombre de la *Nueva España*: “Por lo que yo he visto y comprendido acerca de la similitud que toda esta tierra tiene a España, así en la fertilidad como en la grandeza y fríos que en ella hace, y en otras muchas cosas que la equiparan a ella, me pareció el más conveniente nombre para esta tierra era el de la Nueva España del mar Océano; y así, en nombre de vuestra

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

majestad se le puso aqueste nombre. Humildemente suplico a vuestra alteza lo tenga por bien y mande que se nombre así."[20]

Autoridades coloniales y cacicazgo

El establecimiento del régimen colonial implicaba la destrucción del sistema de autoridades indígenas basado en los consejos de representantes del *calpulli* o barrio (o su equivalente en otros pueblos), y los poderes autónomos de los reyes indígenas fueron anulados. Las autoridades coloniales destruyeron la mayor parte de las principales estructuras de las autoridades tradicionales autóctonas, y no se permitió que los indígenas ocuparan puestos directivos del gobierno colonial. El primer cabildo se crea en la Villa Rica de la Vera Cruz (hoy Veracruz) en 1519, y la primera acta de cabildo de la ciudad de México se remonta a 1524, cuando los conquistadores se reparten las tierras de la Nueva España.

En algunas regiones, se permitió que los indios establecieran cierta forma de autogobierno con autonomía limitada, dentro de la figura occidental del ayuntamiento e igual mediante las "repúblicas de indios", sin embargo, el nuevo régimen anuló la tradición "democrática" de los pueblos indígenas, ya que a la cabeza del ayuntamiento estaba el corregidor, un español designado por el virrey, este disponía de los caciques para transmitir las órdenes del corregidor hasta la base de las comunidades indígenas, de manera ordinaria el cacique no era nombrado por los indígenas, sino escogido por la autoridad colonial en base a su servilismo y lealtad a las autoridades españolas, además, la autoridad del cacique podía heredarse para dar continuidad al sistema de control del poder por parte de las autoridades españolas.

Durante tres siglos, los indígenas dejaron de tener una representación propia, esa cultura antidemocrática y de imposición se consolidó y perduró en gran parte durante el México independiente, y todavía persiste sobre todo en las áreas rurales y provincianas, aunque se observa también en las organizaciones sindicales, en donde hasta la fecha la subcultura del cacicazgo ha impedido que el pueblo mexicano disponga de verdaderos representantes de la voluntad popular.

[20] Cortés, Hernán. *Carta Segunda, Enviada a su sacra Majestad del Emperador Nuestro Señor por el Capitán General de la Nueva España, llamado Don Fernando Cortés*, el 30 de Octubre de 1520. *Cartas de Relación de la Conquista de México*. Colección Austral, Espasa-Calpe Mexicana, México, 1983 (Séptima edición), *p.* 110.

Marginación femenina

Hay numerosos elementos históricos que permiten afirmar que la participación de la mujer en el gobierno prehispánico era mucho mas amplio que el permitido por los conquistadores. Cierto que la afirmación tiene sus cuestiones y elementos contradictorios, con todo y esto hay más evidencias a favor de la participación y derechos más amplios para la mujer prehispánica que para las mujeres castellanas en su propia sociedad. Las bases de cierta equidad de poderes tiene sustento en las concepciones filosóficas de Mesoamérica, la deidad suprema es asexuada, su manifestación en el mundo tangible es dual hombre y mujer a la vez, y las dos deidades generadoras, Ometecutli y Omecihuatl gozan de la misma jerarquía y complementariedad indispensable.

Sin negar la dominancia masculina en el ejercicio del gobierno de los pueblos prehispánicos, la filosofía dialéctica tiene manifestaciones concretas del poder compartido entre hombre y mujer; de manera resumida, he tomado uno de los testimonios de los muchos que se podrían mencionar. Los códices de la cuenca de Coixtlahuaca, representativos de una parte importante de la historia prehispánica y colonial de esa zona de la Mixteca oaxaqueña, demuestran ampliamente el registro del poder compartido entre los dignatarios masculinos y femeninos. En el Lienzo de Tequixtepec I aparecen más de una veintena de Señores y Señoras del linaje que gobernó a Tequixtepec de Chuchones[21]. El caso de la Mixteca oaxaqueña no se puede transferir a la totalidad de Mesoamérica, sin embargo, se pueden encontrar otras referencias en el mismo sentido en diversas regiones de esa área cultural.

Igualmente se puede sostener que la abundancia de referencias sobre las señoras o cacicas indígenas, comienzan a disminuir con el desarrollo del régimen colonial, que va excluyendo paulatinamente la participación de la mujer en el quehacer público, a tal grado que en el Colonial Tardío, es ya imperceptible.

Mestizaje y familia

El 28 de mayo de 1518, Juan de Grijalva tuvo el primer contacto con los pueblos de Tabasco en la desembocadura del río que hoy lleva su nombre[22], en el mismo lugar, pero

[21] Rincón Mautner, Carlos. *La reconstrucción cronológica del linaje principal de Coixtlahuaca. Códices y Documentos sobre México, Tercer Simposio Internacional*. Colección Científica de la Serie Historia, INAH, México, 2000, p. 30.

[22] García Moll, Roberto. *Tabasco. Una visión general*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, p.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

años más tarde, en 1519, desembarcaría Hernán Cortés, los chontales lo enfrentaron pero fueron derrotados en Centla, los vencidos le obsequiaron a Cortés 20 mujeres entre ellas a *Malinalli Tenepal* ("persona de labios gruesos" o que "habla mucho y animadamente") mejor conocida como *Malintzin*[23], la que tenía el náhuatl como lengua materna, pero que hablaba también maya, gracias a sus dotes de políglota aprendió rápidamente el castellano, deviniendo la traductora oficial de Hernán Cortés. Las veinte mujeres fueron bautizadas por el mercedario fray Bartolomé de Olmedo, y según Bernal Díaz del Castillo, "estas fueron las primeras cristianas que hubo en la Nueva España", *Malinalli Tenepal* fue bautizada Doña Marina. El descubrimiento y conquista de Tabasco define los rasgos y características que seguirían en la conquista de México[24]. Los españoles vislumbraron en ese lugar los trazos de una nueva nación, lo que sería la Nueva España.

Por razones obvias la llegada de mujeres españolas durante el proceso de conquista era imposible, incluso una vez establecidos los cabildos y los nuevos asentamientos coloniales, la travesía marítima tan prolongada, impedía el arribo de una proporción adecuada de mujeres, esa deficiente inmigración femenina fue causante de una parte importante de la relación de soldados y colonos castellanos con las mujeres indígenas. Por otra parte, el sistema de dominación en donde los encomenderos y hacendados españoles tenían poderes plenipotenciarios sobre los indígenas, genero el fenómeno de la poligamia clandestina y vergonzante de quienes se decían "fieles y devotos cristianos" y respetuosos de la "fidelidad" hacia su esposa castellana. No se cuenta con estadísticas del nacimiento de "hijos bastardos" de español e indígena, pero se podría decir que bien podría ser mayor del 25% de todos los nacidos en la colonia.

Por cierto, los términos "bastardo" o el menos agresivo de "natural", no existen en las lenguas indígenas, tampoco algún término parecido al sentido de esas palabras en la lengua castellana. Para los indígenas todos los hijos eran naturales y más o menos iguales, entre los nobles el primogénito tenía ciertos privilegios, pero no más que eso. Tampoco hay evidencias de hijos "vergonzantes" o mantenidos en la oscuridad de la clandestinidad y el desconocimiento paterno; los padres podrían avergonzarse de un hijo, pero sobre todo por su actuar, por tener un comportamiento inadecuado a la costumbre y normas aceptadas por la comunidad, pero no por su nacimiento en otra mujer.

[23] García Moll, Roberto. *Tabasco… Ibid*.
[24] Izquierdo de la Cueva, Ana Luisa. *Tabasco: parteaguas del descubrimiento y conquista de México*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, p. 53.

Los indígenas se desconcertaban del comportamiento contradictorio de los españoles, que por una parte insistían en mantener la monogamia, y los sacerdotes incluso prometían el castigo eterno en las llamas del infierno a quien tuviera más de una mujer, mientras todo eso se decía, los castellanos tenían más de una mujer, de ordinario una esposa castellana y por la otra una o más consortes indígenas, en donde tenían hijos abandonados, a los que no reconocían y mantenían en la marginación, la miseria y el hambre. Con menor intensidad entre los nahuas, pero con mayor frecuencia entre los purhepechas y otras etnias, la poligamia estaba permitida, de tal forma que un hombre podría tener las mujeres que fuera capaz de mantener, y los hijos que pudiera alimentar, en muchos sentidos la familia grande permitía fortalecer la economía de la familia, ya que el primogénito heredaba todo el patrimonio del padre, pero era responsable de administrarlo y continuar el sostén comunitario de la familia, si esta disponía de suficiente miembros, los ingresos de la familiar aumentaba su patrimonio colectivo.

Estoy conforme con la tesis que propone la existencia de un modelo de familia náhuatl patriarcal o matriarcal, amplia y extendida, la que tenía residencia en casas grandes. El talento de un buen patriarca permitía que los bienes de la familia se acrecentaran y de que todos los miembros tuvieran lo necesario para vivir adecuadamente. En la época prehispánica, como hoy, las mujeres vivían mucho más, de tal manera que el liderazgo moral y muchas veces material de la familia, recaía en las "nanitas", de tal forma que aún en las sociedades en donde dominaba el patriarcado, había familias con verdaderos matriarcados, ese sistema mixto ocurría también en las sociedades en donde predominaba el matriarcado. Independientemente del tipo de familia, matriarcal o patriarcal, monogámica o poligámica, los hijos eran considerados iguales y todos eran protegidos y atendidos por la familia, no existen referencias, ni de los sacerdotes misioneros, ni de los cronistas españoles, sobre niños indígenas abandonados, desprotegidos en el hambre y miseria de la calles, eso ocurre después de la conquista.

La concepción de la familia, eminentemente pragmática en el sentido natural, justa y proveedora de la atención de los niños, se confrontó al modelo judeocristiano de los españoles. Los españoles tenían estrictamente prohibido la poligamia, tuvieran o no recursos para sostener a las mujeres y a los hijos que resultarán, la poligamia era penalizada por la critica social, la autoridad, y terriblemente por la iglesia. El mecanismo común para ocultar los deslices de los hombres polígamicos, era ocultar a sus mujeres e hijos, mantenerles en la casa chica, o mejor abandonarles de manera definitiva,

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

y todos los hijos de esa relación ilegítima eran tratados con el peyorativo de "bastardos", "ilegítimos" o al menos como "hijos naturales". Miles de hijos mestizos (después serían millones) serían tratados de esa manera, y no sabemos lo suficiente hasta ahora, como para comprender los problemas sociales y psicológicos de la población actual o si son el resultado de ese antecedente histórico.

Entre los purhepechas hubo situaciones realmente dramáticas. En el Colonial Temprano, los sacerdotes españoles exigían a los indígenas que tenían más de una mujer, para que se casaran con una de ellas y dejaran de estar en pecado mortal. Los indígenas cuestionaban a los sacerdotes para que les dijeran ¿cuál de ellas era la legítima ante Dios?, ¿la primera en tiempo, la más joven, con la que tenían hijos?, ¿con la que tuviera cierta invalidez física y que necesitaba más el sostén del marido?, los sacerdotes no atinaban en la respuesta, buscaban sin encontrar algo convincente en los textos bíblicos.

Hay referencias sobre el cuestionamiento que los indígenas hacían a los sacerdotes españoles, por las contradicciones que veían en la nueva sociedad española que se implantó en la Nueva España. Los indígenas no entendían porque se les pedía ser monogámicos si los españoles no lo eran, que tenían más de una mujer de manera vergonzante y oculta; no entendían porque los indios habían tenido que dejar en el abandono y la miseria a sus mujeres y a sus hijos, para casarse con una sola y proteger únicamente a los hijos de ella; no entendían porque en una sociedad que prometía la piedad y la generosidad, se habían generados miles de niños y mujeres abandonadas, padeciendo hambre, miseria y discriminación social.

Los conflictos y contradicciones coloniales por la confrontación entre los dos modelos de familia no han terminado, y son hasta ahora motivo de morbilidad e incluso de mortalidad. Estados de insatisfacción, infelicidad, y malestar físico y psicológico pueden tener su origen en traumas sociales y conflictos históricos entre estereotipos familiares, de pareja, y de relaciones afectivas. Los españoles tenían a su pareja indígena sobre todo para satisfacer sus necesidades sexuales, y a su esposa española, como la mujer con quien construir una familia estable, con hijos legítimos, en donde invertir recursos y relación afectiva. Esa dicotomía parte el corazón de los mexicanos de la sociedad moderna, en efecto, en las encuestas psicológicas ha quedado demostrado que hay un estereotipo de mujer para el placer sexual, y otra muy diferente para el matrimonio[25].

[25] Hernández Medina, Alberto; y Narro Rodríguez, Luis; coordinadores. *Cómo somos los mexicanos*. CEE-CREA, México, 1987, 299 pp.

Entendiendo la salud como un estado de completo bienestar físico y mental, podemos entender la importancia de que la sociedad pueda superar atavismos que monopolizan un modelo único de familia, por una sociedad más plural y tolerante de otros modelos que son igualmente de legítimos. Una sociedad menos autoritaria y rígida en el plano de la moral religiosa podría ayudar a rescatar algunos de los elementos del modelo indígena de familia, no una calca de ella, si un modelo actualizado que pretenda reencontrar la felicidad de las personas y la superación de tabúes y dogmas anacrónicos.

Instituciones educativas

Las instituciones educativas de la Nueva España, como en Europa, surgen del seno de la Iglesia. Con altibajos, son las congregaciones religiosas las que monopolizan la educación de la Colonia. La educación media-superior es la que interesa en esta obra, ya que es ahí donde vienen a formarse los cuadros médicos académicos novohispanos, que han de sustituir de poco en más a los médicos graduados en España. A pesar de la iniciativa y animosidad de algunos de los miembros del alto clero radicado en la Nueva España, para establecer instituciones educativas de estudios medios y superiores, el Rey respondió con lentitud, tal vez preocupado ante la posibilidad de que la metrópoli española perdiera el monopolio y liderazgo intelectual frente a sus colonias.

Colegio de Santa Cruz Tlatelolco

El primer organismo educativo novohispano del que se tiene referencia fue el Colegio de Santa Cruz Tlatelolco, fundado en la Ciudad de México el 6 de enero de 1536, apenas dos años antes que el inicio de la construcción del Colegio de San Nicolás (1538), en Pátzcuaro, Michoacán. Las dos instituciones educativas, orientadas por la ideología humanista, tenían como principal objetivo la educación superior de los indígenas nobles, sin excluir a españoles. El Colegio de Santa Cruz de Tlatelolco, fue fundado a instancias del Virrey Antonio de Mendoza y del Obispo Fray Juan de Zumárraga. A pesar del entusiasmo de este último, el Colegio no logró desarrollar la importancia que se esperaba, sobre todo como consecuencia de la carencia de objetivos bien definidos y como resultado de la discriminación de los indígenas por parte de la población castellana.

En su inicio fueron los franciscanos quienes regían la conducción del colegio, en 1546 fue entregado a los indígenas de él egresados. El colegio fracasó desde el momento en que la formación humanista de sus estudiantes se confrontó con una sociedad colonial orientada por una

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

ideología y praxis diferente, la marginación para los intelectuales indígenas, así fueran hijos de los caciques, estaban excluidos del ejercicio del poder y gobierno, acaparado en lo absoluto por los españoles peninsulares. La inteligencia natural y la brillantez intelectual de que dieron muestra los estudiantes autóctonos causo preocupación y envidias entre quienes manejaban el poder de la Nueva España. Incluso los sacerdotes indígenas quedarían bajo el control de sus "hermanos" españoles, la alta jerarquía eclesial no conocería un obispo indígena.

No obstante en el plano médico, el Colegio de Santa Cruz Tlatelolco contribuyó con tres aportes invaluables: se establece en él la primera cátedra de medicina de la Nueva España, impartida precisamente por Martín de la Cruz, egresado de la misma institución; en segundo, el mismo indio Martín de la Cruz, es el autor del primer libro de medicina herbaria de la Nueva España, y tal vez de la América colonial. Martín de la Cruz nació en el Barrio Zacapan (hoy Nativitas), Xochimilco, probablemente en 1482, estudió en el Colegio de Santa Cruz, después fue catedrático de medicina en la misma institución.

Las autoridades eclesiales y virreinales le encargaron la redacción de un libro de medicina indígena, Martín de la Cruz se abocó a redactar la obra en náhuatl entre 1540-1545, para entregarla al Virrey Francisco de Mendoza en 1552, este a su vez la envió al Rey Felipe II. Martín de la Cruz denominó a su documento en náhuatl *Amate-Cehuatl-Xihuitl-Pitli*, que se tradujo al latín (por otro indígena, Juan Badiano) con el título de *Libellus de Medicinalihus Indorum Herbis*, y en castellano como "Cuaderno de Medicamentos y Hierbas Indígenas".

El tercer aporte del Colegio de Santa Cruz Tlatelolco, fue el haber brindado el sustento y fuente de información para que la magnífica obra de Fray Bernardino de Sahagún, *Historia general de las cosas de la Nueva España*, conocido también como *Códice Florentino*, contiene una amplísima información sobre la sociedad y mundo cultural prehispánico, con abundante información médica de la que hacemos referencia en diferentes partes de esta obra. Sahagún terminó de completar el Códice Florentino en los años de 1570s.

Colegio de San Nicolás

Únicamente la bonhomía y buenas relaciones con la corte española, por parte de Don Vasco de Quiroga, primer obispo de Michoacán, en 1538, en Pátzcuaro, Michoacán, proyectó el edificio del que sería el Colegio de San Nicolás. En 1540 se reconoce su fundación[26] formal, tal vez el primero de su tipo de la América continental. En 1543 el colegio se consolida cuando el Rey Carlos V (Carlos I de España) responde desde Barcelona a las instancias del obispo con una real cédula fechada el 1 de mayo de ese año, en que se habla de que don Vasco ha dado pasos importantes para establecer el Colegio de San Nicolás Obispo, *donde los hijos de los españoles, legítimos y mestizos, y algunos indios, por ser lenguas, aprendan gramática y juntamente el castellano, cosa muy útil y necesaria,* añade el Rey[27].

En 1566 se establece el Cabildo Eclesiástico para administrar el colegio, en 1574 el Cabildo resolvió entregar la responsabilidad académica a la Orden de los Jesuitas. En 1580 el colegio se traslada de Pátzcuaro a Valladolid (hoy Morelia) para fusionarse con el Colegio de San Miguel Guayangareo. En el Siglo XVII y principios del XVIII, el reglamento y constitución del Colegio de San Nicolás fue reformado profundamente permitiendo la modificación del plan de estudios e incluye las asignaturas de Filosofía, Teología Escolástica y Moral[28]. De conformidad con el Real Decreto del 23 de noviembre de 1797, se concedió al Colegio de San Nicolás el privilegio de integrar las cátedras de Derecho Civil y Derecho Canónico[29].

Vasco de Quiroga y el Humanismo

El humanismo es una corriente filosófica y cultural que se basa en la integración de los valores, letras y conocimientos humanos; doctrina renacentista que propone el restablecimiento de la cultura grecolatina. La revolución humanista iniciada en Italia, aunque es un sentir y pensar que se desarrolla en toda la Europa de los siglos XV y XVI. La contribución de España es de considerar. Menéndez y Pelayo advierte que, además del platonismo discernible entre los místicos españoles, los teólogos y filósofos escolásticos revelan huellas platónicas, aun reconociendo que en la Escuela predominó siempre la autoridad de Aristóteles, el método y las tendencias peripatéticas. Las personalidades de Lebrija, Vives, Alonso y Juan de Valdés representaron las propuestas españolas más lúcidas dentro del humanismo europeo. Pensemos asimismo en el ascendiente que ejerció Erasmo sobre la intelectualidad religiosa y laica de España en el siglo XVI y sobre la de las colonias de América,

[26] Figueroa Zamudio, Silvia. *Historia de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*. UMSNH, México, URL: http://www.umich.mx/univ/univ-hist.html.
[27] Miranda, Francisco. *El Colegio de San Nicolás de Pátzcuaro*. Biblioteca Digital CREFAL, México, 11 pp.
[28] Figueroa Zamudio, Silvia. *Historia de la U… Ibid.*
[29] Figueroa Zamudio, Silvia. *Historia de la U… Ibid.*

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

principalmente en derredor del obispo de México Fray Juan de Zumárraga.

Silvio Zavala escribe: *Cuando Américo Castro estudia la cultura de Cervantes, destaca aquel místico fervor de los humanistas que soñaban con un mundo que se bastase a sí mismo, libre de los malos afeites con que lo habían rebozado el tiempo, el error y las pasiones; terso y brillante como al salir del divino y natural troquel. Este anhelo va de una parte hacia un pasado quimérico, la Edad Dorada o de Saturno, tema que el Renacimiento hereda de la Antigüedad; y de otra, a la idealización del presente, por cuya razón se alaban los niños y sus jugos; el pueblo, sus cantares y sentencias; el salvaje no adulterado por la civilización y la vida de la aldea contrapuesta a la de la corte.*[30]

Fruto político de este ambiente fueron las *Utopía*s renacentistas. Tomás Moro iniciaría la suya con este audaz pórtico: "¿Qué sería si yo propusiese un gobierno por el estilo del que Platón define en su libro *De República* o como lo que practican en *Utopía*, tan diferente de la manera de gobernar nuestra, basada sobre el derecho de propiedad?" Campanella no sería menos exigente al trazar el plano ideal de *La Ciudad del Sol*, donde todas las cosas eran comunes[31].

Continúa Silvio Zavala: *No olvidemos que el descubrimiento de América coincidió con aquella intensa agitación del pensamiento europeo. Un vasto continente lleno de incógnitas naturales, poblado por hombres de civilizaciones extrañas a la Occidental, debía atraer la imaginación de los utopistas. El azar geográfico brindaba una oportunidad corpórea a sus sueños desbordados, insatisfechos con el pasado quimérico de la Edad Dorada y con las adaptaciones convencionales al ambiente gastado y culto de Europa.*[32]

La visión humanista de América constituye todavía un vasto tema por explorar. Moro lee las descripciones de Américo Vespucio, y en su Utopía admira los descubrimientos sorprendentes. El humanista español Juan Maldonado, en una noche del otoño de 1532, se abandona a sus ensueños desde lo alto de un torreón de las murallas de Burgos, y vislumbra la América recién cristianizada. Los buenos salvajes han adquirido en diez años la más pura fe ortodoxa. Estaban maravillosamente predispuestos a ella por una existencia paradisíaca, colmada por la naturaleza, exenta de fraude y de hipocresía. No le inquieta mucho que en las ceremonias no cumplan minuciosamente con todas las exigencias del rito cristiano; los españoles les enseñarán lo que haga falta; pero entretanto, les pide que conserven intacta su simplicidad y pureza de corazón. Vasco de Quiroga, desde México, adoptaría la misma actitud espiritual cuando, en 1535, definía sencilla y felizmente: Porque no en vano, sino con mucha causa y razón este de acá se llama Nuevo Mundo, no porque se halló de nuevo, sino porque es en gentes y cuasi en todo como fue aquel de la edad primera y de oro... Este asiduo lector de Moro abogaría por la adopción del régimen utópico para ordenar la vida de los indios, situándose en una rara atmósfera política donde el mundo de las ideas se abrazaba y confundía con la realidad. [33]

Es lamentable que, al penetrar en la historia de las ideas de Quiroga, desconozcamos el proceso de su educación. Sus biógrafos antiguos y modernos no han podido decirnos qué Universidad frecuentó, quiénes fueron sus maestros; cómo depuró su gusto por las lecturas. Don Vasco, según documento recientemente publicado, era licenciado en derecho canónico, pero no en teología. ¿Dónde entró en contacto con las inquietudes humanistas? ¿Seria en España, acaso por influencia de los egresados de Alcalá de Henares, que gozaban de valimiento en la corte de Carlos V? ¿O sería en México, al amparo de la intimidad del obispo Zumárraga, cuyo erasmismo ha señalado pluma competente?... [34] El humanismo español y novohispano mitiga la agresividad de la explotación colonia, convencidos muchos de sus promotores, en la igualdad de las personas ante Dios, desarrollan una especie de "indigenismo" paternalista, con ciertos visos de equidad, sin abandonar de ninguna manera el monopolio absoluto del poder ideológico de la Iglesia Católica y Romana. Regresaré después, en el capítulo del México Independiente, para discutir y criticar las limitaciones del humanismo, esto sin dejar de reconocer la enorme importancia y aportes del humanismo para sustraer a la sociedad europea del hoyo medieval.

Hospitales-pueblo

En los primeros años de la colonia española en México, Don Vasco de Quiroga vino a la Nueva España como uno de los juristas escogidos para integrar la Segunda Audiencia, ejerció funciones de oidor y después fue elevado a la mitra de Michoacán, es decir, a una dignidad perteneciente al clero

[30] Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita. *El Humanismo de Vasco de Quiroga. Humanistas Novohispanos de Michoacán*. UMSNH, México, 1982, pp: 9-30.
[31] Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita. *El Humanismo... Op. cit.*, p. 11.
[32] Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita. *El Humanismo... Op. cit.,* p. 11.
[33] Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita. *El Humanismo... Op. cit.,* pp: 11-12.
[34] Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita. *El Humanismo.... Op. cit.,* p. 12-14.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

secular y no al regular o de órdenes[35]. En la tarde del miércoles 14 de marzo de 1565, a los 95 años de edad concluiría la larga y fructífera vida de Don Vasco de Quiroga, una vida rica en dirección al impulso de las ideas humanistas y sociales, su proyecto más acabado, los *Hospitales Pueblo*, y su concreción en Santa Fe de la Laguna, una comunidad purhepecha establecida a la orilla del Lago de Pátzcuaro. En palabras de Alfonso Reyes, "trajo hasta nosotros aquel sentido utópico que a la sola aparición de América, se apoderó del pensamiento europeo; el que, con la masa de nuestra gente, comenzó a modelar un mundo mejor, bajo las inspiraciones de Tomás Moro y Juan Luis Vives".[36]

Poco se sabría del gran educador de adultos que fue Don Vasco de Quiroga, sin considerar su visión integral de salud como parte de un estado de bienestar, de felicidad de la comunidad que ha satisfecho sus necesidades espirituales, y físicas, una sociedad en donde domina la armonía humanística, en mucho sentidos, la propuesta quiroguiana no ha sido todavía alcanzada y mucho menos rebasada por las políticas actuales de salud. Los hospitales-pueblo de Santa Fe tenían la ambición de organizar a la comunidad entera en torno a la salud, la medicina, el desarrollo de la industria (artesanía), la agricultura, y desde luego articulada por la educación, se pretendía establecer pueblos educados, cultos, con adecuada y suficiente alimentación, esparcimiento, atención de las enfermedades, con una economía saludable y bien repartida, y desde luego con una paz espiritual con apego a las normas cristianas.

Capítulos de salud en La Utopía

Como se ha comentado, el humanismo era la corriente ideológica y filosófica de más avanzada de los siglos XV y XVI, y algunos de los sacerdotes más insignes de la Nueva España, entre ellos Don Vasco de Quiroga, graduado en leyes en la prestigiosa Universidad de Salamanca, en donde supuestamente estudio de 1505 al 1515[37]. El humanismo había entrado también a Inglaterra en donde Tomás Moro escribiría su extraordinaria obra *Utopia* (1516), proyectando la formación de una sociedad nueva que partiendo de un platonismo cristiano, se fundará en la armonía y la paz, en una isla imaginaria denominada *Utopía*.

DE OPTI
MO REIP. STATV DEQVE
noua insula Vtopia libellus no
re aureus, nec minus salutaris
quàm festiuus, clarissimi disertis
simiq; uiri THOMAE MORI in
clytæ ciuitatis Londinensis ciuis
& Vicecomitis.
EPIGRAMMATA clarissimi
disertissimiq; uiri THOMAE
MORI, plerag; e Græcis uersa.
EPIGRAMMATA. Des. Eraf-
mi Roterodami:
Apud indytam Basileam.

Utopía - 1518[38]

Seguramente que entre sus lecturas, Vasco de Quiroga incluiría la obra de Tomas Moro, e inspirado en esta, proyectara llevar a ejecución la construcción de los hospitales pueblo, parte vital del proyecto sería el organismo educativo de carácter popular. Los estudiantes al abrigo del Colegio, estaban internados para recibir instrucción gratuita, alojamiento y alimentos; además, los hospitales para enfermos deberían de contar con la atención, internamiento, y comidas; para lograr el financiamiento de ambas empresas, las comunidades involucradas tendrían que aportar los recursos necesarios para su sostenimiento.

Para mejorar la economía de las comunidades y las fuentes de ingreso para las mismas, el colegio y los hospitales, creó fuentes productivas, entre ellas un molino y un batán, y organiza a las colectividades cristianas para que también aporten los recursos[39] complementarios. Se desarrollan como nunca las viejas y nuevas artesanías, la agricultura, pesca lacustre, y la ganadería de auto-abasto. Para ilustrar la fuente de inspiración, con alto grado de probabilidad, de los hospitales pueblo, vale leer dos de los capítulos de *Utopía*:

[35] Zavala, Zilvio. *El Humanismo de Vasco de Quiroga*, en *Humanistas Novohispanos de Michoacán*. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Mich., México, 1982, pp: 9-29.
[36] Reyes, Alfonso. Prólogo a *El Deslinde, prolegómenos a la teoría literaria*, en sus *Obras completas*, tomo XV, p. 21. Fondo de Cultura Económica, México, 1963.
[37] Miranda, Francisco. *El Colegio de San Nicolás de Pátzcuaro*. Biblioteca Digital CREFAL, México, 11 pp.
[38] Portada del libro *Utopía* de Tomas Moro, de Juan Froben, Basilea, 1518.
[39] Miranda, Francisco. *El Colegio de San Nicolás de Pátzcuaro*. Biblioteca Digital CREFAL, México, 11 pp.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

sacerdotes crearon las primeras instituciones educativas, las que vendrían a sustituir las de los indígenas, como el *calmecac*, *tepochcalli* y el *cuicacalco*, la educación era —y sigue siendo—el principal medio de asimilación hispánica de los indígenas y sus diferentes culturas, como se verá líneas adelante.

Veamos ahora algo sobre los colonos españoles. Mucho se ha tenido el estereotipo del colonizar español rico, influyente, y aristócrata, cuando en realidad las masas de inmigrantes hispanos eran de las clases económicamente marginales, soldados, campesinos, ganaderos, en su mayoría analfabetas y pobres, que venían con el sueño de "hacer la América" y salir de la miseria. Esa población pronto confraternizó con los indígenas, y fueron la materia principal del intercambio genético y cultural de donde surgió el mestizaje. Los colonos españoles al convivir con los indígenas y mestizos encontraron muchos conceptos médicos populares similares o equivalentes, y a veces diferentes sin correspondencias en ambas culturas. En ese proceso de socialización e intercambio de conceptos, se incluyen por ejemplo el mal de ojo, el empacho, el susto, la alferecía, *angurria*, *estrangurria*, tisis, tabardillo, el tifus, el mal gálico, entre otros. Se debe entender que ese intercambio incluyó además los conceptos morbosos, también los de etiopatogenia, fisiología, terapéuticos, de prevención e higiene en su versión académica tanto como en la popular.

La Medicina Española

Lo que hoy existe como Medicina Tradicional mexicana es la mezcla de la medicina prehispánica y la medicina europea aportada por el colonizador español, resulta consecuente estudiar esta importante vertiente médica. Al igual que el pueblo azteca, el español disponía de una filosofía cristiana profunda y erudita, y otra de carácter vulgar, esta última llena de santos patrones; unos que hacían llover, otros que protegían al soldado, otras que daban salud a los enfermos, por decir tres: la ideología popular de los españoles atribuía la causa de ciertas enfermedades a fuerzas anímicas, el mal de ojo, el hechizo y el maleficio, en consecuencia el tratamiento podría efectuarse a través de las artes de la adivinación y rituales para deshechizar.

En lo ideológico, las deidades indígenas participan de lo bueno y lo malo, *Ometeotl* no es ni bueno ni malo, es ambas cosas a la vez, o ninguna de ellas para manifestarse simplemente como neutro, muy diferente para los españoles, para estos Dios es unipolar ya que representa únicamente el bien, la maldad es un atributo exclusivo del demonio. *La religión cristiana, considerada desde el marco conceptual del psicoanálisis, aparece como proyección, en el plano sobrenatural, de una deidad patriarcal donde la monogamia alcanza un excepcional valor*[62]. En otras palabras, la religión cristiana aporta una visión muy sectaria de la vida y la ideología, todo se divide entre las fuerzas del bien y del mal en lucha permanente, pero el mal como cualidad extraña a la suprema deidad. La medicina de los conquistadores esta fuertemente dominada por la ideología cristiana, al llegar a la región mesoamericana y ponerse en contacto con su cultura, el español reflexiona y reacciona de acuerdo a su ideología, y si "lo español de lo bueno", su ideología es la "única verdad", por lo tanto, "la ideología indígena era lo malo", por lo tanto, su ideología era falsa, con este maniqueísmo simplista se medía a la medicina indígena al concluir que sus prácticas era superchería, nigromancia, brujería, cosa del demonio.

Durante la edad media, la medicina europea se había estancado en los conceptos hipocráticos y galénicos, con todo y las bondades de estas corrientes, la medicina no lograba mayores avances. Entre los siglos XIII, XIV y XV, en pleno renacimiento, se desarrollan nuevas expresiones del pensamiento médico, en este periodo se establecen varias escuelas de medicina en diferentes ciudades españolas, algunas fuertemente influenciadas por la medicina árabe y las obras de Avicena y Maimonides, otras se orientaban por el pensamiento médico grecolatino fundado en las obras de Hipócrates y Galeno.

La medicina popular española era una mezcla de todos esos legados; Qué mejor testimonio del amalgama cultural judeocristiano, grecolatino, y árabe, decantado de manera excelsa por Cervantes de Saavedra en *El ingenioso hidalgo Don Quijote de la Mancha*, en referencia a las cualidades que debía tener el caballero andante: *ha de ser médico y principalmente herbolario, para conocer en mitad de los despoblados y desiertos las yerbas que tienen virtud de sanar las heridas, que no ha de andar el caballero andante a cada triquete buscando quien se las cure*[63].

Medicina Hipocrática

Hipócrates

El Padre de la Medicina, Hipócrates (Siglo V al IV a.C.) nació en la pequeña isla griega de Cos. Su obra magna es *Corpus Hipocraticum*, donde trata todo tipo de temas sobre medicina; sobre el médico, temas deontológicos, de

[62] Gonzalo Aguirre Beltrán. *Medicina y Magia*. Instituto Nacional Indigenista. México, 1980, *p.* 17.

[63] Cervantes Saavedra, Miguel de. *II. Capítulo XVIII. De lo que sucedió a don Quijote en el castillo o casa del Caballero del Verde Gabán, con otras cosas extravagantes. El ingenioso hidalgo don Quijote de la Mancha*. Versión electrónica de *Analítica Consulting* 1996, Copyright © 2000 - 2005.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

anatomía, de la naturaleza, de los huesos, de los humores, de las crisis de los días críticos, del uso de los líquidos, de las fracturas, del parto a los siete meses, del parto a los ocho meses, aforismos, y más.

Teoría humoral

Hipócrates representa a uno de los primeros médicos que intenta estudiar y conocer al hombre por medio del análisis racional, natural, clínico y vitalista. Una de las concepciones ideológicas hipocráticas de mayor importancia es su teoría de los humores, en ellos funda la fisiología y la patología. Los cuatro humores resultan de la observación de la coagulación de la sangre *in vitro*, al retraerse el coágulo se desprende el suero, el coágulo retraído tiene tres porciones: la que contenía fibra, la parte oxigenada de color rojo y la parte obscura no *aereada*; bilis amarilla, o "cole", "flema", "hema", y "bilis negra" respectivamente. La salud era el resultado de una perfecta armonía entre el contenido de los cuatro humores. Los humores se relacionaban con las concepciones cosmogónicas que explicaban la composición íntima del universo, y de acuerdo a las ideas de Empédocles, los cuatro elementos se ordenaban de la manera siguiente:

Bilis amarilla. Representa al calor, la sequedad, por lo tanto era fuego y se encontraba en el hígado y vías biliares.

Hema o sangre. Representaba el calor y la humedad, el aire. Se alojaba en el corazón y sistema venoso.

Bilis negra o atrabilis. Representaba a la frialdad y sequedad, al elemento tierra y se alojaba en el estómago y bazo.

Flema. Representaba al frío y humedad, al agua y se condensaba en el cerebro y en la médula, circulaba a través de los nervios.

El tipo de humor dominante determinaba el tipo de enfermedad y el carácter o personalidad del enfermo. Guardando las distancias y reales contradicciones, se pueden encontrar notables similitudes entre la ideología y práctica medica española y la mesoamericana, la teoría de los humores y de los elementos tienen interesantes puntos de convergencia con la ideología náhuatl, por dar un ejemplo.

Aforismos hipocráticos

Libro Primero

I.— La vida es corta y el arte requiere de mucho tiempo para ser aprendido. La oportunidad se va fácilmente, el empirismo es peligroso e inconveniente y el razonamiento difícil. En este sentido, no sólo debe el médico poder y saber hacer por si mismo cuanto sea conveniente, sino que debe ser secundado por el propio enfermo, por aquellos que lo asisten y por las cosas exteriores.

II.— En las perturbaciones del vientre y en los vómitos espontáneos es beneficioso purgar las materias, siempre que los enfermos lo soporten bien, pero no en caso contrario. Lo mismo puede decirse de las depleciones vasculares provocadas con fin terapéutico. Deben considerarse en este punto las condiciones del país, de la estación y de la edad de los enfermos y determinar según ellas, si debe o no recurrir a la depleción.

III.— La salud excesiva, aun en los atletas, es peligrosa. Y ello por dos razones, por la imposibilidad de mantenerse siempre en el mismo punto y por la imposibilidad de mejorar. De ahí que únicamente pueda deteriorarse. Será pues conveniente mantener esa exuberancia por debajo del máximo, a fin que el cuerpo pueda nutrirse por si mismo. Pero al mismo tiempo, tampoco deberá llevarse esto al otro extremo, lo que sería igualmente peligroso. Lo mejor es un equilibrio intermedio. Lo que igualmente puede aplicarse a las depleciones masivas y a las depleciones severas.[64]

XI.— Durante los paroxismos deben suprimirse los alimentos, ya que en tal momento resultan siempre perjudiciales. Y en todas enfermedades en cuyo curso se produzcan y repitan los paroxismos, la conducta será la que hemos enunciado, durante los días en que el paroxismo se presente.[65]

XIII.— Los viejos soportan muy bien la abstinencia; para las personas de edad madura ésta es más penosa y mucho más aún para los jóvenes. Los niños son los más sensibles al rigor de la dieta y de ellos, en particular los de carácter muy vivo.

XIV.— Durante el crecimiento la cantidad de calor innato aumenta; por eso la alimentación debe ser mayor durante esos períodos, ya que si no el cuerpo se consumirá. En los viejos, en los que el calor innato está muy disminuido, el combustible debe reducirse, pues en caso contrario llegaría a apagarlo. Esto explica que la fiebre en los viejos, que tienen el cuerpo frío, no alcance nunca la violencia que en los jóvenes.[66]

XVII.— También conviene saber que existen enfermos a los que es preferible alimentar en una, dos o más veces y en cantidades mayores, menores o fraccionadas. Las costumbres, la estación del año, los diferentes países y las distintas edades deben considerarse asimismo.

XIX.— En invierno y otoño se soportan peor los alimentos.

XIX.— Cuando los paroxismos aparecen en pleno período de estado de una enfermedad, deben suprimirse todos los

[64] Versión y notas del profesor Raimundo Sensmingler. *Hipócates aforismos*. Premià Editorra, Cuarta edición, México, 1981, pp: 9-10.
[65] *Hipócates aforismos*. Premià Editorra, Cuarta edición, México, 1981, p. 11.
[66] *Hipócates aforismos*. Premià Editorra, *op. cit*. p. 12.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

CUARTA PARTE

MEDICINA EN EL MÉXICO INDEPENDIENTE

Independencia, períodos republicanos, y época contemporánea

Conservadurismo que añora la monarquía y quisiera retener el pasado colonial,
liberalismo que deja la salud en manos de las leyes del mercado,
socialismo utópico desbordante de ideas, pero apenas oído.
Mientras tanto, modesta y calladamente,
la medicina tradicional atendía a la población.

Introducción

La medicina tradicional, en sus diferentes expresiones étnicas, fueron excluidas de la práctica legal de la medicina colonial. Se esperaría un trato diferente al momento en que en el país deviene una nación soberana, pero eso no fue así, la cultura hispánica se arraigó a tal grado, aún entre los indígenas, que permitió la continuidad del régimen etnocentrista de exclusión de las culturas autóctonas y de sus expresiones mestizas. Incluso pueden notarse actitudes de exacerbación de la exclusión de las expresiones indígena, negra y mestiza, los gobiernos criollos lo justificaban en aras de acelerar una supuesta homogeneidad cultural que fortaleciera la urgente necesidad de una identidad nacional del nuevo país.

De manera resumida, desde 1821, hasta la época actual, la ideología de salud médico-sanitaria del México independiente y contemporáneo se ve aprisionada entre los vaivenes políticos de las clases pudientes, ordinariamente mediocres y miserablemente honestas. El conservadurismo añoraba la monarquía, el autoritarismo colonial y la sociedad de castas, en donde todos los católicos y la clase castellana y peninsular, no se revolvía con la "gentuza" de indios, negros, y sus castas miserables; los castizos y criollos europeizados, antiguos detentadores del poder colonial, habían logrado reciclarse dentro de los grupos y partidos conservadores y centralistas del México independiente (y hoy en el Partido Acción Nacional), para estos, los servicios de salud y la medicina, deberían de continuar siendo parte de las obras pías, de la limosna disfrazada de generosidad cristiana y humanística; hoy ese concepto continúa con las fundaciones humanitarias, y los *teletones*, que promueven más la buena imagen de las grandes empresas y la evasión de impuestos, que la atención de la salud de la gente excluida del "progreso".

Por su parte, los grupos liberales no iban más lejos, haciendo gala de su desdén social, impulsaban dentro de la comunidad médica el positivismo y la educación laica, respecto a la organización de servicios médico-sanitarios, imperaba el descuido social, para ellos, la relación médico-paciente no era más ni menos que una relación económica a la libertad de dos individuos, quien daba el servicio y quien lo pagaba por recibirlo, el Estado no tenía porque intervenir en esa relación entre dos "entes iguales ante la ley"; más que una responsabilidad del Estado para velar por la salud de la gente, los liberales la dejaban bajo las leyes del mercado, de la oferta y la demanda, y del contrato privado; la medicina como el comercio "debería dejarse hacer, dejarse pasar". No obstante, desde la época de Juárez, hay liberales muy peculiares, los mismos que impulsan la educación laica y gratuita, extienden esos conceptos a otros ámbitos de los servicios del Estado, incluyendo la salubridad y la seguridad social, sin embargo estas ideas del "liberalismo social" nunca llegan a materializarse. El liberalismo, como expresión del capitalismo salvaje, tiene su cúspide en el Porfiriato y el dominio absoluto del Partido Científico de Porfirio Díaz; esa ideología de partido fue casi aniquilado por la revolución mexicana; después renacería al interior del Partido Revolucionario Institucional, particularmente a partir del Régimen de Miguel Alemán Valdéz (1946-1952), cuando la ley de amparo agrario permitió la reconstrucción del latifundio, las haciendas camufladas, y las grandes fincas agrícolas; desde entonces, el régimen mexicano comenzó el abandono paulatino de las políticas sociales, para introducir de más en más el neoliberalismo y el modelo de "estado irresponsable"; con Miguel de la Madrid y Carlos Salinas de Gortari, se consolida el régimen neoliberal; con Vicente Fox

Mario Rojas Alba. ***Tratado de Medicina Tradicional Mexicana***
© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

se ratifica, adicionando el acentuado conservadurismo del etnocentrismo hispánico y católico, finalmente, los programas de salud y seguridad social, presentan un proceso de estancamiento y hasta de retroceso.

Las ideas comunales de los consejos de los pueblos indígenas, retomaron sus fuerzas en las ideas sociales del humanismo novohispano, se sostiene con las concepciones jacobinas de algunos de los insurgentes de la independencia mexicana; con una enorme debilidad orgánica y de inserción popular, reaparece esa "izquierda a la mexicana" de socialistas utópicos, en las primeras organizaciones mutualistas, movimientos campesinos, y entre los integrantes del "liberalismo social", una de sus más legítimas expresiones fue la del Partido Liberal de Flores Magón, pero igualmente entre los agraristas revolucionarios (zapatismo) y los movimientos anarco-sindicalistas de finales del siglo XIX y principios del XX, son ellos los que inspiraron los grandes avances sociales plasmados en la constitución de 1917, y en lo sustantivo de los artículos 4, 27 y 123 de la Constitución. La izquierda mexicana, representante de la veta progresista nacional, es la orientadora ideológica que impulsó los grandes logros laborales, de seguridad social, y de salud pública en el país.

No obstante, los conservadores, liberales, y la izquierda mexicana, ignoraron por mucho tiempo la necesidad del reconocimiento y aprovechamiento de las medicinas tradicionales y alternativas. Únicamente se pueden destacar algunos de los socialistas utópicos y revolucionarios mexicanos que se inclinaban por el naturismo, el vegetarianismo, el espiritismo, y la homeopatía, pero nadie por la medicina tradicional mexicana; solamente los zapatistas dispusieron, dentro de sus líneas, de numerosos curanderos, hueseros, y yerbateros indígenas, los que se encargaban de la atención de los soldados revolucionarios y de sus familias, aunque no como un servicio formalmente establecido, si como una necesidad que se atendía de manera pragmática y espontánea, y ante los requerimientos de urgencia. Hasta 1991 se presentó la primera iniciativa de reforma constitucional para el reconocimiento de la medicina tradicional y alternativa[1]; y en el 2002, como resultado de la presiones neozapatistas, se aprobó una reforma constitucional que obliga a las autoridades sanitarias, para que se aproveche la medicina tradicional[2].

Períodos de la historia

La época contemporánea entiende las etapas del México independiente, desde 1811, hasta nuestros días. El período del México Independiente puede subdividirse a su vez en tres etapas: a) de la insurgencia a la reforma, en esta la Iglesia continúa manteniendo un fuerte poder y control ideológico sobre las prácticas médicas, tanto oficiales como populares; de cierta forma, este período es una continuidad del Colonial Tardío; b) la segunda comprendería de la Reforma a la instauración del orden constitucional en los años veinte, al momento en que se consolida el dominio político liberal y la Iglesia reduce de manera muy importante sus posibilidades de manejar o controlar las diferentes formas de medicina; y c) la medicina post-revolucionaria, de los años treinta hasta nuestros días.

Una vez concluida la independencia y desde un punto de vista constitucional, la historia de la Nación se puede dividir en tres grandes períodos: a) Primera República, de 1821-1857; b) Segunda República, de 1857-1917; y c) Tercera República, de 1917 a la fecha. Esta división no tiene todavía consenso ya que en ningún momento existió una denominación oficial de esa manera, aquí se ha preferido tal división, ya que permite, como se verá, una mejor comprensión del estado legislativo adoptado por la República en material de salud, salubridad, y medicina.

Textos constitucionales

Sin reconocimiento constitucional, las medicinas tradicionales y alternativas continuarían indefinidamente en la marginación, tanto de su práctica, como de los recursos para la educación e investigación, de ahí la enorme importancia de luchar para terminar con los cinco siglos de exclusión de la tradición médica y popular de México. Además, cada una de las tres etapas de la historia en que se ha dividido la cuarta parte de esta obra, puede identificarse con algún documento histórico, en donde los mexicanos establecen su nuevo contrato y estatuto como sociedad soberana, de tal forma que la historia vista a través de los documentos constitucionales y legislativos, permite un seguimiento bastante puntual del proceso de desarrollo ideológico y político de la sociedad. Aunque al principio del México independiente, la legislación en salud es nula o escasa, muchos de los preceptos vigentes tienen su raíz en esas primeras insinuaciones constitucio-

[1] Propuesta que reforma el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para que se reconozcan las medicinas tradicionales. *Diario de los Debates*, número 12, martes 4 de diciembre de 1990. Presentada por el diputado Mario Rojas Alba, PRD. Turnada a la Comisión de Gobernación y Puntos Constitucionales, Número 197.

[2] *Decreto por el que se aprueba el diverso por el que se adicionan un segundo y tercer párrafos al Artículo 1o, se reforma el Artículo 2o, se deroga el párrafo primero del artículo 4o; y se adicionan un sexto párrafo al artículo 18, y un último párrafo a la fracción tercera del Artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Salón de Sesiones de la Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión. México, D. F., a 18 de julio de 2001.- Sen. Fidel Herrera Beltrán, Vicepresidente en funciones de Presidente.- Sen. Susana Sthepenson Pérez, Secretaria.- Rúbricas.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

morales o de los elementos integrantes de la naturaleza. Esto es: saber servirse de ellos en el momento conveniente de su vida, ejercitarlos después con parquedad, según sus propias fuerzas y su capacidad.[131]

Blanc y Lammenais

Tampoco se desconocería a Louis Blanc (1811-1882), autor de *La Organización del Trabajo* (1839). Escritor político de la izquierda radical nacido en Madrid, España, no es un pensador original, pero si un luchador y difusor de las ideas socialistas de sus contemporáneos Saint-Simón, Owen y Fourier, Blanc participó en las luchas políticas francesas, a causa de ello se exilia a Inglaterra hasta la caída del imperio en 1871, trató de mediar entre el gobierno de Thiers y la Comuna con resultados nulos[132].

No se puede afirmar, pero tampoco negar, que algún luchador social mexicano supiera de Felicite Robert de Lammenais (1782-1854), uno de los autores franceses más leídos de su época; autor cristiano, demócrata y antimonárquico, en su obra *La Esclavitud Moderna* (1839) intentó demostrar que el proletariado es tan esclavo como los de la antigüedad[133]. Conociendo la enrome recepción ideológica del pueblo mexicano, tal vez también se leyó a Etienne Cabet (1788-1856), abogado francés de extracción artesana, participó como dirigente en las barricadas de París en 1830, en 1834, por delitos de imprenta se exilió voluntariamente en Inglaterra, en donde recibió las influencias del reformismo comunista de Owen, entre otros textos escribió los *Principios y Doctrinas sobre la Comunidad* (1840). En 1849 se traslada a América (Texas) para residir en la primera comunidad icariana (1848), en una sociedad esclavista y atrasada en lo ideológico, como lo era Texas, seguramente no tendría suficientes seguidores, muere ahí mismo sin pena ni gloria ocho años más tarde[134].

La influencia de los socialistas utópicos, de los anarquistas y comunistas en el último cuarto del siglo XIX, se deja sentir en la organización gremial y en la lucha por la tierra, sin embargo, las semillas han de germinar medio siglo después, precisamente entre los precursores de la revolución mexicana, y desde luego en los aspectos sociales más avanzados de la Constitución de 1917. Esas ideas son el sustento fundamental de la legislación en salubridad, seguridad social, salud, y bienestar de la legislación actual. La pobreza ideológica liberal en el campo de la salud y seguridad social quedó de manifiesto en los documentos históricos, por el contrario, la riqueza ideológica se desborda entre los socialistas utópicos, anarco-sindicalistas, y comunistas.

Utopistas en México

En México como en todos los países modernos, el socialismo fue una ideología de lucha social y política de los trabajadores. Se manifiesta después de la guerra de Reforma entre las primeras asociaciones de artesanos, en la lucha contra la intervención francesa y el imperio de Maximiliano, que abrió una vasta posibilidad, para plantear públicamente, cambios sociales más radicales. El reparto de tierras es uno de los principales; por ello son también agrarios. A través de las diversas corrientes socialistas se expresó la esperanza activa de los trabajadores y los campesinos[135]. Nada se podría comprender sobre el sentido y justeza histórica de los artículos 27 y 123, entre otros, de la Constitución Mexicana, sin antes hacer el esfuerzo para estudiar a los precursores del socialismo y sus organizaciones en México.

Plotino C. Rhodakanaty

Plotino C. Rhodakanaty, de origen griego, socialista utópico, médico educado en Viena y Berlín, viene a México en 1861, años después, en 1961 escribió un opúsculo titulado *La Cartilla Socialista* o sea el catecismo elemental de la Escuela de Carlos Fourier[136], en 1868 fundó, en Chalco, el *Club Socialista* y poco después *La Social* (1871), organismos dedicado a la instrucción y práctica de la clase obrera y agrícola de la República Mexicana. Intentó fundar en 1879 una escuela, aunque no lo logró, sí reunió a un grupo de estudiantes en torno suyo, tal vez el primer grupo socialista en México; se destacan los estudiantes Francisco Zalacosta y Hermenegildo Villavicencio y el obrero Santiago Villanueva[137]. Desde *La Social*, Rhodakanaty procuró que las mujeres participaran en las luchas sociales. Fue Diputado al Congreso Obrero y profesor de cursos libres; en los periódicos de los trabajadores de 1871 a 1884, se encuentra la mayor parte de su obra divulgadora[138].

Francisco Zalacosta

Francisco Zalacosta nació en Durango el primero de marzo de 1844, hijo de un oficial del ejército de Ignacio

[131] Owen, Lammenais, Blanc, y Cabet. *Ibid*., p. 21.
[132] Montaner, Aina. *Precursores del Socialismo. Op.cit.*, p. 61.
[133] Montaner, Aina. *Precursores del Socialismo. Op.cit.*, p. 107.
[134] Montaner, Aina. *Precursores del Socialismo. Op.cit.*, p. 141.
[135] García Cantú, Gastón. *El Socialismo en... Op. cit.* p. 11.
[136] Díaz Ramírez, Manuel. *Apuntes Sobre el Movimiento Obrero y Campesino de México, 1844-1880*. Ediciones de Cultura Popular. México, 1976, p. 55.
[137] Díaz Ramírez, Manuel. *Apuntes Sobre el... Op. cit.* p. 56.
[138] García Cantú, Gastón. *El Socialismo en... Op. cit.* p. 420.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

Comonfort, quedó huérfano desde muy joven, por lo que tiene que acudir hasta la Ciudad de México para recibir poder recibir su educación escolar. Fue estudiante en la Escuela Nacional de Medicina, en donde al parecer inició sus primeras actividades políticas. Fue discípulo de Rhodakanaty y colaborador de "La Social", participó en el Congreso Obrero de 1876 y en la fundación del *Club Socialista de Chalco*. Dirigió en 1878 el periódico *La Internacional*, fue secretario de la sección mexicana de la I Internacional de los Trabajadores en 1872, se dice que Zalacosta fue aprehendido en Querétaro en 1881, padeció una larga prisión ignorándose la fecha de su muerte[139].

Santiago Villanueva

En febrero de 1838, Santiago Villanueva nació en la Ciudad de México, ebanista de oficio en su juventud, escultor posteriormente, estudió dibujo en la Academia de San Carlos. Hacia 1866 participio en la fundación de la *Sociedad Mutua del ramo de la Sombrerería*. En aquel entonces los artesanos solían agruparse en organizaciones mutualistas, la influencia de Villanueva fue importante para el proceso de organización mexicana de dichas sociedades[140], predecesoras de los actuales sindicatos.

Julio Chávez López

El anarquismo había logrado una influencia considerable al interior de las organizaciones de los trabajadores mexicanos en el último cuarto del siglo XIX, igualmente las ideas todavía confusas entre lo que era el socialismo, el anarquismo y el comunismo, penetraron al interior del movimiento campesino de la época, es así que el campesino Julio Chávez López, miembro del Club Socialista de Chalco (1869), entusiasmado por las enseñanzas de Rhodakanaty, se lanza a la rebelión en 1868, rápidamente es perseguido y ejecutado en 1869. A pesar de que Julio Chávez se autodefinía como un comunista, sin duda que su lucha se enmarcaba dentro de una posición radical del anarcoagrarismo[141], la misma tendencia que levantaría más tarde a las masas campesinas bajo las banderas del Plan de Ayala y del zapatismo.

Organizaciones Obreras en México

En 1856 México tenía alrededor de 7 millones de habitantes, una parte importante de ellos se ocupaban en 46 fábricas de hilados y tejidos, 8 fábricas de papel, en otras más pequeñas se producía el aguardiente de caña, vasijas, alfarería, loza, sombreros, zapatos, jabón, aceites, en las haciendas y 13 mil fincas rústicas. Ese proletariado urbano y rural, bajo el estímulo local que significaba la conformación de la I Internacional, en 1870 establece en México el *Gran Círculo de Obreros de México*. Posteriormente se organizaría el Congreso Obrero (1876).

Durante el Porfiriato, gracias al desarrollo mismo de los ferrocarriles, de despierta uno de los primeros intentos de organización mutualista, el más importante fue el de los ferrocarrileros, en 1888 se formó la Orden Suprema de Empleados Ferrocarrileros Mexicanos bajo la dirección de Nicasio Idar[142]. Por otra parte, aunque también bajo la tendencia del anarcosindicalismo a nivel del movimiento campesino, en 1877 se establece el Gran Comité Central Comunero.

Medicina, salud e ideología

Medicina francesa en México

Se ha mencionado, sobre todo en la parte correspondiente a los regímenes liberales y el Porfiriato, que el positivismo científico francés marcó de manera muy visible la medicina mexicana de la época. Falta mencionar, aunque sea someramente, el colonialismo científico francés, y algunas de las obras que tuvieron mayor penetración entre los estudiantes de medicina y los médicos mexicanos de la época. Evitando la extensión, se comentarán algunos de los aspectos importantes de los textos, de manera que se pueda reconocer el perfil general y el significado de su impacto social, y su repercusión en las nuevas expresiones de la medicina, y de las prácticas populares en México.

Colonialismo científico

En términos económicos y sociales, los países colonizados, y en vías de desarrollo han tenido que pagar muy altos costos por el empleo, reproducción, y copia de los modelos científicos de los países colonialistas e imperialistas. El "malinchismo" tiene su correspondiente en la ciencia médica mexicana, un despreció por lo propio, por lo indígena, y una admiración exagerada por lo extranjero, no se pretende confrontar las corrientes del pensamiento científico en la

[139] García Cantú, Gastón. *El Socialismo en... Op. cit.* pp: 422-423.
[140] García Cantú, Gastón. *El Socialismo en... Op. cit.* p. 422.
[141] Hart, John M. *Los Anarquistas Mexicanos*, 1860-1900. SEP-Setentas. México, 1974, p. 100.
[142] Clark, Marjorie Ruth. *La Organización Obrera en México*. Era. México, 1981, p. 12.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

limitada rigidez de lo propio y lo extraño, o entre la xenofilia y xenofobia científica, en todo caso, la conveniencia será siempre el equilibrio y la opinión serena. El problema de los mexicanos es cargar en exceso la balanza por el lado de lo extranjero.

Durante la colonia no había más verdad y valor que el que provenía de España, en el México liberal y porfirista, no había mejor modelo científico que el que provenía de Francia, hoy no hay mejor opción que la norteamericana. En las tres etapas, las familias pudientes, enviaban a sus hijos con vocación, para que estudiaran medicina en España, luego en Francia, y hoy a los EUA. En la colonia, la Real y Pontificia Universidad de México fue establecida con el estatuto de la Universidad de Salamanca; la Universidad Nacional del México republicano, se construye tomando como modelo la de París, y otras europeas; las de hoy añoran reproducir los modelos norteamericanos. Los intelectuales y funcionarios de la educación, jamás se han propuesto retomar lo rescatable de las antiguas instituciones indígenas, o evaluar la riqueza cultural en las tradiciones educativas originales de la India, China, u otros países; aprender de un sistema tradicional como el tibetano, no despierta más que risas irónicas y de burla entre la casta intelectual oficialista, ¡qué se puede aprender del atrasado Nepal, de los pueblos africanos, o de los indios mexicanos!, ¡Nada!

Regresando a la época del liberalismo y porfirismo del siglo XIX, la clase política, integrada sobre todo por liberales que "milagrosamente" se habían convertido también en millonarios y prósperos empresarios, y los hacendados, latifundistas, y comerciantes que se habían beneficiado de la política liberal de dejar hacer y dejar pasar, todos ellos estaban embelezados por la cultura francesa. Los intelectuales mexicanos sentían, con toda razón, temor por la ciencia procedente de los EUA; tenían un rechazo a la española, percibiéndole como un país colonial en decadencia; *consideraban que lo indígena era inferior*[143]; y, a pesar de haber sufrido una reciente intervención francesa, la sentían más lejos y menos peligrosa para los intereses nacionales. Adicionalmente, el partido de los científicos, sostén político del Porfiriato, identificaban que el positivismo científico francés se amoldaba muy bien a las ansias de "modernización" y "progreso".

El positivismo científico francés tuvo una acogida entusiasta y acrítica por parte de los médicos y sus instituciones mexicanas. Se ha comentado como los enciclopedistas franceses y los ideólogos de la revolución francesa, tuvieron una influencia intelectual importante entre los principales ideólogos de la independencia, al igual que entre algunas de las mentes más progresistas de la Colonia y principios de la República. Contando con ese antecedente tan importante, durante la intervención francesa, mediante la *Comisión Científica, Literaria y Artística* (CCLA), Napoleón III intentó apoyar al ejército de ocupación, mediante el colonialismo científico, una forma de dominación y asimilación más sutil, pero colonial al fin. De cualquier manera, una vez derrotado el II Imperio, los mexicanos recuperarían sus simpatías por la cultura y ciencia francesa, la influencia alcanzaría su cima a través del pasteurismo.

No se ha estudiado lo suficiente, y menos con cierta dosis crítica, el impacto que la medicina francesa decimonónica tuvo en la medicina mexicana. El caso del descubrimiento de la vacuna antirrábica, y el Instituto Pasteur pintan muy bien su ideología y política científico-colonial francesa. Es un momento en que Francia resentía sus miserias coloniales frente a la prosperidad y permanencia del imperialismo colonial inglés. Mucho antes había perdido la Nueva Francia y con ella Canadá (1763), y la Luisiana (vendida por Napoleón a los EUA en 1803), había perdido igualmente Haití (1804), su enclave antillano, no le quedaba más que la Guayana Francesa, un enclave con enormes problemas económicos, y en 1852 le servía sobre todo como una colonia penitenciaria francesa.

En otras partes del mundo no le iba mejor al colonialismo francés, los mejor se había logrado en el norte de África en los años 1830s, Argelia (1830); y años después en el Senegal (1842). Para ubicar la situación de la Francia colonial de esos años, diré que Luis Napoleón, mejor conocido como Napoleón III, instauró el Segundo Imperio Francés en 1852, su fracaso colonial en México y la guerra franco-prusiana, terminaron con su gobierno y régimen imperial; en 1870 se establece la III República Francesa, la que logra mantenerse, no sin conflictos políticos internos y externos, hasta la Tercera República, en 1946.

Aún con la III República, el colonialismo francés continuaba en el mundo. Participaría de la rapiña colonial europea en África: Guinea (1866), Tunes (1881), Burkina (1896), Níger (1899), Chad (1900). En el sudoeste asiático, los franceses ocuparon las tórridas tierras de Vietnam (1858), ahí enfrentaría una larga y sangrienta guerra de guerrillas promovida por los patriotas vietnamitas. El francés es un colonialismo en bancarrota, con más gastos que beneficios, al mismo tiempo se enfrentaba a un próspero y bien redituable colonialismo inglés; eso le motivaba a desarrollar estrategias de contrapeso, entre ellas las misiones científicas

[143] Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. *El caso de la vacuna antirrábica en México: ¿Transferencia científica o imperialismo científico?*. Ciencias, Facultad de Ciencias de la UNAM, México, No. 40, octubre-diciembre 1995, 8 pp.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

y literarias, y más tarde la exportación del positivismo científico y el pasteurismo.

No obstante que la rabia nunca fue ni ha sido un problema de salud pública en México, el descubrimiento de la vacuna fue exaltado en demasía por los médicos influyentes de la época. El estereotipo publicitario que nos presenta a Pasteur como un descubridor de una terapéutica de carácter universal, compartida generosamente para el bien de la humanidad, no fue del todo así. Pasteur promovía entre sus seguidores para que se instalaran Institutos Pasteur en diversos países del mundo, de tal forma que el fue empleado como una forma de penetración colonial francesa en el mundo. En una sociedad tan afrancesada, como la mexicana del Porfiriato, la pasteurismo calaría hondo en el país.

El Dr. Eduardo Liceaga, médico influyente, fue el principal introductor del pasteurismo en México. En 1887, siendo Presidente del Consejo Superior de Salubridad, el Dr. Liceaga visitó el laboratorio Pasteur en Francia[144]. El Dr. Liceaga aprendió algunas de las técnicas de Pasteur, las que transmitió a sus colaboradores en México. El 23 de abril de 1888, copiando la historia de Pasteur, el Dr. Liceaga vacunó exitosamente contra la rabia, al niño de 12 años, Isidro Delgadillo, que a la sazón había sido mordido por un perro rabioso. *Desde que la vacuna antirrábica fue elaborada por primera vez, siempre hubo en México un lugar donde fue producida y administrada. En un principio Liceaga lo llamó "Servicio de inoculaciones preventivas de la rabia" después se conoció como Instituto Antirrábico. La gente siempre se refirió al lugar como "Instituto" aunque nunca tuvo el status de instituto en el sentido estricto del término*[145].

No todo lo que aportan los colonizadores debe ser considerado como "malo", ese es un juicio maniqueo y miope, debe haber un estudio más cuidadoso y sensato, he incluido aquí la visión crítica del colonialismo científico, porque ordinariamente el gremio médico tiene un escaso sentido de análisis social, económico e histórico del ejercicio profesional, piensan en general que el buen médico debe ser exclusivamente un "curador" de pacientes en lo individual, y no debe de tener una conciencia de lo que hay detrás de ella en lo social y cultural.

Sin exageración, detrás de la penetración de la ciencia y técnica médica, siempre viene el consumo de insumos, patentes, equipo y contratación de personal adecuado para el manejo e implementación de esa técnica, lo que no es tan reprobable si se hace con deontología y en beneficio del pueblo receptor de los servicios. La dependencia científica y tecnológica de los países subdesarrollados o colonizados, beneficia de manera ampliamente preponderante a los países desarrollados que la exportan, junto con todos los insumos, métodos y técnicas, eso es lo que ha ocurrido a través de las grandes empresas farmacéuticas suizas, francesas, alemanas, inglesas, y actualmente norteamericanas. Los grandes monopolios farmacéuticos y médicos, mediante el dominio de la ciencia y la técnica, mantienen una nueva forma de colonialismo y explotación de los pueblos pobres de la tierra.

Claudio Bernard

El positivismo médico llega a México, más que por Augusto Comte, por el fisiólogo francés Claudio Bernard (1813-1878), el primero tiene un mayor impacto entre los filósofos y políticos mexicanos, que entre los médicos, aunque tampoco era un desconocido entre los galenos mexicanos de la segunda mitad del siglo XIX. La imagen de médico de extracción modesta dedicado en cuerpo y alma a la investigación de la fisiología, le rodearon de un halo médico-sacerdotal que magnetizó a los esculapios mexicanos; su aura científica se ha preservado hasta nuestros días[146], en México se le guarda una veneración, tal vez superior a la de cualquier otro médico del mundo moderno.

Claudio Bernard nació el 12 de julio de 1813, en Saint-Julien, Villefranche, Francia. Su padre fue un cultivador de la vid, que por razones económicas también era profesor de enseñanza elemental de la sierra de Beaujolais, su madre, una campesina del lugar. Para solventar sus limitaciones económicas, durante el estudio del bachillerato en letras, Claudio Bernard tuvo que trabajar como aprendiz de farmacia en el establecimiento del Sr. Vaise, en la ciudad de Lyon[147], entonces, uno de los medicamentos famosos de la época (1829), era la *triarca*, compuesto medicamentoso que sumaba los productos de los desperdicios de los medicamentos de la botica y que se usaba para todos los males[148].

[144] Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. *El caso de la vacuna antirrábica en México: ¿Transferencia científica o imperialismo científico?*. **Ciencias**, Facultad de Ciencias de la UNAM, México, No. 40, octubre-diciembre 1995, p. 6.
[145] Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. *El caso… Ibid*., p. 6.

[146] En el primer centenario de su muerte, Claudio Bernard logró unificar a los profesionistas de Morelos, los que editaron una monografía sobre su vida y obra, dejando constancia de la actualidad y admiración sobre el fisiólogo francés. *Claudio Bernard, Primer Centenario de su Fallecimiento (1878-1978)*. Federación del Colegios de Profesionistas del Estado de Morelos y Colegio Médico de Morelos, México, 80 pp.
[147] Magañón Viña, Jaime; Estrada Velasco, Abel; y Schulz Contreras, Miguel. *Formación científica. Claudio Bernard, Primer Centenario de su Fallecimiento (1878-1978)*. Federación del Colegios de Profesionistas del Estado de Morelos y Colegio Médico de Morelos, México, p. 31.
[148] Magañón Viña, Jaime, *et al*., *ibid*., p. 31.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

Al terminar los estudios de bachiller intentó continuar la carrera de las letras, sin embargo, los profesores que le orientaron le negaron cualidades de dramaturgo, en cambio le sugirieron la medicina, haciendo caso, en 1834 ingresó a la Escuela de Medicina de París[149]. Concluidos los estudios teóricos, en 1838 fue aprobado en el lugar 26 de 29 lugares para cursar el internado de hospital[150]. Desde los primeros años de estudiante en la Escuela de Medicina, conoció al único profesor de Fisiología Experimental de Europa, François Magendie[151], quien le inspiraría su vida profesional dedicada a la investigación de la fisiología experimental.

Los primeros tres trabajos de investigación fisiológica de Claudio Bernard resultaron erróneos: 1) *Fisiología de la Cuerda del Tímpano y su relación con la hemiplejia facial* (1843), en este trabajo C. Bernard tiene dos errores, la cuerda del tímpano no es un nervio motor, tampoco es de origen simpático[152]; 2) Tesis Recepcional, *Del jugo gástrico y de su papel en la nutrición* (1843), el ácido del jugo gástrico señalado por Bernard como componente del contenido estomacal era el ácido láctico, y no el clorhídrico, como ya había sido descubierto en 1824 por otro investigador[153]; 3) Investigaciones experimentales sobre las funciones del nervio espinal (1844), en este trabajo C. Bernard señaló que el nervio espinal se ramificaba en las cuerdas vocales, cuando en realidad son inervadas por el nervio neumogástrico o vago[154].

Los trabajos posteriores serían más afortunados en precisión. En 1847, C. Bernard fue nombrado conferencista suplente de su maestro F. Magendie. En 1848, C. Bernard formo parte del grupo de médicos y naturalistas, que fuertemente motivados por el positivismo tan en boga, crearon la Sociedad de Biología, organismo destinado a investigar las ciencias de la vida. En su labor de investigación se destacan los siguientes trabajos. En 1849 descubre el papel del páncreas en la digestión, investigación que venía realizando desde 1846; el descubrimiento de la función glucogénica del hígado culminó en 1853, con la presentación de la tesis que le permitió obtener el grado de Doctor en Ciencias Naturales[155]; el descubrimiento de los nervios vasomotores[156], en diversos trabajos experimentales y ponencias realizadas desde 1852-1858; la investigación de las acciones de los venenos, como el curare, el monóxido de carbono (CO)[157]; la labor final fue la publicación de sus lecciones, y el dictado de la cátedra en el *College de France*[158].

Como investigador, Claudio Bernard nos muestra el genio y brillantez al margen del reconocimiento "oficial", lo que ha ocurrido muchas veces, la clásica pedantería de las academias de ciencias de todo el mundo, detuvieron su ingreso a la *Academia de Ciencias*, lo que logró hasta 1854, siendo ya un consumado investigador de Fisiología experimental. En 1859, cuando aparecen sus lecciones sobre las propiedades fisiológicas y las alteraciones patológicas de los líquidos del organismo, C. Bernard incluye en los lo más importante de su obra teórica, lo relativo al medio interno y la homeóstasis.

Homeóstasis

Los conceptos de "medio interno" y "homeóstasis" marcan la pauta en la teorización de fondo de la Fisiología y en general de las Ciencias de la Vida, he de decir que ambos términos servirán de manera importante en nuestra propia elaboración de las herramientas teóricas y metodológicas para la interpretación y aplicación de las medicinas tradicionales en la práctica clínica y terapéutica moderna.

La palabra homeóstasis se compone de los términos griegos *homeos*, igual, y *stasis*, posición o situación, por lo que, la traducción etimológica y literal de homeóstasis es "igual situación"; idiomáticamente se puede decir de "algo que mantiene su condición constante o estable". En Biomedicina la homeóstasis de define como el estado de equilibrio dinámico del medio interno, o también, como el conjunto de mecanismos mediante los cuales los seres vivos mantienen en estabilidad las propiedades de su medio interno. El "medio interno" corresponde a la composición bioquímica de los orgánicos, células y tejidos, los que mantienen la vida y forman la base de la fisiología.

Tendencia a la homeóstasis. C. Bernard afirma que la organización estructural y funcional de los seres vivos tiende

[149] Borbolla y Villamil, Enrique R.; y Anguiano López, Napoleón. *Semblanza biográfica. Claudio Bernard, Primer Centenario de su Fallecimiento (1878-1978)*. Federación del Colegios de Profesionistas del Estado de Morelos y Colegio Médico de Morelos, México, pp: 15-19.
[150] Magañón Viña, Jaime, *et al*., *ibid*., p. 33.
[151] Como estudiante de la Escuela de Medicina de París, Claudio Bernard debió de estudiar el libro de texto de Fisiología, de François Magendie, con su título en francés *Le Précis Elementaire de Phisiologie*. Magañón Viña, Jaime, *et al*., *ibid*., p. 33 y 37.
[152] Magañón Viña, Jaime, *et al*., *ibid*., p. 34.
[153] Magañón Viña, Jaime, *et al*., *ibid*., p. 35.
[154] Magañón Viña, Jaime, *et al*., *ibid*., p. 35.
[155] Izquierdo, José Joaquín. *Trabajos experimentales. Claudio Bernard, Primer Centenario de su Fallecimiento (1878-1978)*. Federación del Colegios de Profesionistas del Estado de Morelos y Colegio Médico de Morelos, México, p. 47.
[156] Izquierdo, José Joaquín. *Ibid.*, pp: 49-51.
[157] Izquierdo, José Joaquín. *Ibid.*, pp: 51-54.
[158] Izquierdo, José Joaquín. *Ibid.*, pp: 54-56.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

hacia el equilibrio dinámico. Aunque los componentes del medio interior están en permanente cambio, ese dinamismo está dirigido a mantener siempre las condiciones de equilibrio necesarias para la vida. Los cambios en los elementos del medio interno mantienen el sistema en márgenes de vida constantes. Por lo tanto, el sistema homeostático dispone de tres propiedades: estabilidad que sólo admite cambios temporales; equilibrio del medio interno, manteniendo la organización interna, la estructura y la función; e impredecible, el efecto de una acción tiene ordinariamente un efecto opuesto al esperado.

Terapéutica de Trousseau y Pidoux

Cuando uno lee los libros franceses sobre terapéutica de la segunda mitad del siglo XIX, e incluso las obras e investigaciones españolas, mexicanas y latinoamericanas, encontrará alguna, o varias referencias a Trousseau y Pidoux, puedo atreverme a decir, que la obra de estos dos, es la más referenciada en el mundo latino de la época. Redactada entre 1836-1839, la obra, *Tratado de terapéutica y de materia médica* de Trousseau y Pidoux (dos tomos), tuvo varias ediciones y reediciones, por mi parte pude obtener la octava edición[159], por su calidad y amplitud, ameritaría, en otras condiciones de espacio, una estudio más detenido y minucioso; yo no puedo aquí, más que presentar algunas líneas muy generales.

Contenido general y comentarios

El Tomo 2 de la octava edición (953 pp.), se inicia con un prefacio, y la extensa y erudita introducción; continúa con 6 capítulos (I-VI) en donde Trousseau y Pidoux tratan de los diferentes medicamentos: reconstituyentes, alterantes, irritantes, antiflogísticos, y evacuantes; termina con la tabla índice de materias. El Tomo 2 (1211 pp.), dispone de 8 capítulos (VII-XIV) en donde se exponen los medicamentos: excitantes, estupefacientes, anestésicos, antiespasmódicos, tónicos y neurasténicos, sedantes y contra-estimulantes, y antihelmínticos; culmina con la tabla índice de materias, un extenso índice alfabético de materias contenidas en los dos volúmenes, y numerosos anuncios de otras obras de la editorial.

La clasificación de los medicamentos de Trousseau y Pidoux, se ha preservado en gran medida hasta nuestros días; tal vez no son ellos los primeros en hacer ese ordenamiento, pero si en presentarlos y clasificarlos de esa manera. Son ellos dos de los primeros académicos en incluir la Acupuntura en el arsenal terapéutico francés. No hay en ellos, todavía, el divorcio entre los métodos, digamos físico-naturales, ni de la fitoterapia, como ocurriría de 50 a 80 años después de que ellos escribieran su primer obra. Desde luego, si hay ya un deslinde con la homeopatía.

En mucho, la evolución de la terapéutica y la farmacología, viendo en retrospectiva y en comparación con nuestro tiempo, ha sido benéfica, en el Tratado de terapéutica que nos ocupa, como en otras obras de su tiempo y hasta 50 años más tarde, mantenían los métodos terriblemente tóxicos y venenosos como lo era la terapéutica con mercurio, arsénico, antimonio, y creencias fantásticas sobre el empleo de la electricidad. Métodos considerados entonces como "científicos", ahora nos parecen realmente aberrantes.

Fitoterapia colonialista

Como potencia colonial, los médicos y farmacéuticos franceses tenían la ventaja de recibir información referente a los usos tradicionales de las plantas medicinales de diversas partes del mundo. Muchas de ellas fueron asimiladas e integradas a la farmacopea francesa, para regresar con la "bendición de la ciencia" al pueblo de origen, o a manera de puente colonial, ser transferido ese conocimiento a otras culturas colonizadas. De ninguna manera se entienda que solo veo lo negativo del proceso de explotación colonial de recursos y saberes populares, veo también los beneficios, menores, pero beneficios al fin, de transferencia de "tecnología tradicional" de un pueblo colonizado a otro, a través de la metrópoli colonizadora. En buena medida, ese es el caso de la fitoterapia.

En la influyente obra de Trousseau y Pidoux podemos encontrar las notas, recetas e indicaciones terapéuticas de plantas medicinales procedentes de los diversos rincones del planeta, algunas de ellas nativas de América o introducidas en el proceso de colonización. Es sorprendente la popularidad conservada hasta la actualidad, de numerosas especies, por decir algunas: haba de San Ignacio, valeriana, cuasia, sauce, chicoria, canchalagua, anís, menta, marrubio, eucalipto, boldo, y muchas más que no parecen haberse sustraído de una obra francesa, sino de cualquiera de los mercados populares de yerbas de cualquier parte de México. He de traducir al menos algunas de esas notas.

Haba de San Ignacio

[159] Trousseau, Armand; et Pidoux, Hermann. *Traité de thérapeutique et de matière médicale*. P. Asselin, Paris, 1875 (8e ed.), tome 1, 971 pp, et tome 2, 1205 pp. Debo agradecer infinitamente a *Gallica* (http://gallica.bnf.fr), por haberme permitido obtener, gratuitamente, una copia facsimilar en formato digital de los dos tomos. Nota del autor.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

El haba de San Ignacio, para Trousseau y Pidoux, es la *Strychnos sancti*, *Ignatia amara*, plantas de la familia de las Apocináceas. El haba de San Ignacio está formada de los mismos principios que la nuez vómica, pero en proporciones diferentes, ella contiene tres veces más de estricnina que esta última, y mucho menos de brucina. Así las propiedades tóxicas y terapéuticas del haba de San Ignacio, son idénticas a las de la nuez vómica[160].

No puedo dejar de advertir algunos cuidados. En la botánica moderna, la *Fève de Saint-Ignace* de Trousseau y Pidoux corresponde la *Ignati amara* L. Fil., *Ignatiana philippinica* Loureiro, *Strychnos Ignatii* Bergius, o *Strychnos philippinensis* Blanco. Desde 1818, los farmacéuticos europeos habían logrado aislar la estricnina del haba de San Ignacio (*Strychnos Ignatii*) y de la nuez vómica; en 1819 lograron sustraer la veratrina de la cebadilla[161]; y en 1820, la quinina de la corteza de la Quina. Sin embargo, Trousseau y Pidoux no disponían de los conocimientos tan amplios que hoy existen sobre la toxicidad de la nuez vómica y del haba de San Ignacio. Al mismo tiempo, es importante no confundir la especie que los franceses llaman *Fève de Saint-Ignace* con el haba de San Ignacio mexicana, ésta última es la *Hura polyandra* Baill. se ha usado ampliamente en México como un laxante drástico, aunque administrada con descuido puede ser muy tóxica, debido al contenido de la fitotoxina, huratoxin, una enzima proteolítica.

Boldo

Sobre el Boldo, Trousseau y Pidoux ofrecen algunos datos de interés histórico, y sobre los usos tan populares hoy en México (también en Chile, Perú, y otros países de América Latina). En su *Tratado de Terapéutica*, dicen lo siguiente: «Boldo, *Peumus boldus* (Baillon). Sinónimos: *Peumus fragans* (Persoon), *Boldoa fragans* (L.). El Boldo fue descrito por primera vez en 1782 por Molina que lo denominó *Peumus boldus*... Familia de las Monimiáceas. Fue introducido a Europa en 1871 en el comercio de la droguería como un remedio contra las afecciones del hígado. [162]» El boldo es una planta introducida en México, y como podrá notarse, el uso del boldo en las droguerías y en la terapéutica académica francesa, es exactamente el mismo que indican en la actualidad los yerbateros y curanderos mexicanos.

Eucalipto

Al eucalipto, los autores de referencia le dedican 6 extensas páginas, con bastante precisión y amplitud abordan le identificación, contenido fitoquímico, fisiología, indicaciones y posología. Sobre la introducción y usos en Francia anotan: «*Eucaliptus globulus*… Es gracias a M. Ramel que nosotros debemos la introducción en Francia del *Eucaliptus globulus*. Desde 1857, el trajo los granos de Australia, y donó algunos al Museo como a la Sociedad de Aclimatación. De ahí vinieron los granos que han abastecido las plantaciones de Niza, Cannes, Antibes, Argel, e igualmente aquellas de España. (...) Bronquitis. Cuando la bronquitis a pasado una parte de su evolución y que la fiebre haya descendido, ha llegado al período de cocción, o período catarral, el *Eucaliptus* tiene la propiedad de disminuir positivamente la expectoración y de hacerla menos purulenta. Es decir que tiene una acción que se aproxima a aquella de terebinto y del alquitrán... Esta acción sobre la naturaleza de la expectoración se muestra sobre todo cuando se trata de la bronquitis fétida, de la dilatación bronquial, y nosotros hemos tenido frecuentemente la ocasión de probarla tanto en el Hospicio de Bicêtre como en el Hospital de Saint-Antoine. »[163]

En México, el uso medicinal del eucalipto tiene una antigüedad incierta, lo relevante es que forma parte de la farmacopea popular, es una de las especies de más aceptación tradicional en el tratamiento de las afecciones de las vías respiratorias, específicamente para las bronquitis, un uso idéntico al sugerido por Trousseau y Pidoux.

Trascendencia en México

No se ha realizado un estudio lo suficientemente profundo como para evaluar, en su justa dimensión, la influencia de Trousseau y Pidoux en México. La cantidad de referencias en las obras de terapéutica y del uso de muchas de sus recetas y fórmulas farmacéuticas es uno de los mejores indicadores de su importancia, sin embargo hay otros hechos a considerar. La lectura de Trousseau (de otros autores franceses y europeos), era obligada al menos entre los estudiantes de medicina de la capital del país y de Michoacán, mientras que en la Universidad de Medicina y Farmacia de Puebla (EMFP), además de lectores, tenía incluso un académico relevante que había sido formado por

[160] Trousseau, Armand; et Pidoux, Hermann. *Traité de thérapeutique et de matière médicale*. P. Asselin, Paris, 1875 (8e ed.), tome 2, p. 36.

[161] En Francia la conocen como *cévadille du Mexique*, pero realmente se trata de una especie sudamericana, la *Schoenocaulon officinale* Asa Gray, en México y las Antillas se encuentra con más facilidad *l'Hellébore blanc américain* (como lo nombran en Francia) conocido igualmente como cebadilla, sabadilla, o cevadilla, corresponde a las especies botánicas *Veratrum viride*, y *Veratrum album*. Nota del autor.

[162] Trousseau, Armand; et Pidoux, Hermann. *Traité de thérapeutique et de matière médicale*. P. Asselin, Paris, 1875 (8e ed.), tome 2, p. 956.

[163] Trousseau, Armand; et Pidoux, Hermann. *Traité de thérapeutique et de matière médicale*. P. Asselin, Paris, 1875 (8e ed.), tome 2, pp: 952- 955.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

el famoso médico y terapeuta galo. En efecto, el Dr. José Francisco de Paula Marín y Morán, catedrático en la EMFP, durante sus estudios en París, había recibido enseñanza de Armand Trousseau[164]. Es muy probable que de Paula también haya conocido personalmente a Claudio Bernard, la duda no viene al caso, finalmente lo que importa es que la influencia de este último probablemente fue en él, tanto o más que la de Trousseau.

Terapéutica de Paulier

Al final del Siglo XIX, durante el Porfiriato, los estudiantes mexicanos de medicina, tenían como uno de los textos básicos de su formación profesional, el *Manual de Terapéutica Farmacológica* del Doctor Armando B. Paulier, traducido del francés al español por el Licenciado en Medicina D. Bernardo Rodríguez, e impreso en Madrid, España, en el año de 1878. El libro se conocía entonces simplemente como la Terapéutica Farmacológica de Paulier. En esa época la sociedad mexicana estaba influenciada fuertemente por la cultura francesa, lo mismo ocurría en la carrera de medicina.

Tengo en mis manos un ejemplar de la edición española de 1878[165], tiene en la parte inferior de la página de la contraportada, las iniciales M. R. Romero, en una hermosa caligrafía en tinta, en el envés de la misma página, tiene adherida una estampilla ovalada y negra, con letras rojas en mayúsculas en donde se puede leer, en el franja oval superior "AGENCIA HISPANO-COLOMBIANA", en el ovoide central, parte superior "PRECIADO Y MORA", en parte inferior, con letra más pequeña "CENTRO DE SUSCRIPCIONES", y en forma horizontal y al centro "LIBRERÍA". En la página 1027, con la misma tinta y magnífica caligrafía se encuentra una firma perfectamente legible "Manuel Ricardo Romero". Con la misma tinta y caligrafía, el libro tiene las correcciones indicadas en la página de "Erratas" (p. 1120), no tiene otras anotaciones. El documento está completo y en estado aceptablemente conservado.

Se puede suponer que el libro fue importado de España por la Agencia Hispano-Colombiana, a pedido de la Librería Preciado y Mora, en donde fue comprado y leído por Manuel Ricardo Romero en los años próximos y siguientes a 1878, probablemente un estudiante de medicina de la Ciudad de México. Todo esto es incierto, pero, independientemente de quién sea este estudiante, lo concreto es que esa obra fue conocida y estudiada en México, y muy probablemente en otros países de América Latina. Además, cabe de decir que, esta y otras de sus obras, fueron ampliamente conocidas en Francia, Italia y España[166].

La edición española del *Manual de Terapéutica Farmacológica* de Paulier, la original en francés editada por la prestigiosa empresa parisina Baillière, tal y como se dice en la "Advertencia", la obra fue especialmente adaptada "al método de enseñanza seguido en España"[167], con esto no cabe duda de la importancia e influencia de la obra en la formación de los médicos del último tercio del siglo XIX. Tal como se dice en su título, la obra contiene ampliamente la temática relativa a la terapéutica general, sobre las indicaciones y especies, los medios terapéuticos; sobre la terapéutica medicamentosa, y el estudio de los medicamentos.

Fitoterapia

La fitoterapia ocupa un lugar relevante (como en todas las obras de la época). Ciertamente, como resultado del incipiente desarrollo de la industria químico-farmacéutica, las obras de farmacología disponían de una amplia información herbolaria, que se perdería en gran parte medio siglo después. Paulier presenta una lista copiosa de plantas medicinales, muchas de ellas americanas, incluyendo sus usos indígenas aunque comentados o filtrados por el pensamiento médico europeo de la época, enseguida algunas de sus líneas, advirtiendo de antemano que la nomenclatura científica y sus usos pueden no ser válidos en la actualidad:

Sobre la Ratania. «La ratania es una raíz suministrada por el *Krameria triandria*, árbol de la cordillera de los Andes, del Perú y de Bolivia. La más usada en medicina es la *Ratania peruviana*, de la que existen dos especies, la *Ratania savanilla* de Nueva Granada y la *Ratania de las Antillas* (Gubler). Acción fisiológica: La ratania es un astringente amargo, que debe sus propiedades a la presencia del ácido agálico y del tanino. Según Trousseau y Pidoux, es también uno de los más poderosos hemostáticos que poseemos».

Sobre la Raíz de Jalapa. «Materia médica: La jalapa (*Exogonium purga*), originaria de Méjico (*sic*), es una raíz

[164] Fajardo-Ortiz, Guillermo. *El doctor Francisco Marín y Moran (1837-1905). Retrospectiva de un ilustre académico poblano*. *Gac Méd Méx* Vol. 137 No. 2, 2001, p. 158.
[165] Paulier, Armando B. *Manual de Terapéutica Farmacológica*. Moya y Plaza, Libreros Editores, Madrid, España, 1878, 1120 pp.
[166] Paulier, Armando B. *Manual de higiene pública y privada*. Traducido al español por Alvaro Arnau y Clemente y anotado por Constantino Gómez, en Valencia, España, Librería de Pascual Aguilar, 1881 (Imprenta de José María Blesa), XXIX, 728 p. Es una de sus obras, traducida del francés al español e italiano bajo el título de *Manuale d'igiene pubblica e privata*.
[167] Paulier, Armando B. *Manual de Terapéutica Farmacológica*. *Op. cit*., p. VI.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

gruesa, de olor nauseabundo y de sabor acre. Su principio activo es una resina compuesta de jalapina que se aproxima á las glucósidas (*sic*) (Gubler), y de ácido jalápico, que tiene el olor y gusto de la jalapa, y parece ser su verdadero principio activo (Buchner, Heberger); Hagentorn ha encontrado además en la jalapa un principio activo que ha denominado convolvulina. Según él, este principio no obra ni en fricciones, ni en inyecciones intravenosas, y tiene necesidad de estar mezclado con la bilis para producir efectos purgantes; Existen en el comercio dos especies de jalapa; la jalapa verdadera ó jalapa macho (*Ipomoea jalapa*), y la falsa jalapa (*Jalapa mirabilis*). Acción fisiológica: La jalapa es un purgante drástico enérgico, pero desigual en su acción; obra como irritante y provoca en el tubo digestivo síntomas de irritación que se manifiestan por efectos purgantes más ó menos intensos acompañados de dolores cólicos, algunas veces náuseas y vómitos (Cadet-Gassicourt, Gilbert, Donné). Su uso va seguido menos veces que otros purgantes de estreñimiento pertinaz (Gubler); La jalapa ejerce una acción especial sobre el intestino grueso, cuyos movimientos peristálticos aumenta, como lo demuestran los experimentos practicados en los animales (Vulpian, Armand, Moreau). Inyectado directamente en las venas, no determina casi ningún efecto (Cadet-Gassicourt). En general obra poco en los herbívoros (Gilbert, Donné)».

Sobre el Helecho Macho. «Materia médica: El helecho macho (*Nafrodium filix*) es una planta criptógama de la familia de los Helechos; Se emplean como antihelmínticos los rizomas, que contienen, según Morin, un aceite volátil, un aceite fijo, tanino, ácido agálico, ácido acético, y otras sustancias orgánicas; se han encontrado además una resina (Peschier), un ácido particular, el ácido filiceico (Batia) y un álcali, la filicina; Debe sus propiedades tenífugas, según unos á su aceite volátil (Gubler); según otros á su mezcla de cuerpos grasos, resinas y aceites volátiles (Bouchardat, Derlons). Acción fisiológica: El helecho macho deja en la boca un sabor acre, astringente y nauseoso; no tiene acción especial en la economía; sin embargo, provoca vómitos algunas veces; por el contrario, ejerce una acción altamente tóxica sobre los animales inferiores, así es un enérgico tenicida que tiene más eficacia contra el botriocéfalo, que contra la tenia (Branser). El efecto del helecho se nota dos horas después de la ingestión del medicamento que determina unas 4 ó 5 evacuaciones».

Sobre la Bistorta. «Materia médica: La bistorta es una planta vivaz, indígena, de la familia de las *Poligóneas* (*sic*). Es una raíz del grueso de un dedo, encorvada dos veces sobre si misma, parda al exterior, rojiza al interior, inodora y de una sabor muy astringente; Contiene sobre todo tanino, ácido tánico y almidón. Acción fisiológica: Es un tónico, y sobre todo un buen astringente demasiado olvidado en la actualidad según Boudarchat».

Trata también del uso medicinal de la corteza de encina, la guayuva, la guarana o paulina, las quinas, la cuasia amarga, la achicoria silvestre, la trementina, el boldo, la copaiba, el bálsamo de Tolú o del Perú, el mático, el jaborandi, zarzaparrilla, guayaco, la coca, y la ipecacuana, entre muchas otras.

Es curioso el uso de las cuentas de succino, ámbar amarillo, como amuleto en ciertas enfermedades, Paulier dice que el Sr. Trousseau refiere de un caso de espasmos nerviosos con parálisis parciales y otro de asma nervioso, curados con la aplicación de las cuentas de succino[168]. Siendo ambos, terapeutas prestigia-dos, es de sorprender que incluyan usos curativos basados en la fe o creencia, conocidos ahora como efectos placebo. La fitoterapia francesa de Paulier, como la de otros autores franceses que le son contemporáneos, han incluido ordenadamente los contenidos químicos, y los efectos "farmacológicos", pero en el resto, hay poco diferencia con las indicaciones populares de los curanderos mexicanos del momento.

Fuerza medicatriz

La medicina francesa de Paulier es vitalista, aunque con ciertos cambios en los términos, la energía vital se denomina entonces *fuerza medicatriz* (*sic*). «En todos los tiempos han admitido los médicos la existencia de una fuerza interior que tiende á destruir la causa morbífica que originó ó sostiene la enfermedad; pues bien, á esta fuerza interior se la ha llamado *fuerza* ó *naturaleza medicatriz*»[169]. Palabras adelante dice que «parece que la misma naturaleza propende á curar por si la afección»[170]. En breve, la obra de Paulier sostiene un principio básicamente igual del hipocrático, homeopático y naturista de *natura medicatrix*, la naturaleza cura. Sostiene igualmente que hay circunstancias relativas a la persona para caer en enfermedad, entre otros, el temperamento basado en los viejos conceptos humorales de Hipócrates, como el sanguíneo, linfático[171], etc.

Medios terapéuticos

La obra de Paulier abunda en el uso de diversos medios terapéuticos, la parte dedicada a la higiene es extraordinaria,

[168] Paulier, Armando B. *Manual de Terapéutica Farmacológica*. *Op. cit*., p. 1100.
[169] Paulier, A. B. *Manual de Terapéutica... Op. cit*., p. 13.
[170] Paulier, A. B. *Manual de Terapéutica... Op. cit*., pp: 13-14.
[171] Paulier, A. B. *Manual de Terapéutica... Op. cit*., pp: 32-34.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

es una verdadera lástima que los libros actuales hayan abandonado esa rica tradición de recursos y métodos, ahora cualquier libro de terapéutica médica, contiene un 80 o 90% de farmacología, y no más que medica-mentos patentados por las grandes empresas trasnacionales. En suma, La Terapéutica de Paulier, y todas las obras de su época, son mucho más bastas en medios y recurso terapéuticos.

Dentro de la terapéutica higiénica o *Higioterapia* (*sic*) se incluye a los alimentos: los tipos de alimentos, la abstinencia o dieta negativa, épocas y calidad de los alimentos, las bebidas. El Aire: el uso del aire y sus cualidades, el frío, calor, las localidades y sus climas, las estaciones del año, la habitación humana. La hidroterapia: el agua al interior, al exterior; sobre los tipos de baños y sus técnicas; es curiosa su referencia a los chorros capilares o *hidropuntura* o *acuopuntura* [172] (*sic*); baños de golpe o aspersión; irrigaciones. Sobre las secreciones y excreciones. Sobre la gimnástica o gimnasia: ejercicios activos y pasivos; el baile, la marcha; el sueño y reposo. La *perceptología* (*sic*): sensaciones, afecciones y pasiones, facultades mentales. La terapéutica farmacológica: sobre la absorción de los medicamentos, acción, efectos, circulación, efectividad, eliminación, cambios dentro del organismo, dosis y posología, asociaciones medicamentosas, incompatibilidades, forma de los medicamentos, la prescripción. La terapéutica quirúrgica.: clasificación de las operaciones, el uso de las sanguijuelas, acupuntura (ver adelante). La obra termina con un extensísimo número de recetas, preparados y fórmulas terapéuticas.

Trascendencia

La obra de Paulier tiene trascendencia tan importante en México, como la de Trousseau y Pidoux[173], incluso, gracias en buena medida a su traducción al español, la obra de Paulier viene a sustituir a la de estos dos, como texto preferido por los estudiantes de medicina de México, entre 1885-1910; después vendría la *Terapéutica de X. Arnozan*, que los estudiantes leían directamente del francés entre 1910 y 1930, aproximadamente.

Luis Pasteur

Aparte de la intención propagandística del régimen francés de la segunda mitad del siglo XIX, Luis Pasteur (1822-1895) y su obra, tienen suficientes y verdaderos méritos que admirar. Nació en Dole, en la cadena montañosa de Jura, el 27 de diciembre de 1822. Se graduó como bachiller en letras el Collège Royal de Besançon (1840), posteriormente como bachiller en ciencias matemáticas en Dijon (1842), en la Normal Superior adquiere la licenciatura en ciencias (1845), y dos años después (1847) el grado de Doctor en Ciencias.

A diferencia de la vida dura y difícil de Claudio Bernard, quien pasó gran parte de su vida en el sótano oscuro y frió de su rudimentario laboratorio para la experimentación fisiológica, Pasteur tiene una existencia relativamente más cómoda y afortunada, recibe en vida numerosos premios y reconocimientos científicos, en Francia y el extranjero. En 1848 se casó con Marie Laurent, la hija del rector de la Universidad de Strasbourg. Entre 1848 y 1851 realizó investigaciones sobre el dimorfismo, comunicación histórica sobre el desdoblamiento del paratartrato de sodio y del amoniaco, sobre las propiedades específicas de los dos ácidos que componen el ácido racémico, memoria sobre los ácidos aspártico y mágico.

Entre 1854 a 1859 desarrolla un fructífero trabajo de investigación sobre la fermentación, sobre el alcohol amílico, sobre la fermentación alcohólica y láctica. Lo más relevante de esta etapa fue la investigación sobre las "generaciones espontáneas" en 1858, en ese mismo año instala su laboratorio en los graneros de la Escuela Normal de París. En 1859 recibió el premio de fisiología experimental de la Academia de Ciencias, por sus trabajos sobre las fermentaciones.

Entre 1860 y 1866 continúa sus estudios sobre el problema de las "generaciones espontáneas". En 1861 recibe el *Premio Jecker* de la Academia de Ciencias por sus investigaciones sobre las fermentaciones; en ese mismo año publica sus resultados sobre el vinagre. En 1862 estudia los micodermos y su rol en la fermentación acética, recibe además el *Premio Alhumbert* por su investigación sobre la "generación espontánea". En 1863, Napoleón III, el mismo que invadió México, le pidió a Pasteur que estudiara la "enfermedad de los vinos", a lo que se abocó de inmediato, determinando la influencia del oxígeno del aire sobre la vinificación; para realizar mejor su investigación, en 1864 instala en Artois, un laboratorio para la investigación de los vinos, el año siguiente presenta el procedimiento práctico para la conservación y mejoramiento de los vinos, los trabajos sobre la pasteurización, y las enfermedades de los gusanos de seda; en 1866 presenta su obra sobre las conclusiones del estudio de los vinos, y un ensayo sobre la obra científica de Claudio Bernard.

[172] Paulier, A. B. *Manual de Terapéutica…. Op. cit.*, p. 175.
[173] Trousseau, Armand; et Pidoux, Hermann. *Traité de thérapeutique et de matière médicale*. P. Asselin , Paris, 1875, 2 tomes. *Gallica*, document électronique. URL: ftp://ftp.bnf.fr/007/N0077324_PDF_1_1089.pdf.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

Entre 1867 y 1876 mantiene una constancia en la investigación del vinagre, la fermentación de los vinos, y la cerveza. En 1867 se crea el laboratorio de química fisiológica en la Escuela Normal; fue nominado como profesor de química orgánica en la Sorbonne; por sus estudios de los vinos, recibe el Gran Premio de la Exposición Universal; en el mismo año dimite a sus funciones administrativas en la Escuela Normal de París. En 1868 se diploma como Doctor en Medicina en la Universidad de Bonn, y publica sus estudios sobre los vinos. En 1870 publica sus estudios sobre el gusano de seda. En 1873 es electo miembro de la Academia de Medicina. En 1871 inicia sus estudios sobre la cerveza, y publica sus resultados en 1876.

Entre 1877 y 1895 Pasteur desarrolla sus mejores trabajos médicos relacionados con las vacunas y los microbios patógenos. Escribe sus notas sobre las alteraciones de la orina, la enfermedad carbonosa, y la septicemia (1877). El siguiente año publicó sus memorias sobre la *teoría de los gérmenes y sus aplicaciones en la medicina y cirugía*, notas sobre el *cólera de los pollos*, la gangrena, septicemia y fiebre puerperal (1878). En el año de 1879 elabora sus notas sobre la peste, el descubrimiento de la inmunización mediante cultivos atenuados. En su comunicado sobre las enfermedades "virulentas" (1880), Pasteur expuso por primera vez el principio de los virus-vacunas, e inicia el estudio de la rabia.

En 1881 elabora la vacuna del carbón, y los trabajos sobre la fiebre amarilla. En 1882 escribe sus notas sobre la neumonía contagiosa de los bovinos, erisipela de los cerdos, el siguiente año concluye creando la vacunación contra la erisipela de los puercos mediante un virus atenuado (1883). En el Congreso de Copenhague (1884), presenta un nuevo comunicado sobre la rabia, otro sobre los microbios y los virus-vacunas, y expone los principios generales para la vacunación contra las enfermedades "virulentas". Con una salud quebrantada por la hemiplejia, en 1885 Pasteur realiza la primera vacunación antirrábica humana. En 1887, es víctima de un segundo ataque de hemiplejia, no obstante, en Australia se realizan las primeras experiencias para eliminar a los conejos mediante el microbio del cólera de los pollos. En 1888 se inaugura el Instituto Pasteur, pero, con la salud minada por los dos ataques de hemiplejia, ya no elabora ninguna otra investigación, finalmente muere el 28 de septiembre de 1895.

Lo destacado de Pasteur

La obra de Pasteur tiene enormes aportes y aspectos destacados para la Biología y la Medicina, sin embargo, en mi opinión, no es la vacuna antirrábica lo más relevante de sus investigaciones, sino el descubrimiento de la naturaleza viral de las vacunas, así como la determinación de la etiología infecciosa y viral de algunas enfermedades, eso no tiene parangón dentro de las ciencias de la vida de su época. Un aporte extraordinario en el campo de la bromatología, con repercusiones importantes en la higiene de los alimentos y la economía agroalimentaria, fue su descubrimiento del proceso de pasteurización.

Discusión y trascendencia

La fortuna y éxito como investigador, no es en nada criticable a Pasteur, sí para Francia, un país de los más poderosos de la época, aún así no pudo dar los mismos recursos y estímulos a la mayoría de sus investigadores del momento, es decir, hubo y ha habido parcialidad. Por otra parte, el pasteurismo fue una forma romántica y suave de la ideología colonial, una política que, del lado de los oprimidos, era en mucho preferible a la explotación exitosa del colonialismo inglés, y a la hipocresía del imperialismo capitalista norteamericano. En el fondo inconsciente, el pasteurismo representaba una compensación psicológica, tan latina, del pueblo francés frente a la opulencia colonial inglesa, algo así como "en lugar de administradores coloniales eficientes, nosotros tenemos grandes hombres de ciencia".

Con menos recursos publicitarios, algo similar ocurría en España, después de haber dispuesto del más grande imperio colonial, en medio siglo de luchas independentistas, el país había quedado reducido al espacio pequeño que originalmente tenía; sin embargo, los españoles de la época encontrarían consuelo, con los logros extraordinarios de hombres tan brillantes como Santiago Ramón y Cajal (1852-1934); un poco más tarde, después de perder Cuba, en el campo literario y cultural España tendría la Generación del 98 (1898), lejos de las simpatías colonialistas, pero sintiendo cierta añoranza por la "grandeza que se pierde", el modernismo en las letras y las ideas del socialismo y anarquismo en lo político, hicieron que los españoles reencontrarán la verdadera grandeza de una nación que se nutre de las obras de Antonio Azorín, Miguel de Unamuno, Pío Baroja, Ramiro de Maetzu, Antonio Machado, y otros más.

La trascendencia de Pasteur y su obra es impresionante. En una búsqueda realizada en septiembre del 2005, el nombre y apellido "Louis Pasteur" tenía en la Internet 1 millón 670 mil citas en todo el mundo. Sin embargo, lo más sorprendente es que "Claude Bernard", un investigador que no dispuso de tanta publicidad oficial como Pasteur, no obstante, en la misma fecha tuvo 1 millón 550 mil citas

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

electrónicas en todo el mundo, una cifra muy cercana a la de su compatriota.

El descubrimiento de los gérmenes patológicos y la etiología infecciosa de ciertos padecimientos, pasó del equipo de Pasteur a los galenos y academias médicas de todo el mundo, incluyendo México, y de estos se socializó entre la población, de tal forma que el concepto de "microbio", "bacteria", y "virus", son bien conocidos y asimilados por el vulgo, formando parte del léxico popular de la medicina tradicional y popular mexicana. No he conocido un solo curandero, yerbatero, o chamán, que no sepa lo que es un microbio y su capacidad para producir ciertos padecimientos.

Terapéutica de X. Arnozan

En 1997, buscando en una librería de obras usadas de la Ciudad de México, tuve la suerte de encontrar los dos tomos en francés de la *Terapéutica* de X. Arnozan. Los libros corresponden a la tercera edición parisina de 1907. Me sentí jubiloso de encontrarla completa, y en un estado aceptable para su lectura, de inmediato me percate que alrededor del 80% de las páginas tenían diversas anotaciones manuscritas en tinta y lápiz de grafito. Lejos de enfadarme, las anotaciones me resultaron extraordinariamente interesantes, ya que tenía a la mano, no únicamente el pensamiento de Arnozan, sino que, sobrepuesto y en interlíneas, estaba otro libro, el de uno de sus asiduos lectores mexicanos de la época. Ciertamente, tal vez no sea difícil de conseguir la obra de Arnozan, pero si resulta casi imposible disponer del testimonio de uno de sus lectores de principio del siglo XX, por eso mismo, he de hacer una crónica resumida de la obra que nos ocupa, como de su lector mexicano, y el profesor de éste último.

Tomos y edición francesa

El *Compendio de Terapéutica* del Dr. Arnozan, profesor de terapéutica de la Facultad de Medicina de Bordeaux, y médicos de hospitales, fue editado por primera vez en París, Francia, en 1901 (1ª ed.), la tercera edición, revisada y corregida, de la que dispongo de los dos tomos originales[174], salió a la luz en 1907, editada por Octave Doin, también en París. La obra forma parte de la colección de "Nueva Biblioteca del Estudiante de Medicina", publicada bajo la dirección de L. Testut, profesor de la Facultad de Medicina de Lyon. En Francia, los dos tomos tenían un precio de 15 francos, esto en 1907.

El primer Tomo trata de las "Generalidades terapéuticas de las enfermedades de la nutrición y de las enfermedades infecciosas, revulsión", contiene 632 páginas, incluyendo el índice de las últimas páginas del Tomo. El segundo Tomo trata de los "Medicamentos, acción electiva, agentes físicos y mecánicos", dispone de 664 páginas, incluyendo las empleadas en el índice al final del Tomo.

Tomo 1. En la primer parte del primer Tomo, se encuentra un interesante capítulo dedicado a la terapéutica y las doctrinas médicas, al que regresaré algunas líneas adelante. El capítulo dos trata de las relaciones generales de los medicamentos en el organismo; en el tres, dedica unas páginas a la división para el estudio de los medicamentos. La segunda parte se dedica a la terapéutica de las enfermedades de la nutrición, con cinco capítulos dedicados a la nutrición en general; el régimen alimentario en las enfermedades desde un punto de vista de la nutrición general; los medicamentos especiales de la nutrición; las aguas minerales; y la opoterapia. La tercera parte dispone de doce capítulos, dedicados a la génesis de la infección y la defensa del organismo; la antisepsia en general; los antisépticos minerales; los antisépticos orgánicos; aplicación del método antiséptico; sueroterapia antitóxica; los antitérmicos y analgésicos; la quinina; los baños durante la fiebre; la sueroterapia artificial; las emisiones sanguíneas; y la transfusión de sangre. La parte cuarta trata de la revulsión, y en dos artículos trata primero de la revulsión en general, y de los agentes de la revulsión[175].

Tomo 2. En la parte quinta trata de los medicamentos y su acción electiva en el organismo, dispone de siete capítulos que desarrollan la siguiente temática: «medicamentos que actúan sobre las vías digestivas; medicamentos cardiovasculares; medicamentos que actúan sobre las vías respiratorias; medicamentos que actúan sobre las vías urinarias; medicamentos que actúan sobre los órganos genitales; medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso; y medicamentos que actúan sobre la piel». La parte sexta trata de los agentes físicos y mecánicos, en sus once artículos trata del reposo, el movimiento, masaje, vibraciones, compresión, elongación de los nervios y de la médula, frío y calor, hidroterapia, electricidad, luz, y climas[176].

Comentarios sobre el contenido

Avances. Como los autores lo dicen en el prefacio, había tres nuevos métodos que habían cimbrado la práctica de la

[174] Arnozan, X. *Précis de Thérapeutique*. O. Doin et Fils Editeurs, Paris, France, 1907 (troisième édition), Tomo 1, 632 pp., y Tomo 2, 664 pp

[175] Arnozan, X. *Précis…*, Tomo 1, 632 pp

[176] Arnozan, X. *Précis de Thérapeutique*. O. Doin et Fils Editeurs, Paris, France, 1907 (troisième édition), Tomo 2, 664 pp.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

medicina de aquella época: la antisepsia, la sueroterapia, y la opoterapia[177]. La antisepsia había permitido revolucionar la cirugía, que podía hacer operaciones cada vez más atrevidas e innovadoras, sin provocar las terribles infecciones de antaño. La sueroterapia, como se conocía entonces al uso de las vacunas y de las inmunoglobulinas, había permitido superar las mortandades producidas por la difteria y la peste, y se vislumbraban nuevos avances para el tratamiento futuro de diversas enfermedades infecciosas, entre ellas la tuberculosis. La opoterapia igualmente despertaba enormes esperanzas para superar los avances de entonces mediante la medicación tiroidea.

Cambios y discusión. Se percibe en la obra un notable avance en el espacio dedicado a la terapéutica medicamentosa, a expensas de la fitoterapia, que continúa, pero considerablemente reducida. El fenómeno es general en las obras europeas de principios del siglo XX; detrás de esos cambios, ampliaciones y mutilaciones, está el desarrollo de la industria química y farmacéutica, la que mete sus intereses en la formación y práctica médica, muchas veces de manera soterrada, sin que los académicos y profesionales de la medicina lo perciban. Peor aún para el uso de agentes físicos y mecánicos, apenas se le dedica 80 páginas de las 1296 páginas de los dos tomos; se pierde la magnificencia de las obras anteriores en métodos como el uso del movimiento (ejercicio), el masaje, el frío-calor, la hidroterapia, y el empleo terapéutico de la luz (incluyendo la helioterapia), y climas; es importante decir, que después de Arnozan, esta temática prácticamente desaparece de los textos de terapéutica médica del siglo XX. ¿Por qué se les abandona?, nunca hubo un proceso científico que demostrará que esos métodos eran inútiles, ciertamente que muchos lo podían ser, las exigencias de los paladines del positivismo científico no se aplicaron a la hora de evaluar lo que se dejaba, y acaso un poco en lo que se adoptaba. Los médicos adoptaron a pie juntillas las nuevas técnicas, estas estaban dotadas de eficiencia terapéutica, pero mucho más portaban los intereses comerciales de una industria emergente y en crecimiento explosivo.

Dr. Salvador Ortega Vargas

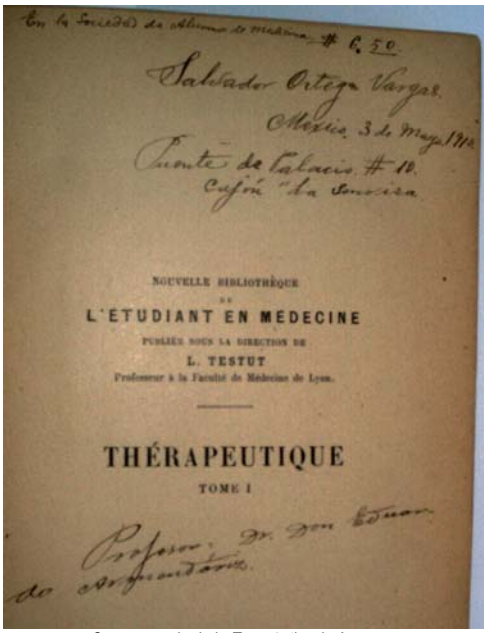
En las contraportadas del Tomo I y II de los ejemplares de la *Terapéutica de Arnozan* que tengo en mis manos, el propietario escribió su nombre y otros datos personales de interés histórico.

En la contraportada del primer Tomo, se pueden ver algunas notas manuscritas a tinta, con una bonita ortografía y de la misma mano, en donde dice:

En la Sociedad de Alumnos de Medicina. $ 6.50.
Salvador Ortega Vargas.
México, 3 de mayo, 1910.
Puente de Palacio. # 10
Cajón "La Sonrisa".
Profesor Dr. Don Eduardo Armendáriz.

En la contraportada del segundo Tomo, con la misma tinta y la misma mano, se puede leer:

En la S. A. E. N. M. $ 6.50
Salvador Ortega Vargas
Puente de Palacio # 10
Fonda "La Sonrisa"
México, 3 de mayo de 1910



Contraportada de la *Terapéutica* de Arnozan

En algunas de las páginas de los dos tomos, se encuentran anotaciones que hacen referencia a fechas, citas y autores, e incluso de fechas probablemente correspondientes a tareas de estudio para exámenes estudiantiles, no le cansaré aquí con más detalles, simplemente diré que el libro perteneció a Salvador Ortega desde 1910 hasta después

[177] Arnozan, X. *Précis de Thérapeutique*. O. Doin et Fils Editeurs, Paris, France, 1907 (troisième édition), Tomo 1, préface.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

de 1922, probablemente después de su muerte, fecha que desconozco, pudo haber sido empleado por otra persona que introduce algunas pocas notas de caligrafía diferente.

Con la investigación adicional recabada fuera de las notas, puedo resumir mis conclusiones: En 1910, Salvador Ortega Vargas, es un estudiante de medicina en la Escuela Nacional de Medicina, él compró los dos tomos de la Terapéutica de Arnozan, en la Sociedad de Alumnos de la Escuela Nacional de Medicina, a un costo de 6.50 pesos mexicanos, su profesor de la materia de terapéutica era el Dr. Don Eduardo Armendáriz. El sentido común indica que Salvador Ortega concluyó sus estudios, y siguió empleando y haciendo anotaciones en los dos tomos, esto mientras ejercía la medicina en Valle de Santiago, Guanajuato, ahí funge como Presidente Municipal en el período de 1921 a 1922[178]. En Valle de Santiago, los apellidos Ortega y Vargas están asociados a personajes ilustres, y liberales locales[179].

Dr. Salvador Ortega

Calidad y cantidad de notas. El Dr. Salvador Ortega es un lector advertido de la *Terapéutica de Arnozan*, dejó huellas de haber leído la obra íntegramente y de manera muy dinámica, cuando estudiante y después durante su ejercicio profesional, seguramente fue uno de sus textos favoritos, imagino que lo tendría en su consultorio médico para consultarlo rápidamente. Para aprovecharlo de la mejor manera, el Dr. Ortega introdujo entre las líneas impresas, más de mil notas manuscritas, con tinta o lápiz, la gran mayoría de ellas legibles, se aprecia que la intención era disponer de un prontuario con las fórmulas magistrales y recetas médicas de manera rápida y precisa al momento de la consulta, en ese sentido, el contenido del libro y las notas del Dr. Ortega, es un manual con la experiencia clínica y práctica de toda una vida, al mismo tiempo nos abre una ventana testimonial de extraordinaria importancia hacia su espacio y tiempo.

Aunque sea el testimonio de un solo individuo, es un verdadero privilegio contar con las notas del Dr. Ortega, por sus ojos podemos observar un amplísimo panorama sobre lo que fue la terapéutica y la práctica médica en los últimos años del siglo XIX y principios del XX. Sabíamos mucho sobre la influencia de la medicina francesa de aquella época, pero no que fuera tanta ni tan profunda como el Dr. Ortega nos lo deja ver. Las anotaciones reflejan una personalidad meticulosa, práctica y muy profesional, tan es así, que en más de la mitad de las mismas (supera las 519)[180], aparece la referencia bibliográfica empleada para sustentar el comentario, la adición de una fórmula, el agregado sobre alguna dosificación, los comentarios personales, las recomendaciones de su maestro, las referencias cruzadas entre los dos tomos de la misma obra de Arnozan, y la traducción de una u otra expresión o palabra del francés.

Tipos de notas y fuentes. Tipos de notas y referencias. Muchas de las notas del Dr. Ortega (que adicionan, amplían, o precisan el texto de Arnozan), emplean un poco más de 80 fuente bibliográficas distintas, lo que nos permite apreciar de manera muy concreta el tipo de lecturas de los médicos académicos de su tiempo. El autor más referido en las notas del Dr. Ortega es Georges Pouchet, médico y terapeuta de la Facultad de Medicina de París (al menos en 1904) y miembro de la Academia de Medicina; en 17 páginas del Tomo 1 de Arnozan, hay al menos una nota manuscrita con la referencia "Pouchet", y en otras 122 páginas en el Tomo 2, lo que hacen 139 páginas con al menos una referencia para Pouchet.

[178] *Galería de Alcaldes Constitucionales del Municipio*. Valle de Santiago, Gto., El País de Las Siete Luminarias, hoja 1, URL: http://www.prodigyweb.net.mx/asilvat/galeria_alcaldes_1.htm.

[179] Por ejemplo: Don Luis Ortega, Antonio Tadeo Vargas Machuca, y Maria Gertrudis Vargas (Patiño). Nota del autor.

[180] La contabilidad de las notas se complica por varias razones: la primera, en una misma página de la *Terapéutica de Arnozan* (1296 páginas en los dos tomos), pueden aparecer más de una referencia manuscrita de autor u obra diferente, y a veces más de una referencia del mismo autor, en este último caso, únicamente se contabilizó una referencia de autor u obra por página, obteniéndose 519 referencias, aunque podrían ser en realidad alrededor de 650 notas referenciadas; la segunda, en un poco más de la mitad, las acotaciones carecen de referencia bibliográfica, por eso no se puede determinar si se trata de una observación personal, de su maestro, o de alguna otra obra, de este tipo podría haber unas 600 notas; la tercera, con la excepción de los periódicos o revistas médicas, el resto de las referencias son abreviaturas, a veces cambiantes, otras con legibilidad difícil, y en su mayoría con la acotación exclusiva del nombre o apellido de uno o dos autores de obras familiares en aquella época, pero desconocidas o poco conocidas en la actualidad, esto dificulta la clasificación por autor y/o obra. En esta obra (*Tratado de Medicina Tradicional Mexicana*), las referencias incluyen la fuente bibliográfica de la nota, y la página de Arnozan en donde se encuentra la grafía, de la siguiente manera: Ortega Vargas, Salvador. *Notas manuscritas en la Terapéutica de Arnozan*, 1907, Tomo 1, 632 pp., y Ortega Vargas, Salvador. *Notas manuscritas en la Terapéutica de Arnozan*, 1907, Tomo 2, 664 pp.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

El Dr. Ortega no precisa la obra de Pouchet, pero por el tipo de notas en donde se escribe "(Pouchet &)", seguramente se trata del *Memorando Terapéutico* de G. M. Debove, G. Pouchet, y A. Sallard, primera o segunda edición (1910)[181]. En segundo lugar de referencias manuscritas, lo ocupa "O. Martin", con un total de 48 en los dos tomos. El tercer lugar en referencias manuscritas es "Debove" en muchos casos como "(Debove &)", con al menos una referencia en 38 páginas en total, en los dos tomos; muy probablemente se trata del mismo *Memorando Terapéutico*, pero igualmente podría haber algunas notas sustraídas del *Formulario Terapéutico y Farmacológico* de G. M. Debove y E. Gourin, Paris (1898)[182], o del *Tratado elemental de clínica médica* de Debove y Sallard[183], e incluso del *Compendio de Patología Interna*[184] escrito junto con A. Sallard. Este último, contabiliza apenas 7 referencias con su apellido "Sallard", únicamente aparece en el Tomo 2, probablemente correspondan a las mismas obras escritas en colaboración con Pouchet y/o Debove.

Le sigue en cuarto lugar, con referencias en 36 páginas de los dos tomos, para el periódico *El Mes Médico*, número y volúmenes entre los años 1894-1902. Le sigue en quinto lugar, con referencias en 26 páginas de los dos tomos, la *Farmacopea Mexicana*, probablemente corresponda a la edición de 1904 de la Sociedad Farmacéutica de México[185]. El sexto lugar le corresponde al propio profesor del Dr. Ortega, el Dr. Eduardo Armendáriz, pude contabilizar 25 páginas con la referencia "Armendáriz" en ambos tomos, tengo la impresión que la mayoría fueron escritas cuando Salvador Ortega era estudiante, precisamente mientras escuchaba la cátedra del Dr. Armendáriz en 1910. El séptimo lugar lo ocupan 18 páginas con alguna referencia de "Gilbert et Ivon", casi seguramente correspondientes al *Formulario práctico de Terapéutica y de farmacología* de Augustin Nicolas Gilbert y P. Ivon, publicado en Madrid (1908)[186].

En octavo lugar, las 16 páginas con alguna referencia de "The Journal &", en números y fechas entre los años de 1919 y 1920, tal vez correspondan al *The Journal of Laboratory and Clinical Medicine*, de la *Central Society for Clinical Research* (U.S.), publicación que inició con los primeros números en 1915; en algunos casos podría ser el *The Journal of General Physiology de la Society of General Physiologists*, iniciado en 1918. La introducción tardía (1919-) de la literatura médica norteamericana en las notas del Dr. Ortega, demuestra el proceso *in crescendo* de la dependencia médico-tecnológica mexicana, de los EUA, después de los años 1920s. La adopción paulatina de la terapéutica norteamericana, conlleva el abandono de la francesa.

El noveno lugar lo ocupan las 11 páginas con alguna nota manuscrita del "Formulario de Bouchardat", seguramente la correspondiente a la 25ª edición (1901)[187], la continuidad de la obra del farmacéutico y nutricionista francés, Apollinaire Bouchardat (1806-1886). El décimo orden decreciente, con 10 páginas anotadas, le corresponde a "yo", es decir, al propio Dr. Salvador Ortega. Le sigue con 9 páginas con alguna referencia para "Vibert", por la comparación de fechas y hechos, pienso que se trata del *Compendio de Toxicología Clínica y Médico-Legal*, 3ª edición (1907)[188], del célebre toxicólogo y pasteurista, Charles Vibert. Continúa con igual número de páginas con referencias manuscritas (en 9 páginas), con el apellido "Dorvault", se trata con toda seguridad de la obra clásica de farmacia: *La Oficina o Repertorio de farmacia práctica*, del precursor de la farmacia moderna y miembro de la *Academia Nacional de Farmacia* (Francia), François Lauren Marie Dorvault (1815-1879); la primer edición de su obra se publicó en 1844, aunque lo más probable es que el Dr. Ortega dispusiera de la edición publicada en 1908[189].

Continúa una larga serie de referencias manuscritas menos frecuentes, pero no menos interesantes: La referencia "Herzen" se puede encontrar en cinco páginas, corresponde a la *Guía-formulario de terapéutica general y especial* (1907)[190]. Cinco páginas en donde aparece "Huchard et Fiessinge", se trata del libro, *La terapéutica en veinte medicamentos* (ed. 1910)[191]. Cuatro páginas con referencias para cada uno de los siguientes: "Collet", seguramente se trata del *Compendio de Patología Interna*, de F. J. Collet ,

[181] Debove, G. M.; Pouchet, G; y Sallard, A. *Aide-mémoire de thérapeutique*. Masson & Cie., Paris, France, 1910 (2ème éd).
[182] Debove, G. M.; y Gourin, E. *Formulaire de thérapeutique et pharmacologie*. Rueff & Cie., Paris, France, 1898.
[183] Debove, G. M.; et Sallard, A. *Traité élémentaire de clinique médicale*. Masson, Paris, France, 1905, 675 pp.
[184] Debove, G. M.; et Sallard, A. *Precis de pathologie interne*. Rueff & Cie., Paris, France, 1902, 675 pp.
[185] *Farmacopea Mexicana*. Sociedad Farmacéutica de México, México, 1904.
[186] Gilbert, Agustin Nicolas; Ivon, P. *Formulario práctico de Terapéutica y de farmacología*. Bailly-Bailliere e hijos, traducido del francés por el Dr. D. Gustavo Reboles y Campos, Madrid, 10ª novena ed. española, 1908.
[187] Bouchardat, A. et G. *Formulaire magistral*. Paris Alcan Editeur, 25ª édition (1901).
[188] Vibert, Charles. *Précis de Toxicologie Clinique et Médico-légale*. Baillière, Paris, 1907 (2ª ed), 952 pp. Aunque también podría ser la primera edición (1896), o la tercera edición (1915).
[189] El Codex publicado en 1908, a su vez tomó como base la de 1880: Dorvault, François Lauren Marie. *Dorvault L'officine, ou repertoire general de pharmacie pratique*. Edit. P. Asselin. Paris. 1664 pp. La obra de Dervault se ha seguido publicando con su apellido hasta nuestros días, la 23ª edición salió a la luz en 1995. Nota del autor.
[190] Herzen, V. *Guide-formulaire de thérapeutique générale et spéciale*. Librairie J.-B. Baillière et Fils, Paris, 1907 (4e ed.), 836 pp.
[191] Huchard, H. ; et Fiessinger, Ch. *La therapeutique en vingt medicament*. A. Maloine, Paris, 1910, 341 pp.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

profesor de la Facultad de Medicina de Lyon, la edición corresponde a la parisina de 1905[192]; el *Formulario del Dr. Guillermo Parra*; y para la *Organoterapia de Jean Coirre*.

Tres páginas con alguna referencia "El Mes Terapéutico", se trata de tres números publicados entre 1912-1913, de la edición española de *Le mois thérapeutique*. Con referencias en dos páginas: notas de *Bisnier* sustraída de Pouchet, *F.S.A*, *Fort*, *G. Bardet*, *Revista Práctica de Biología Aplicada a la Clínica y Terapéutica* (junio de 1923), *Obstetricia de V. Fabre*, por el Dr. *Izábal Iriarte*. Una lista más o menos extensa de referencias únicas[193].

El Dr. Ortega emplea varios diccionarios para poder interpretar y traducir el texto de Arnozan en francés, he podido identificar algunos de ellos, e incluso su edición, en otros casos ha sido imposible. Como "S.A.", "Salvá", o "dic. Salvá", o algo similar, pude contabilizar 28 páginas con alguna referencia; se trata del *Nuevo Diccionario francés - español y español – francés* (1876) de Don Vicente Salvá, conocido en aquella época como *Diccionario francés-español de Salvá antiguo*. En 18 páginas se puede encontrar al menos una referencia con "P.L." o "P. Larousse", corresponde al *Diccionario Pequeño Larousse*. Cuatro páginas tienen alguna referencia manuscrita con "Garnier Delamare", indicando uno de los diccionarios clásico de medicina (en francés), el Garnier – Delamare, *Dictionnaire des termes de médecine*, con ediciones desde un poco antes de la época estudiantil del Dr. Ortega, con enorme persistencia se sigue publicando hasta nuestros días (28ª ed., 2004). Se encuentran tres páginas con la referencia "L.T", del *Diccionario francés-español* por Luis Tolhausen. Se puede encontrar alguna referencia del *Diccionario Castell* de bolsillo; y del *Diccionario de la Lengua, por una Sociedad Literaria*.

Discusión y trascendencia. Lo común es que la historia nos llegue a través de los personajes relevantes y pudientes, escritores o dirigentes que dejan huella; sin embargo, miles de personas tan brillantes y destacadas, han quedado para siempre olvidadas, o pasaron desapercibidas ante la ceguera de sus contemporáneos para ver su luz, es el caso del Dr. Ortega. Lo importante de su obra, nunca impresa, es precisamente eso, el punto de vista de un anónimo del campo de batalla, del soldado que vive el combate lejos del escritorio de quien ha de escribir sobre la guerra. Alguien que escribió no para otros, sino para sí mismo, no en el egoísmo o la soledad del soliloquio, ni en el apando de la timidez, ni del diario que se escribe en la intimidad esperando trascender después de la muerte, sino en la necesidad de anotar cosas de utilidad a la hora de tener el paciente enfrente, respondiendo a las preguntas del ¿qué le doy?, ¿qué le receto?, ¿qué le recomiendo?

Cómo médico en la primera línea, el Dr. Ortega nos da testimonio amplio sobre los tratamientos más empleados en su momento, las fórmulas, plantas y preparados magistrales que se recetaban, muchos de ellos fueron asimilados por la población. Para ahorrarse la consulta, la gente se pasaba las recetas, después adquirir cierta vulgarización, se les integraba en la medicina popular y tradicional de México. Se pueden dar numerosos ejemplos, sin embargo, veremos únicamente dos.

Cuasia. Quienes han trabajado con la medicina tradicional mexicana conocen muy bien el amplio uso popular de la cuasia (*Quassia amara* L.) como potente bilioso. Lo interesante del caso es que la cuasia es aparentemente originaria de América del Sur, fue introducida en México desde la época colonial; actualmente se cultiva en Michoacán, Colima, Guerrero, y Oaxaca; en algunos lugares se le puede encontrar silvestre. Se usa mucho como un remedio para la "bilis" en los mercados populares de Michoacán, Colima, Guerrero, Jalisco, Oaxaca, Morelos, Puebla, en la Ciudad de México, y en otros estados. Hace más de 200 años, la cuasia fue asimilada por la medicina española y francesa, e incluida en sus propios catálogos medicamentosos.

En la página 33, del Tomo 2, Arnozan dice que «a la dosis de 0.10 gr. por día, en dos tomas, el apetito aumenta rápidamente al mismo tiempo que revienen las fuerzas; las excretas se regularizan, haciéndose amarillas y biliosas a consecuencia del aumento de la secreción biliar. La diuresis se triplica»[194]. En la misma página, el Dr. Ortega agrega las siguientes notas manuscritas: la cuasia "provoca cólicos uterinos en el momento de las reglas (Pouchet &)» además, haciendo una acotación al margen izquierdo, advierte «Cuasima: contraindicada durante los períodos menstruales, en la preñez, y en casos de estenosis uretral un poco aprobada (Pouchet &)».[195] Los médicos mexicanos entre 1850-1930, influenciados por la medicina francesa, al recetar

[192] Collet, F. J. *Compendio de Patología Interna*. Collection Testut, O. Doin et Fils Editeurs, Paris, France, 4e édition, 1905, 2 volumes, 1500 pp.
[193] Citas en una sola página: *El Correo Médico* (Noviembre 1906), *El Mes Farmacéutico* (Enero de 1896), Bardet, Besson, Bourdon (*Boletín de Medicina y de Farmacia Dosimétricas Burggaevianas*), C. de Belloc, fórmula del Dr. De la Vega, *Dioscórides*, *El Monitor Terapéutico* (Noviembre de 1908), y TS Ortega Vargas, *Anatomías de Glort*, Gügersen, Hedon, *Fórmula de Houde*, *Fórmula del Dr. Joaquín Vertiz*, Virchnewski, Belin, Wunverlich, IS, L.T., MSA, *Periódico Medicina* (México, Febrero de 1921), Sr. Pochon, receta de un periódico, Panelow Est por Gillertet, *Revista Médica* (15 de marzo 1919 Puebla &.), S.L., S.O.V., Salvador Ortega, Upjhon, Dr. Urrutia, V. Garoettes, V. Tuffier, y Zerrés.

[194] Arnozan, X. *Précis de Thérapeutique*. O. Doin et Fils Editeurs, Paris, France, 1907 (troisième édition), Tomo 2, p. 33.
[195] Ortega Vargas, Salvador. *Notas manuscritas en la Terapéutica de Arnozan*, 1907, Tomo 2, p. 33.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

la cuasia, fortalecieron y ampliaron el uso popular de la especie. Aparentemente, de América del Sur pasa a Europa y México, se estudia e integra en la farmacopea francesa, y regresa a México y América del Sur en los tratados de terapéutica francesa.

Aceite de ricino. Quién no conoce el uso popular del aceite de ricino (*Ricinos communis* L.) como purgante en la atención de los "niños empachados". El ricino o higuerilla, es una planta originaria de la Europa tropical (*sic*) e incluso podría provenir del África, aparentemente se introdujo a la Nueva España en el siglo XVIII, actualmente abunda silvestre en Morelos, Estado de México, Puebla, Michoacán, y Guerrero, entre otros. La especie formaba parte de la farmacopea francesa y española del siglo XIX. En la página 66, Arnozan escribe: «el aceite de ricino es el purgativo evacuante por excelencia»[196]. En la misma página, el Dr. Ortega introduce varias notas: «El aceite de ricino si es puro no es irritante, si está alterado sí lo es, hasta tóxico. Siempre se prescribirá: "Aceite de Ricino reciente". El aceite de higuerilla sólo sirve para lámparas. El aceite de ricino es extranjero ó del país. Entre los extranjeros el mejor es el italiano de Erba, que es incoloro, inodoro y de poco sabor. Vulgarmente el aceite de ricino es llamado de *Palma Christi*… (Dr. Armendáriz)»[197]. Nuevamente se puede observar como la medicina francesa dominante, mediante los médicos mexicanos, viene a influir en las prácticas populares de la medicina. Algunas de los textos de Arnozan y las notas del Dr. Ortega se rescatarán posteriormente, en el título de herbolaria y farmacopea mexicana, en esta misma obra.

Dr. Eduardo Armendáriz

Respecto al profesor de terapéutica del estudiante Salvador Ortega en 1910, el Dr. Don Eduardo Armendáriz, no fue difícil encontrarle como catedrático en la Escuela Nacional de Medicina, ni como investigador y miembro del Instituto Médico Nacional (IMN). He podido encontrar algunas notas interesantes, que lo presentan como uno de los precursores de la investigación farmacológica en México, específicamente participa en el estudio de la fitoquímica de la yoloxóchitl, *Talauma mexicana* (DC.) G. Don, o *Magnolia mexicana* DC., una flor empleada desde la época prehispánica en el tratamiento de las enfermedades del corazón. El Dr. Eduardo Armendáriz analizó el contenido químico de las semillas de la yoloxóchitl, junto a otros investigadores mexicanos, se indagaba sobre los posibles efectos digitálicos de esa especie. Aquí la referencia textual sobre los investigadores pioneros de la fitoquímica aplicada a la cardiología:

«Entre fines del siglo XIX y principios del XX, en el laboratorio del Instituto Médico Nacional, se efectuaron investigaciones de farmacología cardiovascular bajo la guía del Dr. Fernando Altamirano (1848-1907), iniciador de estudios farmacológicos en México[198]. El índice del Tomo II —correspondiente al año 1890— de "El estudio", semanario de ciencias médicas publicado por dicho Instituto, menciona respectivamente una nota acerca del "modo de obrar del potasio sobre el corazón" y una crónica sobre la acción del yoloxóchitl. El Tomo III, del mismo año, contiene sendas notas concernientes a "Digital y digitalina" y a la "acción de la cafeína sobre la circulación". El Tomo IV de 1891 comprende una lectura: "Análisis de las semillas del yoloxóchitl", por el Dr. Eduardo Armendáriz, así como un artículo "El yoloxóchitl", por el Dr. Alfonso L. Herrera. Otro trabajo de tema cardiovascular "La tensión sanguínea en México", por el Dr. Daniel Vergara Lope, figura en el Tomo II de 1896 (p.110). Además en la primera parte del Tomo I de "Datos para la materia médica mexicana" de 1894, hay el escrito "El yoloxóchitl (*Talauma mexicana*)", por el Dr. José Ramírez.»[199]

Si se considera que el IMN inicia entre 1988-1889, para 1910, siendo profesor de Salvador Ortega, el Dr. Eduardo Armendáriz es un veterano investigador y profundo conocedor de los temas de la terapéutica, farmacia, y particularmente de la fitoterapia mexicana. Tres años después de haber sido profesor de Salvador Ortega, en 1913, el Dr. Armendáriz expuso el estado de la investigación disponible, en la época, sobre el chicalote (*Argemone mexicana*)[200]. En 1914, publicó los *Apuntes para el estudio terapéutico de algunas plantas mexicanas*, en la Gaceta Médica de México[201]. El IMN desaparece en 1915, durante el gobierno de Don Venustiano Carranza.

Al interior del IMN, el Dr. Armendáriz sostuvo algunas tesis sobre el aprovechamiento de la flora medicinal mexicana, las que tienen validez actual. La influencia de la terapéutica y farmacia francesa, no le impidió de ninguna manera desarrollar una concepción terapéutica motivada por el interés nacional, en 1912 escribió: *nuestra ignorancia es*

[196] Arnozan, X. *Précis de Thérapeutique*. O. Doin et Fils Editeurs, Paris, France, 1907 (troisième édition), Tomo 2, p. 66.
[197] Ortega Vargas, Salvador. *Notas manuscritas en la Terapéutica de Arnozan*, 1907, Tomo 2, p. 66.
[198] Fernández del Castillo F. *Historia bibliográfica del Instituto Médico Nacional de México*. Imprenta Universitaria (UNAM), 1961. De Mcheli, Alfredo. *El largo camino hacia la cardiología mexicana de hoy*. *Gac Méd Méx* Vol.140 No. 3, 2004, pp: 351-352.
[199] De Mcheli, Alfredo. *El largo camino hacia la cardiología mexicana de hoy*. *Gac Méd Méx* Vol.140 No. 3, 2004, pp: 351-352.
[200] Hersch Martínez, Paul. *Plantas medicinales: relato de una posibilidad confiscada. El estatuto de la flora en la biomedicina mexicana*. INAH, México, 2000, p. 118.
[201] Armendáriz, Eduardo. *Apuntes para el estudio terapéutico de algunas plantas mexicanas*. *Gaceta Médica de México*, 1914, 9 (supl.), pp: 187-196.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

La inestabilidad revolucionaria del país arrastró al IMN, con la salida de Porfirio Díaz de la Presidencia de México, como del país mismo, el Instituto entra en una etapa de carencias, dificultades de conducción y mantenimiento de sus proyectos de investigación. Finalmente fue clausurado por el Presidente Venustiano Carranza en 1917. Por suerte, una parte importante de su trabajo quedaría preservada para la historia, en los Anales del Instituto, y las revistas publicadas en su mejor época; la enorme cantidad de plantas recolectadas y mantenidas en el herbario del IMN, junto con las hermosas ilustraciones de Adolfo Tenorio, se trasladaron a la Casa del Lago, en donde se fundó posteriormente el Instituto de Biología de la UNAM. Actualmente, el herbario e ilustraciones originales se han integrado al Herbario Nacional del Instituto de Biología en Ciudad Universitaria.

Doctrinas y prácticas médicas

Dominancia, diversidad y cismas

Tan ricas las corrientes filosóficas y las ideologías políticas del siglo XIX, como plural sus expresiones médicas. No obstante al término del siglo XIX y primer decenio del XX, a partir del mecanicismo de Descartes y Borelli, se pasa rápidamente a las corrientes físico-químicas, fisiológicas y evolucionistas, para culminar con el establecido del dominio casi absoluto de la Biomedicina y el Positivismo Científico en México y el mundo occidental. A la par que se consolida una medicina dominante, se definen también sus contracorrientes. La libertad de pensamiento, de educación, y la adopción del positivismo científico, como ideología oficial de la medicina liberal, agudizan los procesos cismáticos que venían desarrollándose dentro de la medicina desde un siglo atrás.

La división entre la medicina española y la indígena se había establecido desde el inicio de la Colonia, la africana se integraría un poco más tarde, al basto continente de la medicina marginal, o medicina tradicional mexicana, la más influyente de las expresiones populares del país hasta nuestros días. Entre las doctrinas médicas europeas y mexicanas que tenían alguna manifestación en la segunda mitad del siglo XIX, están: el panvitalismo de Paracelso y Van Helmont; el vitalismo de Haller y Bordeau; el animismo indígena; la doctrina ontogénica; la *dosimetría*; el *solidismo* y humorismo; mesmerismo, la medicina fisiológica; y el pasteurismo.

La novedad cismática estaría entonces en otros campos. El más representativo, por afectar directamente al gremio médico y a las academias oficiales de medicina, es el de la homeopatía; el otro, importante en lo social y popular, fue el distanciamiento de las expresiones naturistas, herederas de la medicina hipocrática; un tercero, prácticamente imperceptible entonces, lo representó la introducción al occidente de una medicina que le era ajena, histórica y culturalmente ablando, la acupuntura y medicina tradicional china.

Doctrinas según autores franceses

Dada la influencia determinante de la medicina francesa durante la República Reformada y el Porfiriato, conviene identificar las corrientes y doctrinas médicas reconocidas por algunos de los autores franceses entre los terapeutas mexicanos de la época, en el entendido de que la práctica del médico de hoy, hace la medicina tradicional de mañana. Se trata aquí únicamente el sentido general de sus opiniones, dejando para las notas subsiguientes sus enfoques doctrinarios.

Trousseau y Pidoux. Estos autores ofrecen un panorama muy completo de las doctrinas médicas existentes en la Europa de la época, se identifican ellos mismos con Cullen, el gran reformador de la terapéutica y materia médica de su momento, igual manifiestan algunas simpatías con la *medicina fisiológica*, no podía ser de otra manera en dos terapeutas franceses que estuvieran al día de los avances científicos de sus propios coterráneos, Claude Bernard y más tarde del mismo Pasteur. Sin embargo, identifican la diferencia entre *medicina fisiológica* y *fisiologismo anatómico*, este último, según ellos, para deslindarse de Broussais, a quien tachaban de abusar de la fisiología, y de no practicar más que una *medicina de los síntomas*.

No obstante, en su extensa introducción de 81 páginas del primer Tomo, de la octava edición de su *Tratado de Terapéutica y de Materia Médica*[235], comentan de manera erudita y amplia sobre las diferentes doctrinas médicas existentes en Europa. Se nota una extraordinaria confusión de corrientes dentro y fuera de la medicina "oficial", reflejando muy bien la coexistencia de expresiones que más tarde romperían con la Biomedicina, otras que estaban ya pintando su línea, y muchas más que abortaron o desaparecieron antes de adquirir alguna influencia significativa.

Por su discurso pasan personas como Glisson, quien se ostentaba como el fundador del vitalismo; Stahl y Hoffmann, el primero ponía énfasis en los movimientos tónicos, el espasmo y la atonía, mientras que el segundo ponía atención el fenómeno de la irritabilidad, ambos hacían observaciones

[235] Trousseau, Armand; et Pidoux, Hermann. *Traité de thérapeutique et de matière médicale*. P. Asselin, Paris, 1875 (8e ed.), tome 1, pp: IX-CXII.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

de ciertos remedios temperantes, sedantes, y antiespasmódicos; no dejan pasar su opinión sobre la *medicina galénica*, *hipocrática* y el *humorismo*; tampoco ignoran el *naturismo*, *higienismo*, *solidismo*, *iatromecánica*, *especifismo*. Dedican lo razonable al *empirismo*; al *racionalismo terapéutico*; a la *medicina exacta*, y su compulsión por el rigor matemático mediante su tabla de diagnóstico, de Brown y su seguidor Lynch. Tratan del *nosologismo* anatómico de Lænnec; y del *eclecticismo* terapéutico.

X. Arnozan. Una visión más representativa del final del siglo XIX es la del Dr. X. Arnozan, éste toma como base la extensa introducción de Trousseau y Pidoux, la ordena y actualiza para hacer una buena presentación sobre las doctrinas médicas existentes en Europa. Sus opiniones permiten comprender las ideas médicas de la época, a continuación se exponen de manera resumida sus ideas, acotando con comentarios de mi parte, ahí en donde que considerado necesario precisar, ampliar o disentir con la idea original.

Según Arnozan, las primeras tentativas hechas por el hombre para curar o mitigar las enfermedades fueron obras del instinto o del azar. En cuanto se han constatado los resultados exitosos de ciertas sustancias, el hombre intenta emplearlas en otros casos análogos, y multiplicar los beneficios del tratamiento en otras personas, la ley egipcia solicitaba que los enfermos relatarán las peripecias de sus afecciones, tratamientos, y resultados, y los registraran en los templos donde el público podía consultarlos. Así se funda una terapéutica puramente empírica, sin ninguna pretensión doctrinal, en donde todo el secreto era aplicar a un hecho particular los remedios que se habían visto efectivos en otro caso de condiciones similares. Esta manera simple de comprender la medicina forma las base de los estudios de Hipócrates y de su escuela: "es la observación pura, aplicada al conocimiento de las enfermedades y de la acción de los remedios, y esta observación clínica es suficiente para producir los resultados donde el valor y la precisión nos sorprenden todavía después de que han pasado muchos siglos".[236]

Si se hubiera continuado con ese método de trabajo, Arnozan advierte que la medicina no hubiera progresado muy rápido, y hubiera permanecido propiamente estática. No obstante, no faltaron los pensadores que se cuestionaran cómo es que actúan los remedios, igualmente quisieron ir más a fondo, hasta preguntarse las razones primeras de las cosas, y como ellas tocan la esencia misma de nuestra organización y de nuestra existencia, se ha podido comprender que la medicina esta ligada a la filosofía, la madre de todas las ciencias. Las opiniones de Arnozan sobre las diferentes expresiones de la terapéutica y la medicina se exponen en líneas adelante.

[236] Arnozan, X. *Précis de Thérapeutique*. O. Doin et Fils Editeurs, Paris, France, 1907 (troisième édition), Tomo 1, p.1.

Medicina fisiológica

En México, la medicina fisiológica se desarrolla a la par que el positivismo, sin contradicción, cave decir que la primera es la expresión del positivismo en el ámbito de las ciencias de la salud. De cualquier manera es recomendable tratarla de manera independiente. Hay quien ubica, con cierta razón, el origen de la medicina fisiológica en la antigua Grecia, se dice precisamente que Alcmeón fue su iniciador e Hipócrates, su verdadero fundador[237]. No obstante, la medicina fisiológica científica inicia y se desarrolla sobre todo en Francia al final del siglo XVIII y primera mitad del XIX, cuando el médico francés Philippe Pinel (1745-1846) publica su *Nosografía filosófica* clasificando las enfermedades, como los botánicos, en clases, órdenes, géneros y especies, toma además en cuenta las características anatomopatológicas de los padecimientos. En la misma línea, Marie François Xavier Bichat, (1771-1802) anatomista y fisiólogo galo, alumno de Pinel, da el siguiente paso al escribir una nosografía con bases anatomopatológicas, él definió la vida como "un conjunto de funciones que se resisten a la muerte".

Las bases de la medicina fisiológica, basada en la idea de la lesión anatómica ganaba adeptos, pero faltaba la evidencia, así Jean-Nicolas Corvisart (1755-1821), médico de Napoléon Bonaparte, descubre la alteración anatomopatológica, dando así precisión a los datos recabados mediante la exploración física. Continuando en el desarrollo de la exactitud de la investigación clínica, el médico francés René Laennec (1781-1826), trabajando sobre la acústica aplicada a las enfermedades del tórax, inventa el estetoscopio, en adelante, los diversos ruidos de la caja torácica tendrían una explicación racional basada en las condiciones de lesión anatomopatológica de los órganos y tejidos de la región. El doctor Manuel Eulogio Carpio (1791-1860), es un galeno mexicano de transición, entre la escolástica y el positivismo, entre la medicina hipocrática y la fisiológica, por una parte tradujo los *Aforismo hipocráticos*, por otra parte escribió sobre el pectoriloquio o estetoscopio de Laennec.

Imbuidos por los aires de cambio, y provistos de una conciencia visionaria, los fundadores de la República deseaban un Estado moderno, generoso, y soñando con una

[237] Laín Entralgo, Pedro. *La Medicina Hipocrática*. Revista de Occidente, 1970. Versión electrónica, URL: http://roble.pntic.mec.es/~jgomez10/hipocratica.html#inicio.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

patria grande de espíritu (nunca pensaron en crecer robando a otros su territorio) y ambicionando un desarrollo humano basado en la educación, sentaron los cimientos del gran proyecto de sociedad, entre ellos, la participación de los médicos fue destacada. Una vez firmada el Acta de Independencia de México por la Junta Provisional Gubernativa (27 de septiembre, 1821) de 38 miembros, se integró enseguida el primer Congreso Constituyente con 120 diputados, en su mayoría abogados, eclesiásticos y algunos médicos, como Anastasio Bustamante, Valentín Gómez Farías, Casimiro Liceaga, Manuel Carpio y el cirujano Miguel Muñoz[238], este último, a nombre de la Comisión de Instrucción Pública, solicitó al Congreso en dos años consecutivos (1822 y 1823) se autorizara un plan de reformas importantes para la enseñanza y el ejercicio de la medicina, considerando que la proporcionada entonces en Facultad de Medicina de la Universidad, Colegio de Cirugía, Jardín Botánico, adolecía de múltiples defectos, como por ejemplo: «cirujanos que sólo saben anatomía pero no saben fisiología y patología, médicos que no saben de anatomía ni medicina fisiológica, sólo aprenden teorías antiguas y especulaciones filosóficas, farmacéuticos empíricos que desconocen las bases de la química, etc. "Esa medicina consiste en una muy de memoria estudiada sintomatología, un catálogo de remedios simples y compuestos que los más llaman, específicos sin conocerlos y un supuesto conocimiento de los que llaman indicantes y una jerigonza (*sic*) médica que suplía ante el público su falta de conocimientos» [239].

El prominente cirujano mexicano, agregó además a su solicitud: «en efecto, nuestros abuelos anteponían a la observación de la naturaleza, el raciocinio y la vanagloria de poseer una erudición escolástica, de hablar los idiomas muertos y otros que no eran los del país, y a saber muy de memoria a los autores médicos de la más remota antigüedad. Para apoyar sus argumentos, siente la obligación de hacer un repaso de la historia general de la medicina desde la antigüedad hasta el momento que él vive y no duda en tomar partido por los adelantos de la "culta Francia" y de sus ilustres representantes —como Bichat con su "patología de las membranas" y Broussais con su "medicina fisiológica"—, en cambio lanzó algunas críticas poco fundamentadas a los médicos mexicanos, entre ellos al primer clínico del momento, Luis José Montaña, por "no haber cultivado la anatomía y la fisiología al mismo nivel que la clínica…»[240]

Pero ¿quién era el tal Broussais que los médicos mexicanos leían directamente del francés?, su influencia estaba en toda Latinoamérica, e incluso, unos años después, en 1826, el médico cubano Nicolás J. Gutiérrez Hernández (1800-1890) tradujo del francés al español el libro de 195 páginas del controvertido fisiólogo y profesor de la Universidad de París, Francois J. Broussais (1772-1838), texto conocido como el *Catecismo de Medicina Fisiológica*, publicado apenas dos años después de que apareciera en París. No deja de sorprender que un autor francés que había publicado su principal obra en 1824, ¡se le mencionaba en el Congreso mexicano, entre 1822-1823!, ciertamente que los médicos y legisladores mexicanos conocían los trabajos que antecedieron a la obra más conocida de Broussais.

La influencia del fisiólogo francés se mantendría en Francia y México durante todo el siglo XIX. Aquí algunas de las notas de Arnozan. Al comienzo del siglo XIX, cuando el espíritu médico estaba saturado de discusiones dogmáticas heredadas del siglo precedente, los nosólogos de todo tipo se dejaban ir a la deriva, sin rumbo fijo, entonces una gran reformador apareció, Broussais, poseedor de una elocuencia dialéctica impresionante, cimbró la medicina francesa. Para él, la enfermedad propiamente dicha no existe, tampoco es un ser aparte, es simplemente un accidente que alteró las funciones normales del organismo. La fisiología lo explica todo: en un estado de normalidad, ella nos enseña el funcionamiento de nuestros órganos; en estado patológico, nos enseña como funcionan esos mismos órganos accidentalmente contrahechos o maltrechos. La verdadera medicina debe por lo tanto ser fisiológica, de donde Broussais Tomo el nombre para su doctrina. Partiendo de ahí, los medicamentos deben de ser de una simplicidad excesiva; la terapéutica deviene una simple rama de la higiene, y la materia médica debía de ser privada de esa enorme cantidad de agentes terapéuticos, más dañinos que útiles. Broussais es todo lo avaro posible en cuanto a los remedios y técnicas terapéuticas, desgraciadamente —dice Arnozan— entre los medicamentos que él conserva, el le da un lugar privilegiado a las sangrías, y bajo su influencia, se realizó un verdadero abuso de ese método, que más tarde se renunció de manera absoluta[241].

La propuesta del doctor Miguel Muñoz para introducir la medicina fisiológica, tendría algún resultado hasta 1833, cuando se fundó el Establecimiento de Ciencias Médicas, en el convento de Belem, y como se ha comentado, el fundador de la Escuela de Medicina de Michoacán, el Dr. González Urueña, sería uno de los más entusiastas promotores de la enseñanza de la fisiología, como un pilar fundamental en la formación de los médicos. En Francia, mientras tanto, los avances se sucedían sin parar, el médico y fisiólogo François

[238] Cordero Galindo, Ernesto. *Una década olvidada de la medicina mexicana, 1ª parte*. *Médico Moderno*, Septiembre, 2005, versión electrónica, p.1.
[239] Cordero Galindo, Ernesto. *Una década… Ibid*., p.8.
[240] Cordero Galindo, Ernesto. *Una década… Ibid*., pp: 8-9.
[241] Arnozan, X. *Précis de Thérapeutique*. O. Doin et Fils Editeurs, Paris, France, 1907 (troisième édition), Tomo 1, pp: 7-8.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

Magendie (1783-1855), maestro de Claude Bernard, ha sido considerado como el verdadero padre de la Fisiología moderna; su obra, *Principios de Fisiología*, entre fue uno de los textos escolares del Establecimiento de Ciencias Médicas, cuando el Dr. Manuel Eulogio Carpio era el profesor titular de Fisiología.

Además de su impacto en la clínica, la medicina fisiológica tiene repercusión y equivalencia en la terapéutica racional, de acuerdo con Trousseau: "El racionalismo terapéutico supone en principio que la enfermedad propiamente dicha no existe, y lo que se denomina así no es más que una alteración accidental que no puede tener otra causa que una acción intempestiva de los modificadores externos a nuestra economía. Si ese sistema es verdadero, la enfermedad no es que una alteración de función, se explica por la teoría de la función alterada; y la Terapéutica, que no es más que el arte de remplazar esta en su estado normal, apoyándose sobre la física y la fisiología, sobre el conocimiento de la función y de sus modificadores higiénicos, para restablecer la armonía entre ellos".[242]

Líneas adelante, Trousseau precisa la relación entre fisiologismo y racionalismo en el plano terapéutico: "Broussais a dado un ejemplo seductor de racionalismo en una de sus obras la menos conocida y más digna de serlo, su *Tratado de Fisiología aplicada a la Patología*, donde, en efecto, la patología se encuentra fácilmente e inmediatamente deducida de la fisiología. Cualquier distinción es igualmente borrada de esas dos ramas de la ciencia del hombre: puesto que no debemos dejar de repetirlo: ahí donde la enfermedad no es más que un accidente, no hay patología: ella se identifica con la fisiología y la terapéutica deviene una sección de la higiene. Tal es el *racionalismo*, consecuencia rigurosa del *fisiologismo*. [243]

El Dr. Miguel Francisco Jiménez, ha sido considerado como el fundador de la clínica moderna de México, estudioso de los trabajos de Laennec y de otros autores franceses, por supuesto que incluyó la fisiología y la anatomía patológica, en ese aspecto se destacan sus trabajos sobre el absceso hepático, y la diferenciación clínica del tifo y la tifoidea. El médico germano Rudolf Virchow (1821-1902) sitúa la lesión anatomopatológica a nivel celular, dando a la clínica y fisiología una nueva dimensión, más fina y profunda al interior del organismo, para entonces, el Institutos Médico Nacional y Patológico va a impulsar el estudio de la medicina fisiológica, la clínica, y la terapéutica científica.

[242] Trousseau, Armand; et Pidoux, Hermann. *Traité de thérapeutique et de matière médicale*. P. Asselin, Paris, 1875 (8e ed.), tome 1, p. XXXIII.
[243] Trousseau et Pidoux. *Traité*…, tome 1, p. XXXIV.

Pasteurismo y microbiología

El pasteurismo y la medicina microbiológica son, sin duda, la continuación complementaria de la medicina fisiológica, y todas ellas, manifestaciones del positivismo. Nuevamente la influencia de Francia sería dominante en México. El descubrimiento de los microbios, y los trabajos de Pasteur, revolucionaron la medicina francesa y propiamente la de todo el mundo.

Arnozan considera que el pasteurismo era lo más avanzado de la medicina contemporánea (a la época de referencia). De Broussais a Pasteur, el trabajo de la medicina no hacía más que estudiar las doctrinas filosóficas. El admirable descubrimiento de Laennec orientó la investigación en dirección de los estudios clínicos y anatomopatológicos, permitiendo que, a la mitad del siglo XIX, se lograra un enorme grado de precisión en el diagnóstico de las lesiones, y de sus síntomas reveladores; sin embargo, se mantenía relativamente olvidado lo relacionado a la etiología, la patogenia y la terapéutica. Con Pasteur todo va a cambiar —afirma Arnozan— como resultado de la aplicación de sus métodos y estudios sobre la fermentación, pudo demostrar que ciertas enfermedades infecciosas se producen por la penetración en el organismo de gérmenes animados (microbios, bacterias, bacilos, etc.).[244]

Medicina ecléctica

Eclecticismo, del griego *eklego*, yo elijo, *eklecticos* (*ἐκλεκτικός*), que elige, y la terminación latina *–ismus* (a su vez del griego *-ισμός*), doctrina, o escuela del pensamiento, etimológicamente, filosofía que escoge entre las diferentes escuelas. La medicina ecléctica comporta al menos alguna de las tres posiciones positivamente legítimas: adoptar una definición por lo intermedio, no declararse a favor de ninguna corriente médica extrema, sino intentar mediar entre ellas considerando lo positivo que todas tienen; aplicar un método de selección de aquella corriente médica que parezca la mejor; y lo que ocurre con mayor frecuencia entre las personas sensatas, se selecciona aquello que se considera lo más valioso o verosímil de las diferentes expresiones médicas, para formar un sistema híbrido.

Eclecticismo tradicional

El proceso de aculturación y la praxis popular unió la fisiología, terapéutica, clínica y de todos aquellos elementos

[244] Arnozan, X. *Précis de Thérapeutique*. O. Doin et Fils Editeurs, Paris, France, 1907 (troisième édition), Tomo 1, p. 8.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

compatibles o contrapuestos de la medicina tradicional indígena, la española, y africana, sin más método que el sentido común y la práctica, la medicina tradicional mexicana del siglo XIX y la actual, son formas de medicina ecléctica, la gente tomó de aquí y allá todo aquello que consideró benéfico para la salud. El eclecticismo tradicional mexicano es la resultante de su propia orientación pragmática, la población usa lo que funciona, no importa si no se sabe como actúa o ni cual sea su base doctrinaria.

Hay elementos, aunque no suficientes, para pensar que en la época prehispánica existiera cierta tradición de medicina itinerante, lo hubo en América del Sur, los *kallawaya* caminaban por los caminos prehispánicos entre los Andes, para acudir a curar a los enfermos de las comunidades de la ruta, al inicio del siglo XX, todavía se les vio en Panamá curando a los trabajadores enfermos en la construcción del canal; en 1987, pude conocer dos curanderos itinerantes bolivianos, uno de Oruro y otro de Ch'ajaya, el primero era ambivalente, además de curar eran un "caminante", se le dice así a las personas que también llevaban las noticias, las ordenes y cuentos tradicionales de un pueblo al otro.

En una sociedad sedentaria como la mesoamericana, la práctica itinerante de la medicina pudo haber sido circunstancial y esporádica en casos específicos, como por ejemplo el aprovechamiento de la visita de algún especialista renombrado. En los casos de enfermedades delicadas, el dignatario o *cazonci* purhépecha era atendido de inicio por sus médicos (*xurimecha*) de cabecera, si estos no lograban curarle, traían a los especialistas más famosos del reino, muy probablemente después de atender exitosamente al dignatario, el *xurimecha* visitante probablemente le serían demandados ampliamente sus servicios por la población, en lo últimos 40 años he podido ver a curanderos, sobre todo sobadores y limpiadores semi-itinerantes en la región lacustre de Michoacán, cuando el sobador acude a curar algún paciente ubicado en una comunidad diferente a la propia, otras personas de la población que visita aprovechan para atenderse con él.

Las diferentes culturas prehispánicas del área mesoamericanas tendrían suficientes y muy eficientes médicos generalistas y especialistas, como para asegurar un servicio médico en la propia cultura del enfermo, no sería de otra forma si el curandero y el paciente viven en la misma comunidad, y comparten la lengua y la cultura étnica respectiva. La práctica intercultural de la medicina tendría por eso mismo posibilidades muy limitadas. La profesión políglota e intercultural por excelencia sería la del comercio, eran precisamente los *pochtecas* los que tenían que ejercer su oficio en ambientes culturales diferentes, pero no así el médico. Sin embargo, los sistemas médico-ideológicos tan parecidos en todos los pueblos autóctonos, permiten la sospecha de una intercomunicación cultural más amplia, o tal vez procedente de una misma y añeja cultura médica común a todos.

Independientemente de la antigüedad de la práctica itinerante de la medicina en México, lo que interesa es que ésta es un hecho muy presente. Una medicina pragmática y ecléctica pujante, que en alguna medida ha sabido equilibrar con honestidad los intereses de la medicina y el comercio. Más de una vez tengo que agradecer a los merolicos que en algún momento me dieron un buen medicamento popular; recuerdo cuando tenía 8 años, un merolico que pasó por mi casa en Pátzcuaro, me vendió una crema artesanal, barata, y aunque su fórmula desconocida, me curó de inmediato y para siempre los mezquinos que tenía en el dorso de mi mano derecha, tal vez pudo coincidir con mi inmunización, o a algún efecto placebo (no tenía mucha fe en el producto, me lo puse por si acaso, ya había tenido otros tratamientos sin resultado), nada de eso viene al caso, lo único importante es que me curó rápidamente y de manera agradable, para mi fue una bendición, ya que no tuve que ocultar mi mano avergonzado por su aspecto. No obstante que nunca me defraudaron los productos que compré a los merolicos, he de aceptar que no todos son honestos, y como los médicos, una parte de ellos son verdaderos charlatanes.

Charlatanería

Charlatán, *-na*, palabra del italiano, *ciarlatano, –na*, persona que tiene por oficio la venta ambulante de remedios, yerbas, o "medicamentos", los que anuncia en alta voz y de manera elocuente, en un sentido peyorativo, se le dice así al embaucador, o al comerciante que habla de manera enredada y mentirosa a fin de engañar al cliente. Con cierta frecuencia el charlatanismo asumió falsas posiciones eclécticas, en el siglo XIX igual que hoy, escudándose detrás de esta escuela, algunos médicos y curanderos hacían una "revoltura" de ideas y prácticas al capricho, sin seguir un método, unidad, estructuración o espíritu crítico. Esto suele ocurrir mucho más entre los legos con lecturas y experiencia limitada, pero con ambiciones económicas tan grandes, como pequeña su moral. Personas que mezclan sin ton ni son rituales curativos de una u otra cultura, terapéuticas de una y otra escuela, siempre sin un argumento modestamente razonable.

La charlatanería no es exclusiva de la escuela ecléctica, existe algún grado en todas, la he querido incluir aquí por el desorden e ignorancia con que se opta a veces por diversos tratamientos e ideas médicas. En el siglo XIX la gente se

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

"destrampó", engolosinada por su relativa liberación del control católico o de cualquier otra religión, y protegiéndose por un ambiente caracterizado por la debilidad del sistema de salud del Estado, todo esto produjo un caldo de cultivo para la especulación exagerada, la vulgarización excesiva y poco responsable de diversas ideas médicas propias y extrañas. No es casual que en esa época la sociedad mexicana acuñara el término merolico, además de poner de moda el término charlatán:

«El merolico
El merolico debe su nombre a "Van Marvelik", apellido de un célebre vendedor ambulante de remedios, de origen europeo, quien trabajó en la Ciudad de México en la década de 1860. La palabra "charlatán" proviene a su vez del italiano *ciarlare*, hablar.

El dominio del lenguaje constituye, junto con su apariencia y actitud, el recurso básico para atraer a los peatones, que se arremolinan alrededor de quien, vehemente, ofrece sus mercancías con elocuencia.

Algunos merolicos acuden hoy a ferias regionales y mercados, con micrófonos y medicamentos de presentación moderna.»[245]

No se puede decir, de manera tajante, que el lenguaje del charlatán o merolico este desprovisto de un orden lógico, se puede considerar la carencia de un sistema médico bien estructurado, sin embargo, a partir de las ideas procedentes de diversos orígenes, el merolico construye un lenguaje comprensible y fuertemente convincente, el factor común es la coincidencia compartida de conceptos, ideas y valores médicos en un todo cultural en donde subsiste la idiosincrasia del merolico y el vulgo espectador.

En una variante de la historia sobre el origen de la palabra merolico, esta se relaciona más del costado de la medicina oficial, que de la tradicional, aunque finalmente les compete a las dos. Durante el Porfiriato muchos de los médicos, o de aquellas personas que se atribuían estudios formales de medicina, sin haberlos terminado, o incluso realizado, confundían la práctica de la medicina y el comercio de remedios o medicamentos. El gremio médico y el gobierno se esforzaban por combatir el fraude de ostentarse como médico titulado sin serlo.

«A pesar de que el ingresar a la Escuela Nacional de Medicina fue uno de los elementos que, supuestamente distanciaba a médicos calificados de charlatanes, hubo un caso muy controvertido respecto a un individuo que logró ingresar a dicha institución. Se trata del doctor Rafael de J. Meraulyock o Meroil-Yock, quién llegó al puerto de Veracruz en un barco con bandera francesa en 1864 o 1865. El pasajero, un hombre polaco "de extraña y agitada melena rubia, largos mostachos y espesa barba que le caía sobre el pecho" afirmaba ser un ilustre médico, un diestro dentista y poseer fármacos infalibles para todas las enfermedades conocidas y por conocer. Los habitantes del puerto, asombrados ante el ilustre médico, quien vestía una larga túnica "entre griega y oriental", acudían a él en multitudes; el motivo: anunciaba ser el portador del famoso aceite de San Jacobo, un elixir infalible para "la curación de todos los flatos, dolencias, cólicos, malos humores, asperezas de la piel y hasta para la extirpación completa de callos y callosidades".[246] Tal fue el éxito del doctor Meraulyock, que las noticias acerca de sus proezas médicas rebasaron los límites del estado, y tal la fortuna que consiguió, que obtuvo los recursos suficientes para desplazarse a la ciudad de Puebla y de ahí, a la capital de la república. Dado que su apellido era difícil de pronunciar, la ingeniosa habla popular le adulteró el nombre por el de "merolico". Desde entonces, merolico es el calificativo con el que se designa a médicos charlatanes, embaucadores y callejeros. Salvador Quevedo y Zubieta, en un artículo titulado "El lépero", publicado en la *Revista Azul* señaló lo siguiente:

Contra un doctor Meroil-Yock, que se presentó en Méjico como poseedor de maravillosas panaceas, y que resultó no ser otra cosa que un charlatán sacamuelas, suscitó un nombre abrumador que no es más que la corrupción ingeniosa del suyo propio, y esto sin negarle el doctorado, pues le llamó *el Doctor Merolico*.

En la Ciudad de México, el *Doctor Merolico* recorría sus calles vendiendo remedios de dudoso origen, realizando operaciones y extracciones de muelas y dientes ante el público congregado, y la siguiente es la descripción que Flores dejó de este embaucador:

(...) en el año de 1879, á la vista de todos los habitantes de la Capital, tirado en soberbia carroza y con acompañamiento de músicas, hacía extracciones de muelas, disparando al momento de hacer la operación —probablemente con objeto

[245] *Museo de Medicina Tradicional*, INAH Cuernavaca, Morelos, México.

[246] Véase Francisco J. Santamaría, *Diccionario de Mejicanismos*, México, Editorial Porrúa, 1959, p. 717. Referencia en: Agostini, Claudia. *Médicos científicos y médicos ilícitos en la Ciudad de México durante el Porfiriato. Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México,* e**Journal**, UNAM, Vol. 19, No. 19. formato electrónico 16 pp., URL: http://www.ejournal.unam.mx/historia_moderna/ehm19/EHM01901.pdf.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

de sorprender al descuidado paciente para que sintiera menos el dolor (...).[247]»[248]

Medicina tradicional mexicana

La medicina tradicional mexicana, integrada por las numerosas vertientes étnico-culturales indígenas, la medicina española, continuaba en un paralelismo marginal de mutuo desdén con las autoridades republicanas, la legislación e instituciones oficiales la desdeñaba y hasta la combatía, ella por su parte se ejercía en todo el país haciendo caso omiso de la ley. Más de trescientos años de marginación, le habían permitido encontrar la forma de resistir con enorme eficiencia, y lejos de disminuir, la medicina tradicional se alimentaba de las ideas médicas dominantes que le resultaran útiles y prácticas, de tal forma que su eficiencia técnico-cultural le era reconocida por la sociedad y eso le bastaba. Sin instituciones formales para la educación y formación, la medicina tradicional mexicana tenía las propias, la formación tutelar, la transmisión oral y práctica de la medicina, diversas formas de socialización del conocimiento que abrevaba de la cultura tradicional dentro de los hogares y la comunidad misma.

La Constitución de 1957, por una parte la beneficiaba, y por la otra la afectaba; la libertad de pensamiento la fortalecía de alguna manera para liberarse de la censura y control ideológico eclesial; sin embargo, para entonces, el sincretismo y asimilación religiosa que había, era tal, que los indígenas en realidad eran más católicos que los mestizos y criollos españoles, no es de extrañar que en muchos casos, los indígenas fueran azuzados exitosamente por la Iglesia, para combatir al liberalismo, la educación laica y la libertad de pensamiento.

La medicina tradicional de raíz indígena había integrado ampliamente las creencias y santoral cristiano en los ritos y prácticas médico-religiosas, igualmente, muchas de las plantas medicinales aportadas por los españoles, se empleaban con amplitud, e incluso, algunas de ellas habían sido integradas como plantas de poder entre sus rituales más sagrados. El sincretismo había calado tan hondo, que la práctica de la medicina tradicional indígena había logrado convivir con cierto grado de paz con la censura de la Iglesia. Sin embargo, la libertad de creencia venía a fortalecer de manera muy importante la práctica tradicional de la medicina, la que no tenía más que soportar, de manera formal y legal, la inquisición de la Iglesia. Hasta aquí lo positivo de las reformas liberales.

Por otra parte, la medicina tradicional se liberaba de la Iglesia, pero quedaba bajo la férula de la ley e instituciones oficiales del Estado liberal, ahora tenía que hacer frente a la censura e inquisición del positivismo científico que orientaba el ejercicio de la medicina oficial. Tampoco les afectaba mucho, los médicos y curanderos indígenas habían logrado sobrevivir fuera de la norma colonial, y lo podían seguir haciendo, ahora al margen de la ley liberal.

Aculturación avanzada. Entre 1850-1910, la medicina tradicional mexicano tiene un alto grado de aculturación, se puede decir que en ese período la población no practica ya una medicina indígena, española o negra, la penetración social y cultural de la medicina española y negra, había logrado penetrar hasta el más recóndito de los poblados de México. La introducción de especies foráneas había enriquecido la farmacopea herbolaria popular en todo el país, los indígenas sabían cultivar y emplear especies medicinales procedentes originariamente de los cuatro continentes. Igualmente, México había prestado al mundo un número significativo de especies comestibles y medicinales. El mundo estrenaba la globalización de la herbolaria.

La aculturación es tal que se puede reconocer la existencia de una nueva medicina tradicional mexicana, sobre todo entre la población mestiza que se abre en la estadística marcadamente mayoritaria. La medicina, digamos "mestiza" no es ya una medicina indígena, española o negra, es una medicina tradicional mexicana. La influencia de las diversas culturas étnicas indígenas queda determinada en ciertas regiones geográficas, en donde la medicina local, habiendo asimilado algunos conceptos y prácticas de la medicina española y/o negra, conserva una influencia indígena dominante. Aún en estos casos, la medicina indígena deja de ser como antes de la conquista. Esto es importante saber, sobre todo para quienes hoy día mantienen el falso cliché de la "originalidad indígena" y de la "ortodoxia étnica", presumiendo la posesión del conocimiento y práctica de la "verdadera medicina indígena".

Medicina física y metafísica. La medicina tradicional "empírica" o de bases objetivas y materiales (para diferenciarlas de las sobrenaturales), en sus concepciones teóricas sobre los "síndromes naturales", y la práctica terapéutica es sobre todo el resultado de la amalgama indígena y española, de *patilia* y la versión popular de la medicina hipocrática y galénica.

[247] Francisco Flores, *Historia de la medicina en México*, *desde la época de los indios hasta el presente*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, vol. 3, p. 273. *Referencia en:* Agostini, Claudia. *Médicos científicos y médicos ilícitos en la Ciudad de México durante el Porfiriato*. *Ibid.*

[248] Agostini, Claudia. *Médicos científicos y médicos ilícitos en la Ciudad de México durante el Porfiriato*. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México, eJournal*, UNAM, Vol. 19, No. 19, formato electrónico pp: 23-25, URL: http://www.ejournal.unam.mx/historia_moderna/ehm19/EHM01901.pdf.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

La aculturación incluye la mezcla de concepciones teóricas, y de complejos culturales, aunque todavía podrían deslindarse ciertos orígenes, de la medicina náhuatl persiste por ejemplo el *ticiotl*, y sus síndromes ligados al origen sobrenatural de la enfermedad, como el *tapaoliztli*, *techichinaliztli*, *tezahuitl*, y *netepalhuiliztli*, además de las expresiones del curanderismo y *nahualismo* como el *chanismo*, el *tonalismo*, y otras formas mestizas relacionadas con la sombra y la brujería. Conceptos que resultan extraños para quién no está familiarizado con la Antropología médica, pero que tendré la oportunidad de explicar en los títulos referentes a las bases teóricas y práctica clínica, de esta misma obra.

De la medicina española subsisten, aunque matizadas, las diversas concepciones "metafísicas" de la enfermedad, tales como el maleficio, la adivinación, *enchizamiento*, y las opiniones "paranormales" del empacho, y mal de ojo. La medicina "africana", aunque limitada en ciertas áreas de las costas, aporta elementos del culto a los antepasados, la posesión mística, el *zombismo* y el *fetichismo*.

Vitalismo y animismo

Vitalismo. El vitalismo (del latín *vita*, vida, *vital*, lo relativo a la vida) es una doctrina médica que pretende explicar los fenómenos de la salud y enfermedad, como resultado de la acción de las fuerzas propias y características de los seres vivos, además o a veces de manera independiente de las de la materia. Los vitalistas tienden a considerar que la vida no se puede explicar por los procesos materiales que tienen lugar al interior del organismo vivo, y que su especificidad depende y se vincula a la existencia de una fuerza vital animada e inmaterial.

El vitalismo se diferencia del panvitalismo, porque este último considera que esa fuerza inmaterial y animada existe en todas partes, en las cosas vivas o muertas, biológicas o de materia inorgánica. El panvitalismo de los médicos Paracelso y Van Helmont, considera que Dios, al crear el universo decidió que este sea un organismo viviente, por eso, aun lo inanimado vive, no como una máquina sino como un ente animado. Existe —según Paracelso y Helmont— un ordenamiento divino perfecto, sin embargo, la exactitud matemática original va cediendo el paso a la complejidad y el caos, por tanto, debe haber un gobierno del universo y de su conocimiento científico, al igual que del hombres y sus enfermedades, como de la terapéutica.

Mucho después de Paracelso, ante la influencia de los avances científico, los panvitalistas, modificaron la forma, más no el fondo de su doctrina, en el siglo XIX otros consideran que el ser vivo es a final de cuentas el resultado de un conjunto de reacciones químicas, o iatroquímicas. Como en el panvitalismo todo vive y esta animado, esta corriente no es más que una forma de animismos. Puesto que el cuerpo no es únicamente materia, ni física, ni química, también es un alma indisolublemente interrelacionada con el cuerpo físico-químico, la que influye en el estado de salud o enfermedad de las personas.

El vitalismo como existía al final del siglo XIX, fue muy bien descrito por Arnozan. ¿La vida es una fuerza independiente y primitiva? o por el contrario, ¿Es la resultante dependiente de las propiedades de nuestro tejidos y del funcionamiento de nuestros órganos que actúan en virtud de las leyes químicas y físicas?, desde siempre ha habido quienes se sitúan de un lado o del otro, sin que hasta la fecha se tenga una respuesta definitiva, consensuada y aceptada por todos, la solución pertenece más al dominio de la conciencia que al de la ciencia, es entonces que la respuesta se confunde con la eterna disputa entre espiritualistas y materialistas. Bajo el nombre de vitalismo y animismo los partidarios del principio vital o de la fuerza vital han defendido muchas veces de manera elocuente sus teorías, y su doctrina ha tenido su apogeo en la obra de Barthez, terapeuta emérito de la escuela de Montpellier del siglo XVIII.[249]

Animatismo o animismo (del latín *anima*, alma). La doctrina médica animista del químico alemán Ernt Stahl (al inicio del siglo XVIII), consideraba que el alma era el principio de acción de todos los fenómenos y procesos vitales, en condiciones de salud como en el estado de enfermedad. Aunque son lo mismo, en ámbitos distintos, el animismo médico tiene sus diferencias con el animismo religioso, este último se define como la creencia en la existencia de espíritus que animan todas las cosas materiales y que disponen de vida propia y poderes anímicos. El animismo como creencia, es uno de los pilares de la medicina indígena prehispánica, permaneciendo, ordinariamente subyacente o de manera subliminal en las prácticas tradicionales del siglo XIX.

Doctrina ontogénica

Ontogenia, del griego *on* (*ὄν*), *ontos* (*ὄντος*), el ser, y *genia* (*γενεα*), engendrar, generar, se traduce etimológicamente como "lo relativo al desarrollo del ser"; en biomedicina se refiere al proceso de desarrollo del individuo humano, sobre todo en sus etapas embrionarias, o mejor al proceso seriado de transformaciones sufridas por el individuo, desde

[249] Arnozan, X. *Précis de Thérapeutique*. O. Doin et Fils Editeurs, Paris, France, 1907 (troisième édition), Tomo 1, pp : 2-3.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

el momento de la fecundación del óvulo, hasta el ser maduro; dicho de manera abreviada, *ontogenia* es el desarrollo del individuo, en oposición al término *filogenia*, desarrollo de la especie[250].

Arnozan es testigo de calidad sobre lo que se entendía por *doctrinas de la ontogenia y la especificidad*, al final del siglo XIX. Los *ontogenistas*, *especifistas* y *esencialistas*, han considerado a las enfermedades como si fueran seres aparte, independientes, que vienen a introducirse dentro del organismo. Las enfermedades están asimiladas, o son esenciales a las especies naturales, en donde crean entidades mórbidas, que no tienen con el organismo, más que una relación como la del "actor con el teatro donde él juega". El cuerpo no es más que el lugar de las enfermedades. Esta concepción patológica que los microbiólogos intentaron resucitar en la última mitad del siglo XIX, llegaba directamente a tres consecuencias, con frecuencia poco venturadas. Los médicos que la adoptan, no tienen más opción que buscar un remedio por cada enfermedad, y cada individuo poseído de tal enfermedad deviene una persona completamente diferente, lo que obliga al terapeuta a buscar un remedio igualmente específico e individual, con el prefijo *anti-* o de la terminación *-fuge*, combinados con el nombre de la enfermedad a tratar (*febrífugos*, *antisépticos*, *vermífugos*, *anticancerosos*), de lo que se trata es de envenenar a la enfermedad como si fuere un ser malhechor, distinto al organismo, no contar más que con el medicamento, jamás con la fuerza curativa. Trousseau, según Arnozan, criticaba el empirismo absoluto, el empirismo y la polifarmacia, como las fuentes de inspiración de las corrientes *especifistas* y *ontogénicas*.[251]

Dosimetría

Dosimetría, del griego *dosis* (δόσις), acción de dar, y *–metría* (*-μετρία*), de la raíz *metron* (*μέτρον*), medida; es la doctrina terapéutica que emplea de manera exclusiva los principios activos de las sustancias medicamentosas en forma de gránulos que contienen siempre la misma dosis para cada una de ellas[252]. Al final del siglo XIX y en el primer decenio del XX, se quería ver en la dosimetría de Burggraeve, una especie de renacimiento transformado de la homeopatía, pero, en opinión de Arnozan[253], eso no era exactamente así. Ciertamente que Burggraeve había encontrado las primeras ideas de su método en la posología de Hahnemann, pero edificó todo sus sistema sobre una base filosófica y patológica diferente. El autor de la dosimetría era un vitalista dedicado incesantemente a reconfortar la *incitación vital*; se ocupaba casi exclusivamente en las afecciones febriles, y lo reconocía, al menos en su origen, sin ninguna especificidad creía curar si el tenía éxito en "estrangular la fiebre", la preocupación constante y casi la única de los médicos dosimétricos.

De manera resumida, la dosimetría consta de tres principios: no especificidad de la enfermedad, estrangulación de la fiebre, y la incitación vital. Arnozan comenta que esos principios no estaban bien demostrados, y que la característica, tal vez, más típica de la dosimetría, es que ella "no reconocía las dosis fisiológicas". Los remedios se administraban en dosis fraccionadas y sucesivas hasta producir sus efectos terapéuticos buscados. Bien que Burggraeve haya tenido, predecesores, él tuvo el mérito de haber dado a conocer este método, "generalmente muy útil y muy simple, de prescribir los medicamentos".[254]

Propiamente dicho, la dosimetría no es una verdadera doctrina médica o terapéutica, los principios le preocupaban menos que su aplicación práctica, la que consistía en dar medicamentos bien preparados, lo más posible de alcaloides, siempre bajo la fórmula de gránulos.

Solidismo y humorismo

Solidismo del latín *solĭdus*, sólido, firme, denso, macizo, y la terminación latina *–ismus* (y esta del griego *-ισμός*), que se agrega para dar un sentido de doctrina, sistema, escuela o movimiento; de donde solidismo expresa aquella doctrina médica basada en las características de las partes sólidas o anatómicas del cuerpo humano. De principio a fin, en el siglo XIX ocurre un creciente abandono de las teorías humorales de Hipócrates y Galeno, el desarrollo de las ciencias médicas generaba hechos y conocimientos nuevos incompatibles con las añejas doctrinas greco-romanos. Las autopsias y disecciones en cadáveres (ahora con una censura muy débil de la Iglesia) estaba permitiendo la observación de las estructuras y formas anatómicas normales en el cuerpo humano, pero igual, los anatomistas habían descubierto las lesiones que las enfermedades producían en las estructuras visibles y sólidas de los cadáveres, estábamos ante el nacimiento de la anatomía patológica. Los hallazgos de la

[250] Interpretación, traducción y ampliación que el autor ha hecho de las notas y conceptos en: Real *Academia de la Lengua* (www.rae.es); Díaz de León, Jesús. *Curso de raíces griegas*. José Porrúa e Hijos, Sucs, México 1954 (33ª ed.), 269 pp.; Garnier – Delamare. *Dictionnaire des termes de Médecine*. Maloine, Paris, France, 1989 (22ª ed.), p. 627; y según el *Diccionario Pequeño Larousse*, referido en: Ortega Vargas, Salvador. *Notas manuscritas en la Terapéutica de Arnozan*, 1907, Tomo 1, p. 4.
[251] Arnozan, X. *Précis de Thérapeutique*. O. Doin et Fils Editeurs, Paris, France, 1907 (troisième édition), Tomo 1, p. 4.
[252] *Dosimetría*. www.rae.es.
[253] Arnozan, X. *Précis de Thérapeutique*…, Tomo 1, pp: 5-6.
[254] Arnozan, X. *Précis de Thérapeutique…,* Tomo 1, p.6.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

disección, normales como anormales, ponían en entredicho el humorismo hipocrático, así nace una nueva doctrina, el solidismo, la que viene a destacar, de manera exagerada, la importancia de las alteraciones patológicas de las partes sólidas del cuerpo humano.

Los grandes avances de la ciencia médica del siglo XIX, entre ellos, los estudios de Claude Bernard demuestran que los trastornos orgánicos pueden preceder de modificaciones netamente fisiológicas del medio interno; Virchow, por su parte, ofrece evidencias de que los trastornos orgánicos pueden subyacer en la enfermedad celular; Pasteur y Koch demuestran la causa microbiana de algunos padecimientos. En resumen, todos ellos sientan las bases de la investigación experimental, la tecnología médica moderna, fisiología, microbiología, anatomía y patología molecular, por supuesto que no dejaban espacio para las antiguas doctrinas humorales.

La interminable querella de los solidistas y humoristas ponen el debate sobre un terreno diferente. Según Arnozan, los solidistas hacían remontar su doctrina hasta Themison (famoso médico griego referido en la Odisea), contemporáneo de Celso, y alumno de Asclepiades[255], que desde la antigüedad griega, explicaba todas las enfermedades por las variaciones de la tonicidad, de más o de menos (*strictum-laxum*). En la época, Haller y Cullen, estudiando la irritabilidad, abrieron el camino a Brown, el verdadero fundador del solidismo. Todo deviene espasmo o atonía, y los médicos no deben más que tener la consideración de probar la *incitación* a fin de llevar al paciente a su estado normal. Sorprendido, sobre todo, por el sentimiento de debilidad que caracteriza a casi todas las enfermedades, Brown les atribuye ser el resultado de un relajamiento de las fibras (diátesis asténica), limitando su materia médica únicamente a los agentes capaces de modificar la incitación y sobre todo de cambiarla. De esta manera ─ juzga Arnozan─ en las manos de Brown, la medicina adquiría una simplicidad extrema.[256]

Adoptando el mismo principio, pero considerando sobretodo las relaciones violentas, locales o generales, de las afecciones febriles, la escuela italiana, en donde Rasori fue el más célebre representante, creía que la enfermedad sería, al contrario de la opinión de Brown, atribuible con mayor frecuencia a un exceso que a una falla de la *incitación*. En lugar de buscar los estimulantes, esta escuela se abocaba al empleo de la medicación *contra-estimulante*. [257]

Bien que haya largamente estudiado el rol de los cuatro humores de la economía (sangre, bilis, pituita y atrabilis), Galeno no fue un humorista exclusivo; pero alrededor de él se formó una escuela que no reconocía otra fisiología que la acción sobre los órganos, de los humores que los inhiben, ni otra patología que no provenga de las alteraciones en la composición de esos mismo humores. Tal fue la corriente humorista que vino a desembocar, fatalmente, en la *quimiatría* (de *chimiátrie*), en la cual, Sylvius de Le Boe (siglo XVII) fue su promotor. Según esta escuela, las acritudes alcalinas o ácidas de los humores son la causa esencial de las enfermedades, y todo el arte del médico consiste en neutralizar esas acritudes a forzar la economía del organismo a eliminar esos "humores pecantes". Es de entenderse porqué esta corriente médica, exaltó los medicamentos químicos "desobstructivos", "desfundantes", "exudantes" y aquellos preparados con mezclas complicadas y característicasticas de la polifarmacia. [258]

Mesmerismo e hipnotismo

Más que una expresión del pensamiento médico, el *mesmerismo* es una doctrina psicológica precedente de la hipnosis, fundada en el siglo XVIII, por el médico alemán Franz Anton Mesmer (1734-1815). El doctor Mesmer formuló la doctrina del *magnetismo animal*, la que sostenía que en todo cuerpo dotado de vida, existía un "flujo magnético" por donde circulaba una fuerza especial que animaba tanto lo orgánico como lo inorgánico. Las personas especialmente dotadas de un poderosos espíritu vital o magnetismo animal, podían curar a los enfermos necesitados o con deficiencia del mismo, para eso empleaban la imposición directa de las manos para que las ondas emanaran desde la punta de los dedos, en ocasiones era necesario guiar la energía a través de una varilla de hierro.

La técnica de Mesmer se basaba en confinar al enfermo en una habitación silenciosa y escasamente iluminada, para sentarlo cómoda-mente, el terapeuta se sentaba frente al paciente, le tomaba suavemente de las manos, para establecer contacto con las yemas de los dedos durante algunos minutos, enseguida ponía las manos sobre el pecho del enfermo y las bajaba lenta y cuidadosamente hasta el abdomen, directamente sobre el epigastrio, se detenía ahí,

[255] Por Asclepios, Arnozan se refiere seguramente al enigmático personaje Asclepiades de Bitinia o de Prusa (siglo II a.C.), el mismo que defendía entre otras ideas la teoría corpuscular de la fisiología; los datos concuerda forzadamente con las fechas romanas a la contemporaneidad de Aulo Cornelio Celso, alrededor del nacimiento de Cristo. No debe confundirse Asclepios (Dios griego de la Medicina,) y Aclepiades, médico de la época latina entre los siglos I a.C. y I d.C. Nota del Autor.

[256] Arnozan, X. *Précis de Thérapeutique*. O. Doin et Fils Editeurs, Paris, France, 1907 (troisième édition), Tomo 1, p. 6.

[257] Arnozan, X. *Précis de Thérapeutique*…, Tomo 1, p. 7.

[258] Arnozan, X. *Précis de Thérapeutique*…, Tomo 1, p. 7.

Mario Rojas Alba. ***Tratado de Medicina Tradicional Mexicana***
© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros.

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

XVIII. TERCERA REPÚBLICA

Contexto constitucional de 1917

Introducción

Sin que el país se pacificara del todo y en un ambiente en donde todavía se olía la pólvora de los fusiles villistas y zapatistas, reducidos y cansados, pero no derrotados totalmente, al mismo tiempo, Don Venustiano Carranza había logrado acumular suficiente fuerza nacional como para consolidar el constitucionalismo y convocar al Congreso de 1917. Para entonces el país se había desangrado y su economía desecha, amplios sectores de la población deseaban la paz y el restablecimiento de un nuevo orden constitucional.

La población había perdido alrededor de 2 millones de personas. Si se considera que en 1895, el primer censo moderno de población, arrojó 12.6 millones de habitantes[1] en todo el país, en los quince años siguientes, en 1910, cuando se realizó el tercer censo de población México disponía de un poco más de 15 millones[2] de habitantes. En la relativa estabilidad de la segunda mitad del siglo XIX, y el primer decenio del siglo XX, la población se había duplicado; la "paz" del Porfiriato había permitido que la población aumentara en 2,400,000 en los últimos 15 años de gobierno; no obstante, la guerra nuevamente había demostrado ser unos de los factores más mortífero, para 1921, terminada la revolución, la población se había reducido a 14.3 millones[3] de habitantes.

La economía se había deteriorado, en caída libre, a partir del inicio de la revolución, se complicó de manera grave después de 1914, cuando la lucha se hizo más cruenta, para entonces, el gobierno federal suspendió unilateralmente los pagos de la deuda externa, la que tenía un valor nominal público y consolidado de alrededor de 300 millones de dólares, además de los 300 millones de bonos externos que debían pagarse en oro a la empresa paraestatal de *Ferrocarriles Nacionales de México*.

Médicos y constituyente

El 19 de septiembre de 1916, Don Venustiano Carranza, líder de la fracción revolucionaria constitucionalista y Presidente de la República, emitió la convocatoria al Congreso Constituyente. Los diputados lograron reunirse el 1º de diciembre de 1916, en la ciudad de Querétaro. El encargado del Poder Ejecutivo envió su proyecto constitucional, sin embargo, los diputados radicales, conocidos como los *jacobinos* e *izquierdistas*, terminaron por ganar los debates y la aprobación de una nueva Constitución que recogía lo más consistente de la de 1857, pero que adicionaba numerosas reformas de gran importancia en lo social. Afortunadamente ha existido una tradición de médicos mexicanos con conciencia social y participación política, en casi todos los casos, han estado dotados de sensibilidad humanística sobre los problemas de salud y miseria de la gente humilde, lo que les ha motivado a intervenir activa-mente en las revoluciones y cambios sociales del país.

Tal vez en menor número que los miembros de otras profesiones, los médicos han participado en todos los constituyentes; el de 1917 no sería la excepción, entre los diputados había militares, abogados, empleados, ingenieros, profesores, y un grupo significativo de médicos. Estudiando las biografías he podido identificar 22 médicos, un químico farmacéutico, y un diputado que única-mente estudió el primero o segundo año de medicina. El grupo de esculapios se integró con Agustín Garza González, Alberto Román, Alfonso Cabrera, Amadeo Betancourt, Arturo Méndez, Carlos Villaseñor Villanueva, Cayetano Andrade, Emiliano García Estrella, Fernando Gómez Palacio, Fernando Moreno, Fidel R. Guillén Zamora, Francisco Díaz Barriga, Gilberto de la Fuente, Ignacio Roel, Jairo R. Dyre Castañeda, José María Rodríguez, José P. Ruiz, Manuel Martínez Solórzano, Marcelo Torres, Miguel Alonso Romero, Salvador R. Guzmán, y José E. Franco Espinosa que fue médico y farmacéutico. Gabino Bandera y Mata aparentemente no había terminado (y no se si terminó) la carrera de médico, y Daniel Cervantes, diputado por Aguascalientes, supuestamente fue exclusiva-mente químico farmacéutico.

El proyecto constitucional enviado por presi-dente Carranza tocaba de manera muy limitada los asuntos de la salubridad pública, en el Párrafo Tercero, De las facultades del Congreso, la fracción XVI del Artículo 93 de dicho documento, decía textualmente:

Artículo 73. El Congreso tiene facultad:
(…)
XVI. Para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República;[4]

[1] *Estadísticas Históricas de México*. Tomo I. INEGI, México, 1985, p. 3.
[2] *Estadísticas Históricas de México. Ibid*.
[3] *Estadísticas Históricas de México. Ibid*.

[4] *Proyecto Constitucional* propuesto por Venustiano Carranza. *Diario de los Debates del Congreso Constituyente*. Estados Unidos Mexicanos, Período Único, Tomo I, Número 19, Querétaro, 6 de diciembre de 1916, p. 345.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

nativas; Apoyar la transformación de los sistemas de salud promocionando el desarrollo de modelos de atención alternativos, incluyendo la investigación en medicina tradicional, en la calidad y seguridad, para los sistemas de salud local de poblaciones originarias.

Conclusiones

El Gobierno Mexicano, como signatario de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, y de la *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, así como miembro de la *Organización de las Naciones Unidas*, de la *Organización Mundial de la Salud* y de la *Organización Panamericana de la Salud*, tiene en todo momento la obligación de actuar conforme a los principios, respetar los derechos, difundir las declaraciones y hacer cumplir las recomendaciones emanadas de esos documentos y organizaciones. En tal sentido, México debe reconocer que:

a).- Está obligado a legislar para hacer posible plenamente todos los postulados establecidos en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, y en la *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, especialmente en lo que respeta a los derechos esenciales de salud, salubridad y seguridad social.

b).- Toda persona, tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

c).- Toda persona tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

d).- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

e).- Las madres y los niños tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos dentro o fuera del matrimonio, tienen derecho a igual protección social. Las mujeres en estado de gravidez o en época de lactancia, así como los infantes, tienen derecho a protección, cuidados y ayudas especiales.

f).- La legislación para la descentralización de los servicios y sistemas de salud son necesarios, ya que permiten la adaptación de los mismos a las condiciones y necesidades propias de las regiones y localidades, además de facilitar la participación de la población nativa.

g).- Sin la amplia participación de la población local, no se podrá lograr la meta de la salud para todos en el año 2000. La legislación deberá establecer un amplio marco participativo de la sociedad, la población nativa, sus organizaciones, de las instituciones gubernamentales, de las universidades, los investigadores y de la iniciativa privada.

h).- La participación de la Medicina Tradicional y Alternativas Populares (MTAP), son indispensables. La colaboración entre ambos sistemas de salud, tiene que legislarse en un plano de equidad con los sistemas convencionales.

i).- La investigación de la MTAP podría aportar importantes beneficios de bajo costo para la población. El Estado mexicano debe desarrollar la investigación, la capacitación y el espacio para la colaboración entre ambos sistemas y actores de la salud.

Legislación constitucional mexicana

Antecedentes

Desde su promulgación en 1917, la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* y sus leyes complementarias, han sufrido numerosos cambios. El Artículo 4º aprobado por el Constituyente de 1917 no contenía ningún postulado relacionado con la salud, hasta 1974 ese artículo fue reformado para incluir la protección, organización y el desarrollo de la familia; y el derecho de las personas para decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos.

El Artículo 4º fue nuevamente reformado en 1980, estableciendo el deber de los padres para preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental; igualmente se determinó que la Ley determinaría los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas. La reforma más importante ocurrió el 3 de febrero de 1983, cuando el Artículo 4º estableció el derecho de todas las personas a la protección de la salud, y para que la Ley definiera las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general. El 7 de febrero del mismo año (1983) se adicionó el 4º constitucional para introducir el derecho de la familia para disfrutar de vivienda digna y decorosa.

La universalidad del derecho a la salud en la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, es el punto de partida y referencia obligada sobre lo progresivo de la Carta Magna. El texto vigente del Artículo 4º constitucional hasta 1990, permite reconocer el espíritu de la "universalidad" escondida detrás del "igualitarismo" en el principio del derecho a la salud: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud", enseguida el contenido completo.

Artículo 4°.- El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La Ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas.

Sobre la legislación constitucional de la salud en el trabajo, el texto original de la fracción XV del Artículo 123 de la CPEUM, aprobado durante el Constituyente de 1917, fue reformado el 31 de diciembre de 1974, quedando de la siguiente forma:

Artículo 123
(…)
XV.- El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las sanciones procedentes en cada caso;

El 18 de enero de 1934, la fracción XVI del Artículo 73 constitucional fue levemente modificada a fin de precisar las atribuciones legislativas del Congreso en materia de salud pública. Se facultó al Congreso para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

Primer iniciativa constitucional en MT

No puede haber una relación formal entre las medicinas tradicionales y alternativas populares y los organismos oficiales de salud, si no existe primero un reconocimiento mutuo, sobre todo por parte de los segundos; concientes de eso, en el Instituto Mexicano de Medicinas Tradicionales *Tlahuilli* A. C. (IMMTTAC), iniciamos desde 1985, un proceso de lucha y socialización del debate para el reconocimiento y legalización de las diferentes expresiones de la medicina tradicional y alternativa. No todos estaban de acuerdo por dentro y fuera del IMMTTAC, curiosamente, quienes más se oponían a la lucha por la legalización de la MT, eran aquellos que disponían de papeles avalados por la SEP, la SSA, o por instituciones más o menos reconocidas, lo que les permitía algún respaldo legal para practicar la medicina o alguna de las formas de la MT; desde luego que había también argumentos y temores fundados para oponerse al proyecto legislativo, de cualquier manera, la mayoría se definió a favor de la iniciativas que llevaran al reconocimiento constitucional, lo que fue recibido con gusto y esperanza por parte de cientos de promotores de salud, curanderos y terapeutas alternativos, que vislumbraron la posibilidad de una práctica abierta y pública, que les permitiera salir del estado de marginación, y actividad semiclandestina tolerada al capricho y discreción de las autoridades de salud.

Después de dar un vistazo a la historia legislativa en salud, descubrimos de inmediato que la medicina tradicional había estado ignorada en los textos y debates legislativos mexicanos, hasta 1990, en ese año se presentaron a la Cámara de Diputados de la Nación, dos iniciativas de importancia histórica, siendo uno de los protagonistas y testigo del proceso de elaboración del proyecto y debates parlamentarios, espero la disculpa del amable lector sobre el estilo testimonial de las siguientes líneas.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

En 1988 fui electo diputado federal por el I Distrito de Morelos (Cuernavaca), la fortaleza del Frente Democrático Nacional permitió que por primera vez, un representante de la oposición ganara en la capital del Estado. Se ganó entonces también la votación del candidato a la presidencial del país, Cuauhtémoc Cárdenas, sin embargo, en el gran fraude electoral perpetrado con la caída del sistema de cómputo electoral, el régimen de partido de Estado impuso a Carlos Salinas de Gortari, los diputados honestos, jamás le reconocimos como presidente legítimo; sin embargo, los diputados del PAN manejaron la increíble tesis de que "Salinas ganaría su legitimidad si se portaba bien", y en efecto, se portó muy bien con ese partido cediéndoles el poder en diversas entidades federativas, municipios importantes, y aplicando un programa económico neoliberal idéntico al del PAN, privatizó todo lo posible de aquello que fuera propiedad de la Nación; finalmente, el PAN reconoció la "legitimidad" de Carlos Salinas.

En los 10 años precedentes, y después de fundar el Instituto Mexicano de Medicinas Tradicionales *Tlahuilli* AC (IMMTTAC), había tenido la oportunidad de madurar la propuesta para el reconocimiento constitucional de la medicina tradicional. Reconozco que la propuesta para legislar en MT, tenía una escasa mayoría en el equipo directivo del instituto, no obstante, la necesidad de obtener un reconocimiento legal de la práctica, investigación, y promoción de las medicinas tradicionales y alternativas, tenía una amplísima aceptación entre los numerosos asistentes a las *Fiestas de la Planta Medicinal*, y entre los dirigentes del *Consejo Mexicano de Medicinas Tradicionales Alternativas y Populares*, fundado en Pátzcuaro, Michoacán, el 15 de septiembre, 1988.

Incluyendo los principios generales consensuados en diferentes reuniones y diálogos con las personas involucrada con la medicina tradicional y alternativa, en septiembre de 1990 inicié la preparación de una iniciativa para la modificación del Artículo 4º Constitucional a fin de lograr el reconocimiento de las medicinas tradicionales y alternativas; terminada en octubre del mismo año, la presenté a otros diputados del PRD, logrando la probación de muchos de ellos a cambió de incluir al término "científico" junto al de "medicina tradicional", quedando la siguiente redacción: "La medicina tradicional y científica participan en la atención médica y sanitaria". Con esa propuesta de adición se presentó al Pleno de la Cámara de Diputados[72], de la LIV Legislatura, el día 4 de diciembre de 1990, con la lectura del texto:

Proyecto de reforma constitucional para el reconocimiento de las medicinas tradicionales

1º. Introducción

El Estado mexicano presenta hoy una profunda crisis política, social y económica. El modelo de desarrollo económico adoptado dentro del marco del capitalismo monopolista de Estado, ha dejado de manifiesto su incapacidad para conducir al pueblo mexicano al progreso y bienestar social tan pregonado por la clase en el poder. De paso, también descubrió con toda claridad la enorme dependencia del imperialismo y la amplia vulnerabilidad del modelo de desarrollo económico del país.

El pago del servicio de la deuda externa absorbe la mitad del presupuesto del país. La crisis y dependencia alimentaria, el hambre, la desnutrición, el desempleo, la contaminación ambiental, y muchos otros problemas, representan el enorme costo que los mexicanos estamos pagando, debido a la necedad de adoptar modelos extranjeros de desarrollo que contradicen nuestras raíces culturales y expolian la naturaleza en aras de un paraíso de progreso, conduciendo a la sociedad "civilizada" por un camino de degradación de la vida.

Como producto del sistema social mexicano, surge el modelo de salud, éste es pues un reflejo nítido de los intereses de la clase en el poder. Los programas de educación para la formalización de los cuadros profesionales del sector, la ciencia y la tecnología, así como la industria y el comercio de medicamentos y de equipo médico, todos responden a la generación de plusvalía como centro fundamental de motivación y desarrollo. Un buen número de prácticas populares y tradicionales de salud han sido marginadas y hasta combatidas por la medicina dominante, no por su inoperatividad o ineficiencia, más bien por no adaptarse a los intereses económicos de los monopolios.

Los modelos de atención y la práctica de la medicina son producto del sistema social en un momento dado, es así que la medicina cambia de un momento histórico a otro, la condicionante es la lucha de clases y el estado de desarrollo de las fuerzas productivas en el tiempo.

En la historia de México se han presentado diferentes formas de organización y producción, en la época precuauhtémica en Mesoamérica existió una gran variedad e formas de organización social, que más que formas, diríamos de

[72] Propuesta que reforma el artículo 4º de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, para que se reconozcan las medicinas tradicionales. *Diario de los Debates*, número 12, martes 4 de diciembre de 1990. Presentada por el diputado Mario Rojas Alba, PRD. Turnada a la Comisión de Gobernación y Puntos Constitucionales. Número 197.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

diferentes matices de una forma general de organización, los historiadores desde su conceptualización e ideología occidental no terminan de ponerse de acuerdo en la caracterización de las sociedades mesoamericanas: teocracias, estados guerreros, feudalismo, feudalismo tributario, (como quieren etiquetar a la confederación mexicana) y muchas otras más.

Las sociedades mesoamericanas desarrollaron una medicina acorde tanto a la forma de producción como a su propia cosmovisión. El hombre es una parte más del universo, la interrelación e interdependencia es general, todo lo que ocurre en el universo repercute en el hombre, todo lo que hace el hombre repercute en alguna forma al universo. Al respecto de la naturaleza, el hombre es hijo de la tierra y ésta es su madre, la dadora de vida, la que nos da el sustento, a la tierra no se le compra ni se le vende, mucho menos se le explota, como tampoco se hace eso con nuestra madre (Tonantzin). Esa misma concepción del universo y de la vida se trasladaba al campo de la medicina. La forma de producción mesoamericana facilitaba una estrecha relación del hombre con la naturaleza, un amplio conocimiento de sus leyes y principios adquiridos por la experiencia directa, junto a su cosmovisión, dotaron al hombre mesoamericano de toda una fundamentación teórica - práctica de su sofisticado sistema médico.

Con la conquista, la medicina española se impone sobre la mexicana, no sin antes sufrir una fuerte influencia que con el tiempo origina verdaderamente una nueva medicina. En efecto, la medicina española, con todo su contenido hipocrático, galénico, y avicénico (o más bien helénico, romano y árabe) se introduce a la nueva España y se amalgama con la medicina mesoamericana. El modelo médico de la colonia se fundamenta en el altruismo y humanismo cristiano, los servicios sanitarios son muy limitados y deficientes, algunas experiencias son excepcionalmente interesantes, tal es el caso de los "hospitales pueblo" impulsados por Don Vasco de Quiroga que manifiestan una avanzada tendencia socializante y anarquista con un sabor moderno de autogestión popular de la salud.

El altruismo cristiano se conserva hasta bien entrado el Siglo XIX, ya como país independiente y en formación de su identidad nacional. En lo económico, México era un país eminentemente agrario, en lo ideológico, la influencia del liberalismo jacobino era muy importante, es en esta etapa en que se vislumbra un estado moderno y el nacimiento de la medicina asistencial. La atención de la salud ya no es para el estado una cuestión de altruismo o de dádiva social, es más bien un problema de justicia social.

A partir de la conquista, durante la colonia y en el México Independiente, la concepción autóctona del hombre como parte de un todo universal pierde fuerza y casi desaparece, para dar cabida a la concepción del "hombre conquistador", del hombre que domina los elementos, del que sojuzga la naturaleza y se considera así mismo dueño del universo. El hombre ya no es en este sentido el hijo de la tierra, sino dueño de la misma, así se establece en México el dominio de la propiedad privada. La ideología judeocristiana coloca al hombre en el centro del universo y por ende, Dios le da potestad sobre el mismo, en ese mismo sentido el pago (por los servicios) crece al mismo ritmo que la propiedad y el monopolio.

Con Juárez nace la medicina liberal moderna y las bases del sistema asistencial en México, paralelamente se crean los cimientos de la industria farmacéutica y de equipo médico. La estructura y superestructura del país se orienta desde entonces por una ruta de supuesta modernidad, pero opuesta a la vía holística del antiguo modelo mesoamericano. En el aspecto tecnológico e industrial, en la segunda mitad del Siglo XIX la producción de medicamentos, equipo y práctica médica, tienen un carácter artesanal, a principios del Siglo XX esos mismos aspectos adoptan al igual que toda la producción, una creciente tecnificación y desarrollo comercial, la práctica se deshumaniza, se sectariza y el médico tiene a la superespecialización.

La revolución de 1910 y las luchas sindicales del incipiente proletario nacional, hacen posible el establecimiento del actual sistema asistencial y de salud. Sin que desaparezca el sistema privado de salud, el Estado mexicano ha venido desarrollando un sistema de salud y seguridad social de gran importancia. Por varias décadas (sobre todo desde los cuarentas) el gobierno estableció un modelo de "Estado benefactor", modelo que logra cumplir en buena parte los objetivos para los que fue creado, y que entre otras cosas perseguía la mediatización del movimiento obrero. La mejor etapa del "Estado benefactor" se logra en la misma medida en que la petrolización de la economía y el crecimiento de la producción de los sectores primario y secundario se dan. En el momento de la caída de los precios del petróleo, el agobio de la deuda externa, la penetración de los monopolios, la enorme fuga de capitales, y la crisis agrícola, disminuyeron radicalmente los recursos disponibles para los servicios en general y en particular al sector salud del "Estado benefactor".

La profundización de la crisis en los ochenta, primero Salinas en la Secretaría de Programación y Presupuesto, y actualmente como responsable del despacho de la

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Presidencia Nacional, influye determinantemente en el establecimientos del modelo económico neoliberal, "en el octavo año de gobierno de Salinas", se impuso ya un programa de austeridad y reprivatización del sector salud.

Todo parece indicar que la crisis del modelo benefactor, no encontrará solución con el neoliberal y reprivatizador. En efecto, la crisis del sector salud, al igual que todos, es de carácter estructural y superestructural. Junto a la reducción del gasto de salud, el incremento de las cargas de trabajo y la reducción del salario real de los trabajadores de la salud, amen del desempleo, del creciente gasto en medicamentos del sector social, de la carencia de materiales, equipo e instalaciones insuficientes, además de todos los problemas estructurales, la crisis trasciende esos marcos para pasar a la superestructura con la deshumanización, la burocracia, la tendencia creciente a la súper especialización, la dependencia científico - tecnológica, la yatrogénesis y los nuevos problemas deontológicos de la práctica de la medicina, hacen necesaria la búsqueda de alternativas revolucionarias y democráticas a la crisis.

En la actualidad se cuenta con una amplia experiencia de rescate de la medicina tradicional y su ampliación en la atención de la salud en México y en el Mundo. La Organización Mundial de la Salud ha tenido que reconocer la importancia de la medicina tradicional como un elemento indispensable a considerar si se quiere lograr la meta de "salud para todos en el año 2000". En varios países se ha legislado al respecto y su inclusión en su sistema de salud se encuentra aportando su mejor esfuerzo y en algunas experiencias ha manifestado su eficiencia y utilidad desde diferentes puntos de vista. China, India, Nigeria, Bolivia y Guatemala, por decir algunos, cuentan ya con importantes avances legislativos y de participación de la medicina tradicional en los sistemas de atención para la salud.

En México, la investigación de los sistemas médicos de la numerosas nacionalidades, fue en su inicio fundamentalmente antropológica, abundantes y bien fundamentados estudios de antropología abrieron la conciencia y el interés de los académicos en la medicina tradicional. Inicialmente se estudiaba con un sentido culturalista, etnohistórico y a veces empapado de un indigenismo académico entusiasmado en el rescate y defensa de las culturas de las etnias sobrevivientes. En las obras se deja sentir con fuerza la influencia de los perjuicios de la ideología occidental en el análisis de los sistemas médicos indígenas. De cualquier manera el balance es positivo, y es justo reconocer que los antropólogos, en su trabajo, logran interesar a la sociedad en un proceso de redescubrimiento de la medicina tradicional, en su existencia y en la importancia de su defensa y rescate. Posteriormente los biólogos se interesan en la Etnobotánica y los farmacólogos en la Fitoquímica y finalmente, los médicos en las plantas medicinales, la antropología médica y otras terapias alternativas de origen popular. Hoy México cuenta con un número importante de investigadores y académicos trabajando en los diferentes sistemas de la medicina tradicional.

En el campo de la práctica de la medicina tradicional, México ha tenido desde siempre numerosos y ampliamente difundidos curanderos en sus diferentes especialidades (yerbateros, sobadores, limpiadores, parteras, y muchos otros). La medicina como parte de la vida y la cultura de los pueblos, tiene un carácter dinámico y en permanente cambio, es así que los médicos indígenas incorporan desde los primeros años de la colonia diferentes métodos y conceptos médicos españoles. La evolución y cambio se mantiene hasta la fecha y seguirá por siempre. La medicina natural se practica ya en la segunda mitad del Siglo XIX y su corriente hoy se fortalece con sus numerosas tendencias hipocráticas y neonaturistas. La homeopatía se practica en el país cuando menos desde el gobierno de don Benito Juárez, es ampliamente practicada al principio del siglo, al grado de que incluso, el Presidente Francisco I. Madero fura ferviente usuario de esa medicina, y el Presidente Lázaro Cárdenas durante su gobierno, fundó posteriormente la Escuela de Medicina Homeopática del Instituto Politécnico Nacional, a la fecha a pesar de las enormes dificultades que afrontan los centros de educación homeopática, ese sistema médico se practica ampliamente en todo el país. La acupuntura se practica desde la tercera década del Siglo XX, se mantiene desde entonces como una práctica rarísima hasta los sesentas en que inicia una amplia difusión en México, lo mismo se puede decir del Yoga, de la medicina ayurvédica y de muchas otras corrientes de medicina.

Sociedades civiles, academias, escuelas, asociaciones y grupos de trabajo en medicina tradicional han aparecido por todo el país, nos encontramos frente a un renacimiento amplio de estas prácticas médicas. La experiencia es mucho más amplia que la investigación científica realizada a la fecha. Junto al renacimiento de la medicina tradicional, el fenómeno de la autogestión popular de la salud es también una tendencia el incremento, el movimiento de los alcohólicos anónimos, de los neuróticos y fumadores entre otros, han dado muestra fehaciente de la enorme capacidad del pueblo para atender sus propios problemas de salud sin la intervención de los especialistas de la academia médica.

Ambos fenómenos; el renacimiento de la medicina tradicional y la autogestión popular de la salud, son sintomáticos, en gran parte, de una reacción crítica del pueblo al sistema

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

médico y a la sociedad consumista moderna. Para algunos es conocido que en las épocas más críticas del capitalismo, los pueblos de tecnologías más sencillas, como las etnias mexicanas, regresan por sus fueros e intentan retomar sus formas de vida tradicional que ante su experiencia milenaria les sigue asegurando una alternativa de supervivencia. No se debe considerar un retroceso la búsqueda de alternativas en la experiencia del pasado. La cautela con que las etnias incorporan a su vida los diferentes elementos "modernos", no debe considerarse como una actitud conservadora y contrarrevolucionaria, es a fin de cuentas una muestra de la sabiduría tradicional que primero quiere observar el tiempo razonable y a veces experimentar con su propio método todo lo "moderno" antes de incorporarlo en su cultura y forma de vida. En este orden de ideas, es también importante definir una posición ante la empiria del conocimiento popular y el método científico de la academia. La clase en el poder ha establecido una ideología dominante en la sociedad, así de la misma manera en que los conquistadores y sacerdotes españoles imponen su ideología a los pueblos conquistados, en la misma forma hoy los poderosos imponen la ideología que les permita mantener el estado de explotación y de dominio. Para el conquistador no había nada mejor que su ideología y religión y sospechoso todo lo indígena, de la misma manera hoy la única verdad es la de la ciencia y la academia, el conocimiento popular para ser verdad tiene que ser aprobado por la ciencia.

En la sociedad jerárquica y piramidal como la capitalista, el conocimiento "científico" se encuentra en vértice de la pirámide y el conocimiento popular en la base. Los grupos más sectarios de académicos se han transformado sacerdotes de la verdad y del conocimiento, y desde el momento en que consideran al método científico como casi único y exclusivo camino a la verdad, se establece una disociación entre lo académico y lo popular, en donde el primero tiene una jerarquía que le permite decir, qué es verdad o falso en el conocimiento popular. Debe adoptarse mejor una concepción dialéctica e histórica propia del conocimiento, sin aceptar jerarquías, empiria y ciencia son formas de conocimiento interdependientes y dinámicos, tienen una relación igualitaria de tipo global más que vertical, "no hay conocimiento científico sin el empírico" y viceversa, el empírico se está permanentemente transformando en ciencia y la ciencia en empiria, "no existe una línea divisoria entre empiria y ciencia". El conocimiento científico tiene su método, y el empírico también, ambos métodos tienen las mismas posibilidades de conducir a la verdad o a su negación, ambos son falibles e infalibles, y no por ser diferentes metodologías hay superioridad de una sobre la otra.

Rescatar la medicina tradicional y darle su lugar en la sociedad actual, es reivindicar el conocimiento popular tradicional. El conocimiento es un complejo y contradictorio proceso de captación cada vez más exacto de la esencia de los objetos y de los fenómenos. Es un fenómeno de eterno movimiento que genera contradicciones y soluciones a las mismas en el tiempo y el espacio. En este sentido el rescate y utilización actual de la medicina tradicional, no es una propuesta romántica de regreso al pasado, es más bien un intento de recuperación del conocimiento pasado como parte de la solución de la contradicción que generó el proceso de marginación capitalista de un conjunto de terapias tradicionales eficientes pero con dificultades de adaptación a los intereses del capital. Se trata de aprovechar el pasado hoy y proyectar, en base a toda esa experiencia, un futuro mejor.

El uso de la medicina tradicional conlleva la adaptación de las prácticas tradicionales con su vestidura ideológica, con su concepción filosófica del mundo y de la vida, esencialmente con su sentido integrador, natural y holístico. La esencia ideológica de la medicina tradicional es una clara alternativa a la burocratización, deshumanización y superespecialización del actual sistema médico.

2º. Propuesta de legislación

La "Declaración de Oaxtepec", sobre "Medicina Indígena", hecha el 6 de diciembre de 1989, con la participación de más de 200 médicos indígenas provenientes de muy diversos puntos del país y hablantes de 39 lenguas distintas, piden el reconocimiento constitucional del ejercicio de la medicina indígena. En el mismo sentido se realizó la "Declaración de Atotonilco" el 15 de septiembre de 1990, firmada por más de 800 asistentes a la VI Fiesta de la Planta Medicinal. Anteriormente en la fundación del Instituto Mexicano de Medicinas Tradicionales Tlahuilli A.C., se planteaba la necesidad de incluir la medicina tradicional en el sistema médico nacional ya en 1983, lo mismo proponían un grupo de estudiantes de medicina en la Universidad del Estado de México en 1975. La propuesta para el reconocimiento oficial de la medicina tradicional en la sociedad mexicana no es una idea nueva. En los primeros años de la colonia española, y en la conquista, Hernán Cortés en sus Cartas de Relación, reconocía la eficiencia de los médicos indígenas y sugería al Emperador de España, Carlos V, que no enviara médicos hispanos por no ser necesario. Francisco Javier Clavijero sugería también el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales mexicanos para la salud. En realidad, el positivismo científico del presente siglo, ha funcionado con mayor eficiencia que la Santa Inquisición, para marginar y perseguir la cultura e ideología médica de los indios. En

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

"santa cruzada por la verdad científica" se ha proscrito la práctica de la medicina tradicional. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos debiera reconocer la existencia de los indios y de sus prácticas médicas.

A partir del reconocimiento constitucional de la medicina tradicional, debe abrirse el debate nacional para la legislación respectiva en la ley reglamentaria. En efecto, la Ley de Salud tendría que modificarse y adicionarse en lo conducente. Algunas de las propuestas a debatir serían:

La institucionalización constitucional del Consejo Mexicano de Medicinas Tradicionales y Alternativas, ya sea como organismo regulador de la práctica, investigación, y educación de la medicina tradicional autónoma a la Secretaría de Salud o como parte de la misma. Legislar las atribuciones y relaciones del Consejo Mexicanos de Medicinas Tradicionales y Alternativas con la Secretaría de Educación Pública, instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, Universidades, Secretaría de Comercio, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, y otras.

La investigación y educación debería realizarse en el campo de la herbolaria, etnobotánica, homeopatía, medicina indígena, temazcalli, reflexoterapia, antropología médica, farmacia galénica, naturismo y otras.

La educación sería de carácter formal y no formal y en muchos sentidos intentaría rescatar las formas tradicionales de educación. La educación popular y no formal se proporcionaría por los curanderos y practicantes de terapias alternativas e investigadores con capacidad didáctica, en algunos casos los estudiantes acudirían hasta el domicilio del curandero o practicante.

Se impulsarían formas participativas y sensitivas de la enseñanza, tales como la investigación etnobotánica participativa en el medio natural, el conocimiento y uso de las plantas medicinales por el sabor, el olor y características objetivas de carácter visual. Los hueseros, sobadores, reflexoterapeutas y acupunturistas, deberían poner especial atención al desarrollo de la sensibilidad táctil y otros sentidos necesarios para la buena aplicación del método terapéutico respectivo.

El desarrollo de los sentidos más que la utilización de instrumentos sería la prioridad en la enseñanza de la medicina tradicional. La educación sería a todos los niveles: desde la educación preescolar, escolar, media, superior y de postgrado. La educación no formal se daría a las personas interesadas, sin importar edad, condición social, ni grado de estudio.

La educación formal se impartiría a través de convenios educativos con la Secretaría de Educación Pública, Universidades, Otras instituciones de salud, Secretaría de Salud, y en los centros propios del Consejo Mexicano de Medicinas Tradicionales y Alternativas. En la primaria y secundaria debiera iniciarse el estudio de las plantas medicinales, del uso del agua y sol como elementos de salud, así como la educación dietética tradicional (alimentos fríos y calientes), reiterando la importancia del desarrollo de los sentidos. El Yoga también debiera impulsarse al igual que el Tai - Chi en las escuelas primarias y secundarias, como parte de su educación física y mental. La educación continuaría en los niveles medio superior.

En las escuelas de enfermería se incluirían las materias de naturismo, herbolaria, helioterapia, reflexoterapia, antropología médica, masaje, y otras materias. Deberían formarse enfermeras especializadas en medicina tradicional, y lo mismo debería ocurrir en las facultades de medicina, odontología y veterinaria. El Consejo Mexicano de Medicinas Tradicionales y Alternativas formaría promotores populares, técnicos, enfermeras especializadas, y médicos especialistas en medicinas tradicionales y alternativas.

El Consejo Mexicano de Medicinas Tradicionales y Alternativas con la participación y respeto de la comunidad y su cultura, reglamentaría el reconocimiento oficial de los médicos indígenas: de los acupunturistas, sobadores, yerbateros, naturistas y otros terapeutas populares, en acuerdo con la Secretaría de Educación Pública y el Registro Nacional de Profesiones que se adaptaría a la nueva legislación.

Se propone que las diferentes especialidades de la medicina tradicional sean incluidas en los servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, Secretaría de Salud y Desarrollo Integral de la Familia, además de la inclusión en las clínicas y hospitales de consultorios y farmacias de medicina tradicional, el Consejo Mexicano de Medicinas Tradicionales y Alternativas impulsaría el establecimiento de clínicas y hospitales especializados en medicina tradicional, por ejemplo, clínicas de campo con atención especializada en curación con aguas termales helioterapia, hidroterapia. Hospitales de montaña o a la orilla de la playa marina con atención naturista especializada. El Consejo mexicano de Medicinas Tradicionales y Alternativas impulsaría que las instituciones de salud den prioridad en atención a las comunidades marginadas y a las etnias, las cuales tienen

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

derecho a recibir el mejor servicio médico, acorde con su cultura y recursos naturales. Las instituciones de salud deberían apoyarse más en los curanderos locales y en el envío de médicos con conocimientos de medicina tradicional a las clínicas de las comunidades rurales. El diseño arquitectónico de las mismas clínicas debería estar acorde a las necesidades de la medicina tradicional y de las características ecológicas - culturales de construcción de cada lugar.

Sobre la producción y comercio. El Consejo Mexicano de Medicinas Tradicionales y Alternativas establecería sociedades y empresas cooperativas para la producción de medicamentos, materiales y equipo médico utilizado en la medicina tradicional. La producción sería inicialmente para abastecer la demanda en el sector social y posteriormente el mercado nacional a través de una empresa comercial propia para distribución y ventas. El objetivo es el desarrollo de una tecnología apropiada en el campo de la medicina tradicional que le permita al país reducir su dependencia del exterior, así como el fortalecimiento de un mercado interno y la generación de empleo para los mexicanos.

Propuesta de adición del tercer párrafo del artículo 4º constitucional.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La medicina tradicional y científica, participan en la atención médica y sanitaria. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de la salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

El resto del artículo queda igual.

Diputados: Mario Rojas Alba, Octavio Moreno Toscano, Gerardo Ávalos Lemus, Víctor Ávalos Limón, Rosalío Wences Reza, José Enríquez Rosado, Ignacio Castillo Mena, Salgado Macedonio Félix, Isidro Aguilera Ortíz y Alejandro Martínez Camberos.

Presidencia del diputado Jaime Rodríguez Inurrigarro

(Turnada a la Comisión de Gobernación y Puntos Constitucionales. Diciembre 4 de 1990)[73] .

[73] Rojas Alba, Mario (Diputado). *Iniciativa que reforma el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para que se reconozcan las medicinas tradicionales*. Presentada en el primer periodo ordinario del tercer año de la LIV Legislatura, pleno del martes 4 de diciembre de 1990. Crónica Parlamentaria, Cámara de Diputados 5628 1300, ext 8957. *Diario de los Debates*, número 12, martes 4 de diciembre de 1990.

Esta fue la primera iniciativa para el reconocimiento de la medicina tradicional de la historia de México, sin embargo, la misma fue enviada de inmediato a la "congeladora", como se dice en el argot parlamentario, lugar virtual para aquellas iniciativas que por "mandato superior" deben ser inmovilizadas para siempre. En efecto, ese "ente supremo" (Carlos Salinas), había girado instrucciones para que la iniciativa no fuera discutida, y para que su propia propuesta de respuesta, fuera la única a revisarse y aprobarse.

Reforma del Artículo 4º

Conociendo que Carlos Salinas mantenía un espionaje riguroso en contra de los diputados federales y dirigentes de la oposición progresista, seguramente tendría información anticipada del documento con la propuesta de reforma presentada por los diputados del PRD; esto explica por qué, con extraordinaria rapidez, apenas 3 días después, el 7 de diciembre de 1990, Carlos Salinas de Gortari envió su proyecto de decreto para adicionar el Artículo 4º constitucional, el cual sería leído en el pleno el 13 de diciembre del mismo año[74], Aunque también fue turnada a la Comisión de Gobernación y Puntos Constitucionales el mismo día de su presentación en el pleno (diciembre 13 de 1990), esta iniciativa tendría un trato favorablemente diferente.

El proyecto de Carlos Salinas de Gortari, aunque no incluyó nada sobre la medicina tradicional, propuso por primera vez la considera-ción constitucional de la identidad plural en lo étnico y cultural de la Nación mexicana. Después de apasionados debates y de ser aprobada por la Cámara de Diputados, la iniciativa pasó a la Cámara de Senadores, en donde fue adoptada definitivamente el 28 de enero de 1992 (correspondiente a la 5ª reforma histórica de este artículo), quedando en los siguientes términos:

Artículo 4º. La Nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. La Ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social, y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado. En los juicios y procedimientos agrarios en que aquéllos sean parte, se tomarán en cuenta sus prácticas y costumbres jurídicas en los términos que establezca la Ley.
(…)

[74] Salinas de Gortari, Carlos. Proyecto de decreto que adiciona el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario de los Debates*, número 15, jueves 13 de diciembre de 1990.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Con el ánimo de evaluar objetivamente lo positivo de la reforma salinista, es importante decir que la misma tenía dos motivaciones de fondo, por una parte el Instituto Nacional Indigenista (INI) impulsaba una posición positiva al reconocimiento de la MT, e incluso había establecido puentes de contacto y de cierto grado de coordinación discrecional con el IMMTTAC, ambas instituciones coincidían en la necesidad de un reconocimiento constitucional de la MT; por otra parte y de manera simultánea, Carlos Salinas tenía todavía una necesidad de legitimación y buscaba congraciarse con algunos sectores populares y organismos de la sociedad civil que en varios foros de la Fiesta Nacional de la Planta Medicinal habían manifestado su respaldo y simpatía con el proyecto de reconocimiento.

Reconocimiento constitucional 2001

En enero de 1994 ocurre la sublevación indígena en Chiapas, el EZLN irrumpe en el escenario político nacional reivindicando las más sentidas demandas de los pueblos originales. Las clases poderosas, ligadas al PRI y PAN, se vieron obligadas a responder al debate nacional sobre la cuestión indígena. La marginación histórica, la política de exterminio étnico por hambre, desnutrición, miseria, marginación en todas sus formas, se puso en evidencia en un país con algunos ricos más prominentes del mundo.

Presionado la sociedad que exigía atención a las demandas del EZLN, el Congreso recibió y dió palabra a los revolucionarios; Carlos Salinas y Ernesto Zedillo no sabían que hacer, un poco después, el PRI asume con tibieza algunas de las demandas, otras de importancia, las oculta y evade; el PAN se opuso radicalmente pataleando debajo de la mesa de negociación, algunos haciendo gala de un cinismo prepotente, dignos herederos del encomendero virreinal, dieron la cara para ironizar y burlarse de las demandas y propuestas indígenas y campesinas, no podría haber mejor ejemplo que la conspicua contumacia etnocentrista del Senador Diego Fernández de Cevallos en contra de los Acuerdos de San Andrés, y de la iniciativa de Ley de la COCOPA; y la actitud pusilánime y traidora de algunos de los representantes del PRD, tan dados a negociar a espaldas de la base partidaria, lo que permitió la aprobación de una adición del Artículo 2º de la Constitución. A pesar de lo limitado de la reforma, es la primera vez que la Constitución menciona a la ***medicina tradicional*** y ordena el debido aprovechamiento de la misma. El proceso legislativo y la consulta a las entidades federativas sobre la *reforma del Artículo 2º* (primera reforma histórica de este artículo), finalmente la reforma se aprobó y fue publicada oficialmente el 14 de agosto del 2001[75], en los términos siguientes:

Artículo 2º. La Nación Mexicana es única e indivisible.

La Nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas que son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas.

La conciencia de su identidad indígena deberá ser criterio fundamental para determinar a quiénes se aplican las disposiciones sobre pueblos indígenas.

Son comunidades integrantes de un pueblo indígena, aquellas que formen una unidad social, económica y cultural, asentadas en un territorio y que reconocen autoridades propias de acuerdo con sus usos y costumbres.

El derecho de los pueblos indígenas a la libre determinación se ejercerá en un marco constitucional de autonomía que asegure la unidad nacional. El reconocimiento de los pueblos y comunidades indígenas se hará en las constituciones y leyes de las entidades federativas, las que deberán tomar en cuenta, además de los principios generales establecidos en los párrafos anteriores de este artículo, criterios etnolingüísticos y de asentamiento físico.

A. Esta Constitución reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a la libre determinación y, en consecuencia, a la autonomía para:

I. Decidir sus formas internas de convivencia y organización social, económica, política y cultural.

II. Aplicar sus propios sistemas normativos en la regulación y solución de sus conflictos internos, sujetándose a los principios generales de esta Constitución, respetando las garantías individuales, los derechos humanos y, de manera relevante, la dignidad e integridad de las mujeres. La ley establecerá los casos y procedimientos de validación por los jueces o tribunales correspondientes.

[75] *Decreto por el que se aprueba el diverso por el que se adiciona un segundo y tercer párrafo al artículo 1o., se reforma el artículo 2o., se deroga el párrafo primero del artículo 4o.; y se adicionan un sexto párrafo al artículo 18, y un último párrafo a la fracción tercera del artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.* ***Diario Oficial***, México, martes 14 de agosto, 2001.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

III. Elegir de acuerdo con sus normas, procedimientos y prácticas tradicionales, a las autoridades o representantes para el ejercicio de sus formas propias de gobierno interno, garantizando la participación de las mujeres en condiciones de equidad frente a los varones, en un marco que respete el pacto federal y la soberanía de los estados.

IV. Preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyan su cultura e identidad.

V. Conservar y mejorar el hábitat y preservar la integridad de sus tierras en los términos establecidos en esta Constitución.

VI. Acceder, con respeto a las formas y modalidades de propiedad y tenencia de la tierra establecidas en esta Constitución y a las leyes de la materia, así como a los derechos adquiridos por terceros o por integrantes de la comunidad, al uso y disfrute preferente de los recursos naturales de los lugares que habitan y ocupan las comunidades, salvo aquellos que corresponden a las áreas estratégicas, en términos de esta Constitución. Para estos efectos las comunidades podrán asociarse en términos de ley.

VII. Elegir, en los municipios con población indígena, representantes ante los ayuntamientos.

Las constituciones y leyes de las entidades federativas reconocerán y regularán estos derechos en los municipios, con el propósito de fortalecer la participación y representación política de conformidad con sus tradiciones y normas internas.

VIII. Acceder plenamente a la jurisdicción del Estado. Para garantizar ese derecho, en todos los juicios y procedimientos en que sean parte, individual o colectivamente, se deberán tomar en cuenta sus costumbres y especificidades culturales respetando los preceptos de esta Constitución. Los indígenas tienen en todo tiempo el derecho a ser asistidos por intérpretes y defensores que tengan conocimiento de su lengua y cultura.

Las constituciones y leyes de las entidades federativas establecerán las características de libre determinación y autonomía que mejor expresen las situaciones y aspiraciones de los pueblos indígenas en cada entidad, así como las normas para el reconocimiento de las comunidades indígenas como entidades de interés público.

B. La Federación, los Estados y los Municipios, para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos.

Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, dichas autoridades tienen la obligación de:

I. Impulsar el desarrollo regional de las zonas indígenas con el propósito de fortalecer las economías locales y mejorar las condiciones de vida de sus pueblos, mediante acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno, con la participación de las comunidades. Las autoridades municipales determinarán equitativamente las asignaciones presupuestales que las comunidades administrarán directamente para fines específicos.

II. Garantizar e incrementar los niveles de escolaridad, favoreciendo la educación bilingüe e intercultural, la alfabetización, la conclusión de la educación básica, la capacitación productiva y la educación media superior y superior. Establecer un sistema de becas para los estudiantes indígenas en todos los niveles. Definir y desarrollar programas educativos de contenido regional que reconozcan la herencia cultural de sus pueblos, de acuerdo con las leyes de la materia y en consulta con las comunidades indígenas. Impulsar el respeto y conocimiento de las diversas culturas existentes en la nación.

III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.

IV. Mejorar las condiciones de las comunidades indígenas y de sus espacios para la convivencia y recreación, mediante acciones que faciliten el acceso al financiamiento público y privado para la construcción y mejoramiento de vivienda, así como ampliar la cobertura de los servicios sociales básicos.
V. Propiciar la incorporación de las mujeres indígenas al desarrollo, mediante el apoyo a los proyectos productivos, la protección de su salud, el otorgamiento de estímulos para favorecer su educación y su participación en la toma de decisiones relacionadas con la vida comunitaria.

VI. Extender la red de comunicaciones que permita la integración de las comunidades, mediante la construcción y ampliación de vías de comunicación y telecomunicación. Establecer condiciones para que los pueblos y las

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

comunidades indígenas puedan adquirir, operar y administrar medios de comunicación, en los términos que las leyes de la materia determinen.

VII. Apoyar las actividades productivas y el desarrollo sustentable de las comunidades indígenas mediante acciones que permitan alcanzar la suficiencia de sus ingresos económicos, la aplicación de estímulos para las inversiones públicas y privadas que propicien la creación de empleos, la incorporación de tecnologías para incrementar su propia capacidad productiva, así como para asegurar el acceso equitativo a los sistemas de abasto y comercialización.

VIII. Establecer políticas sociales para proteger a los migrantes de los pueblos indígenas, tanto en el territorio nacional como en el extranjero, mediante acciones para garantizar los derechos laborales de los jornaleros agrícolas; mejorar las condiciones de salud de las mujeres; apoyar con programas especiales de educación y nutrición a niños y jóvenes de familias migrantes; velar por el respeto de sus derechos humanos y promover la difusión de sus culturas.

IX. Consultar a los pueblos indígenas en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo y de los estatales y municipales y, en su caso, incorporar las recomendaciones y propuestas que realicen.

Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones señaladas en este apartado, la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, las legislaturas de las entidades federativas y los ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán las partidas específicas destinadas al cumplimiento de estas obligaciones en los presupuestos de egresos que aprueben, así como las formas y procedimientos para que las comunidades participen en el ejercicio y vigilancia de las mismas.

Sin perjuicio de los derechos aquí establecidos a favor de los indígenas, sus comunidades y pueblos, toda comunidad equiparable a aquéllos tendrá en lo conducente los mismos derechos tal y como lo establezca la ley.

Revisando los hechos, la fracción III, apartado B, del Artículo 2° constitucional[76], aprobada en el 2001, es el resultado de una larga lucha en contra de la discriminación y exclusión étnica y cultural en el campo de la medicina tradicional. Falta mucho que hacer, como se verá más adelante, sin embargo, esta reforma abrió un universo de posibilidades en la dirección del reconocimiento, integración, investigación, educación y promoción de la medicina tradicional mexicana. Hoy día la SSA no puede continuar excluyendo a las MT, está obligada constitucionalmente para aprovecharla. Como se ha notado, la relación legítima entre el SNS y la MTPA se establece en la fracción tercera del Artículo segundo de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*: *Artículo 2°*. (…) *III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del* ***sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional****, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil*.

Legislación general e institucional

Partiendo de los preceptos constitucionales, el Estado mexicano dispone de una legislación en salud y medicina, estructuradas en un sistema de leyes jerarquizadas. En la parte más alta de poder se encuentra la *Ley General de Salud* (LGS), otras también importantes, son la *Ley del Seguro Social* (LSS), y la *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado* (LISSSTE). El Estado estableció primero el marco legislativo y jurídico, y después creó y desarrolló las grandes instituciones de salud. Evitando en lo posible los excesos de opinión, los podrían conducir a esta obra por rumbos alejados al tema que nos ocupa, mencionaré de manera resumida algunos de los aspectos de las leyes reglamentarias en salud y sus instituciones, dando prioridad a todo aquello que tenga alguna relación de importancia con la medicina tradicional y alternativa.

Ley General de Salud

Antecedentes. La Ley General de Salud rige el marco jurídico del la Secretaría de Salud (SSA, siglas por su nombre anterior, Secretaría de Salubridad y Asistencia). Como se comentó en su momento, antes de 1917 el país carecía de un organismo de sanidad nacional. Funcionaba entonces en el Distrito y en los territorios Federales, el *Consejo Superior de Salubridad*, cuerpo central dependiente de la Secretaría de Gobernación. Actuaba, esencialmente como autoridad local de sanidad y de beneficencia pública. La Constitución de 1857 no mencionaba nada sobre la "salubridad pública", por eso mismo el Consejo Superior de Salubridad no podía extender su jurisdicción a todo el país. Para definir la jurisdicción de la administración sanitaria que se dividía en

[76] *Decreto por el que se aprueba el diverso por el que se adicionan un segundo y tercer párrafos al Artículo 1o, se reforma el Artículo 2o, se deroga el párrafo primero del artículo 4o; y se adicionan un sexto párrafo al artículo 18, y un último párrafo a la fracción tercera del Artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Salón de Sesiones de la Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión. México, D. F., a 18 de julio de 2001.- Sen. Fidel Herrera Beltrán, Vicepresidente en funciones de Presidente.- Sen. Susana Sthepenson Pérez, Secretaria.- Rúbricas.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

los Códigos Sanitarios de 1891, 1894 y 1904; en 1908, el Congreso de la Unión adicionó la fracción XXI del Artículo 72 de la Constitución de 1857, para facultar al Congreso para dictar leyes de salubridad general de la República.

En el proyecto de reforma original, enviado por Carranza, se proponía adicionar el concepto de "salubridad pública", no obstante, los legisladores prefirieron el de "salubridad pública de la República" para dejar en claro la jurisdicción del Congreso de la Unión únicamente en al ámbito federal, delegando a las Entidades federativas el derecho a legislar en el ámbito de sus respectivos territorios. Al quedar instituidas la salubridad general y la salubridad local, el Gobierno Federal no se hizo cargo, sino de modo indirecto y accidental, de los problemas de salubridad en los estados o en los municipios (Bustamante, 1982). En la Constitución de 1917, esa reforma se transfirió a la fracción XVI del Artículo 73.

Última precedente. Hasta antes de la reforma constitucional del 2001, la LGS además de la alopatía, reconocía únicamente a la homeopatía, incluía, además, de manera muy general, lo referente a los medicamentos homeopáticos y herbolarios, hasta ahí. Como se verá más adelante, la reforma a la Ley de Salud del Estado de Morelos se adelantó en dos años a la reforma constitucional, en los relativos al reconocimiento expreso de la medicina tradicional y alternativa. Respecto a la protección de la salud, en el Artículo 1º se reconocía (en correspondencia al 4º constitucional vigente entonces) la universalidad de acceso a los servicios de salud, lo que se expresaba (y se expresa) en el "derecho a la protección de la salud que tiene toda persona".

Ley General de Salud vigente. La reforma a la LGS del 28 de junio del 2005, contraviene a la reforma constitucional del 2001 ya que continúa ignorando a la "medicina tradicional", aunque contiene varios preceptos relativos a las medicinas tradicionales y alternativas. La LGS mantiene la clasificación de los medicamentos en alópatas, homeopáticos y herbolarios; los avances más destacados impactan sobre todo a los productos herbolarios, su elaboración y publicidad. El Artículo 223 establece que el proceso de los productos que contengan plantas medicinales quedará sujeto al control sanitario de la propia LGS y bajo las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud; en el Capítulo VII, la LGS norma a los establecimientos destinados al proceso de medicamentos, el Artículo 257 toca lo relativo a la reglamentación de las fábricas o laboratorios en donde se producen los remedios herbolarios; el Artículo 310, entre otros, específica la norma a seguir sobre la publicidad de los remedios herbolarios.

Conclusión crítica. La LGS requiere de una reforma amplia a fin de adecuarla a la reforma constitucional del Artículo 2º de la Constitución, e integrar la medicina tradicional en los servicios de salud. En la Ley General de Salud, el derecho a la protección de la salud de toda persona, tiene un sentido muy amplio, la "universalidad" para la protección de la salud, y en materia de la salubridad general, es realmente muy incluyente, tan general, que el sistema actual de salud mexicano es incapaz de hacer efectivos esos derechos. Por una parte se ofrece mucho, mientras que por la otra, la LGS hace nulos muchos de los derechos que ella misma establece. En la Ley mantiene un sistema discriminatorio y estratificado de servicios de salud, las bases legales para justificar las diferencias de acceso, quedan establecidos, entre otros, en el Artículo 8°, donde se delimita el universo de usuarios y las instituciones de salud podrán llevar a cabo acciones de subrogación de servicios de salud.

Ley del Seguro Social

Las bases constitucionales de la LSS se encuentran en la fracción XXIX, del Artículo 123 de la Constitución promulgada en 1917, en donde se "considera de utilidad social: el establecimiento de Cajas de Seguros Populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de Instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular". Tendrían que transcurrir dos décadas después de terminada la Revolución Mexicana, hasta el 31 de diciembre de 1942, para que fuera promulgada la Ley del Seguro Social, desde entonces a la fecha, la ley ha sufrido numerosas reformas.

Después de promulgada la Ley, el instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la institución nació formalmente en 1943, desarrollando desde una infraestructura física y humana que le permitía atender a 34,330,540 derechohabientes a mediados de los 80. En el 2005, el IMSS atendía potencialmente a 54,224,903 personas, representando el 51.2% de la población total del país; considerando la existencia de 55,842 médicos (2001), la proporción aproximada es de un médicos del IMSS para 971 derechohabientes. La situación empeoró si se consideran algunos otras datos más precisos, las cifras mencionadas subestiman en tres puntos menos la población excluida de la seguridad social; para el 2006 se estimaba una población total de 107,525,148 en el país (en realidad resultó de 103 millones), de esos, apenas un total de 48,913,644 gozaban de los servicios de salud y seguridad social, y 58,611,563 formaban parte de la gran masa de población no asegurada,

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

la que representa en realidad el 54.50% del total de la población nacional.

La situación financiera crítica ha llevado al instituto a reducir sus expectativas de crecimiento en calidad, calidez y cantidad. Con las excepciones limitadas a la creatividad de algún director de unidad o a la iniciativa individual de algunos médicos, en ningún momento esa institución se ha propuesto incluir, de manera amplia, diversos servicios asistenciales con medicinas tradicionales y alternativas, vergonzosamente para el país, han sido algunos de los seguros médicos privados los que han empezado a cubrir los gastos médicos y servicios alternativos, como la atención mediante acupuntura, quiropráctica, y homeopatía, entre otros.

Ley del ISSSTE

Teniendo como antecedente la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro, fundada por Ley en 1925, la *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado* fue promulgada el 28 de diciembre de 1959, desde entonces a la fecha ha tenido varias reformas, en ningún momento la ley ha contemplado la inclusión de servicios con medicinas tradicionales. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) inició sus funciones en 1960, creció rápidamente hasta alcanzar una cobertura de 6.9 millones de personas en 1987, lo que significaba el 9% de la población total del país[77]. La población asegurada ha continuado en crecimiento, en cierta proporción acorde con el incremento natural de la población mexicana; en 1990 la institución tenía 8,302,425 asegurados; en el 2000 atendía 10,065,861 personas; y en el 2004 cubría un total de 10,462,703 mexicanos. En los últimos treinta años la institución ha experimentado limitadamente la atención mediante medicinas tradicionales y alternativas, entre ellas la acupuntura, homeopatía y herbolaria, sin embargo, ha carecido, al igual que el IMSS, de un marco legal y técnico, y sobre todo de los recursos necesarios, para evaluar primero e implementar programas más amplios de atención mediante las medicinas tradicionales y alternativas.

Discusión y recomendaciones

La reforma del Artículo 2º de la CPEUM obliga la adecuación de las respectivas leyes de las instituciones de salud, a fin de "aprovechar la medicina tradicional", e introducir bienes, servicios en salud, seguridad social y medicina, integrando los sistemas y expresiones tradicionales. Los sistemas médicos tradicionales y alternativos, pueden permitir el ahorro económico, y el mejoramiento de la calidad y calidez de los servicios de salud, de las instituciones gubernamentales, sociales, y privadas.

Legislación local en salud

Ley de Salud del Estado de Morelos

Proyecto de Ley Salud del Estado de Morelos. En 1998, siendo secretario de la Comisión de Salud y Bienestar Social del Congreso del Estado de Morelos, el Diputado Juan Sánchez Santamaría (PRD), me concedió el honor de invitarme a participar como asesor parlamentario a fin de elaborar el proyecto para una nueva *Ley de Salud del Estado de Morelos* (LSEM), mismo que concluí en octubre de 1998. Después de que el Diputado Juan Sánchez revisó cuidadosamente el proyecto, e hiciera las correcciones pertinentes, el texto se presentó a la Fracción Parlamentaria del PRD en el Congreso del Estado, quienes lo aprobaron en forma unánime y sin cambios de fondo.

El 15 de diciembre de 1998, el proyecto de LSEM se presentó al pleno de la Cámara de Diputados del Estado Libre y Soberano de Morelos. El contenido de la iniciativa fue sin duda, uno de los más progresistas y ambiciosos que se hayan elaborado en la historia de Morelos y de México. El documento original contenía un conjunto de propuestas, tanto de reforma como de adición de nuevos capítulos, que mejoraban de manera importante y sustancial la Ley de Salud vigente en aquel momento; por su importancia, se destacan resumidamente los siguientes aspectos: a) el Consejo Estatal de Salud; b) la Cartilla Estatal de Salud; c) Atención Materno – Infantil; d) Derecho a la Alimentación; e) Arbitraje Médico; f) Sexoservicio; y g) Medicina Tradicional y Alternativa.

a) Consejo Estatal de Salud. La Ley estatal vigente (1993) carecía de un Consejo Estatal de Salud, ignorando casi del todo, la participación de la sociedad en los asuntos relacionados con la salud. Se proponía algo diferente al autoritarismo del Consejo de Salubridad General, organismo federal controlado de manera absoluta por el Poder Ejecutivo Federal, el que permitía una mínima participación de la sociedad en la toma de decisiones relacionadas con la salud, si acaso se escuchaba a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía. La iniciativa de Ley agregaba un nuevo capítulo para crear el Consejo Estatal de Salud, como organismo colegiado y coordinador del Sistema Estatal de Salud, que, en el marco de la Reforma del Estado, y del ejercicio democrático del poder, se proponía que se

[77] Soberón, G.; Kumate, J.; y Laguna, J. (compiladores). *La Salud en México: Testimonios 1988. Desarrollo institucional IMSS e ISSSTE*. Tomo III, volumen 1, Fondo de Cultura Económica, México, 1988, p. 255.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

integrara con la representación del Poder Ejecutivo Estatal, de los municipios, de las instituciones públicas y privadas del sector salud, así como por consejeros representativos de la sociedad civil relacionada con la salud. Se proponía, además, la creación de los Consejos Municipales de Salud, regresando así a la jurisdicción de los ayuntamientos, con la participación de los ciudadanos, la coordinación, vigilancia, planeación y desarrollo de planes y actividades de salud en las municipalidades.

b) Cartilla Estatal de Salud. Considerando que la población que más necesita los servicios de salud, era (y es) la misma que menos acceso tiene a ellos, la iniciativa rompía, al menos a nivel legislativo, con esa deformidad, mediante el establecimiento de una Cartilla Estatal de Salud, permitiendo así la mejor organización y administración de los servicios de salud a toda la población morelense; se normaban además los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y escalonamiento, colaboración interinstitucional y universalización de la cobertura para ciertos servicios. De haberse aprobado, la población no derechotabiente en condiciones de marginalidad económica, hubiera tenido acceso gratuito a numerosos servicios de salud, similares o equivalentes a los proporcionados por las instituciones de salud y seguridad social federal. Entre otros aspectos, se hubiera tenido derecho a la atención gratuita de las enfermedades transmisibles y no transmisibles más frecuentes, a la atención médica de urgencias, nutricional y alimenticia, atención materno-infantil y ginecoobstétrica, prevención y control de enfermedades bucodentales, a la salud mental y terapia ocupacional. La población no derechohabiente, con ingresos entre dos y tres salarios mínimos, hubiera tenido acceso a los mismos servicios a la mitad del costo establecido en la ley tarifaria del sector salud que para su efecto se debía emitir. Todos los morelenses, independientemente de su condición económica, habrían tenido acceso gratuito a un conjunto de servicios, destacándose la prevención y atención de las enfermedades transmisibles de mayor incidencia, inmunizaciones para todas las edades, la atención del piquete de alacrán, del dengue, paludismo, cólera, atención médica de urgencia, la detección oportuna y atención del cáncer cérvico-uterino.

c) Atención materno–infantil. Se proponía que el Estado asumiera la responsabilidad de proporcionar la atención materno-infantil y seguridad social, prioritariamente a la población marginal no derechohabiente. Por medio de la Cartilla Estatal de Salud se pretendía establecer control y seguimiento clínico de la atención materno-infantil gratuita, incluyendo la atención gineco-obstétrica, perinatal, y la administración de alimentos a las mujeres y niños en condiciones de marginalidad económica.

d) Derecho a la Alimentación. Se proponía que en el marco de absoluto respeto a la dignidad humana, el Estado garantizara el derecho a la alimentación. Se pretendía erradicar el hambre y la desnutrición a través de la creación de la Comisión Estatal de Alimentación y Nutrición, organismo colegiado del Consejo Estatal de Salud que tendría las funciones de planeación y coordinación de recursos y programas de nutrición que se desarrollan en Morelos. Se trataba de eliminar duplicidad y derroche en los programas nutricionales y recursos alimentarios. La protección del buen estado nutricional de los morelenses debía ser una responsabilidad tutelada por el Estado y la sociedad. Se aseguraría el acceso gratuito a los alimentos, preferentemente a toda la población morelense marginal no derechohabiente, de personas de más de 60 años, mujeres en gestación o en lactancia y a todos los niños y adolescentes morelenses menores de 16 años en riesgo o con algún grado de desnutrición. Las raciones alimentarias se proporcionarían mediante un formato expedido por el médico, nutricionista, técnico en nutrición, enfermera o promotor de salud de instituciones públicas o privadas, y bajo el control de la hoja de raciones de la Cartilla Estatal de Salud.

e) Arbitraje Médico. Considerando la enorme cantidad de quejas e inconformidades sobre la deficiente calidad de los servicios médicos y de salud, así como del reconocimiento de la carencia de una instancia imparcial de arbitraje, se propuso crear la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, como un organismo colegiado dependiente del Consejo Estatal de Salud, con autonomía técnica para emitir opiniones, acuerdos y recomendaciones, a fin de arbitrar, conciliar, y resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de servicios médicos y los prestadores de los mismos.

f) Sexoservicio. Ante los peligros y deficiencias en el control de las enfermedades venéreas y de la proliferación del SIDA, la sociedad morelense se manifestaba de manera insistente en la necesidad de regular, como un problema de salud pública, la práctica del sexoservicio. La iniciativa proponía prohibir esa actividad entre menores, he impedir el acceso de menores de edad; además, toda persona que se dedique a ese trabajo debería someterse al control sanitario periódico; se defendía el derecho de las sexoservidoras a organizarse gremialmente y permitir su acceso a la medicina y seguridad social; se dejaba bajo la jurisdicción de la autoridad municipal, la determinación de los lugares en donde se permitiera el ejercicio del sexoservicio.

g) Medicina Tradicional y Alternativa. La iniciativa de Ley ambicionaba terminar con cinco siglos de marginación de la Medicina Tradicional mexicana y de las nuevas corrientes de

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

medicina popular y alternativa, igualmente se eliminaba la simulación legislativa encubierta por una supuesta "tolerancia" hacia esas prácticas medico-marginales. Más allá de un simple reconocimiento, la iniciativa incorporaría las Medicinas Tradicionales y Alternativas al Sistema Estatal de Salud, reconociendo sus aportes y beneficios potenciales en la prevención y atención de numerosos problemas de salud. Se incluía igualmente un capítulo a la formación, capacitación e investigación de las medicinas tradicionales y alternativas. Haciendo acopio de voluntad de síntesis, expongo un resumen de los aspectos relacionados con la medicina tradicional del proyecto original.

NUEVA LEY ESTATAL DE SALUD
15 de diciembre de 1998

El C. Dip. Juan Sánchez Santamaría. Secretario de la Comisión de Salud y Bienestar Social del H. Congreso Libre y Soberano de Morelos. En representación de la Fracción Parlamentaria del Partido de la Revolución Democrática, presento ante esta soberanía la siguiente:

Propuesta de Ley de Salud para el Estado Libre y Soberano de Morelos

(…)

CONSIDERACIONES PARTICULARES

V.- Que desde la época de la conquista española, la medicina occidental se ha impuesto como parte de la ciencia e ideología dominante, marginado la ciencia médica y las culturas indígenas tradicionales, la legislación morelense debe declarar el fin de la segregación indígena, y de la marginación etnocentrista de las culturas populares, e impulsar las tecnologías apropiadas en salud, aprovechando sus potencialidades preventivas y terapéuticas en beneficio de la población morelense.

VI.- Que ante las carencias de los servicios asistenciales, amplios sectores de la población aceptan y utilizan las medicinas tradicionales y alternativas para atender sus diferentes padecimientos, gastando en esos servicios, una parte importante de sus ingresos familiares.

VI.- Que ante la complejidad de los nuevos retos y problemas de la relación médico-paciente e institución-derechohabiente, la sociedad reclama un proceso legislativo y regulador de los principios éticos y deontológicos de la práctica médica. La legislación deberá establecer los recursos legales necesarios para garantizar la defensa de los derechos de los usuarios y consumidores de los servicios de salud, así como la creación del Ministerio Público Especializado en Salud que proteja judicialmente sus derechos y prerrogativas en salud.

VII.- Que hay un reclamo importante de la población para poder elegir libremente el profesional de la salud que ha de atender sus dolencias y enfermedades, la Ley deberá, mejorando la calidad de los servicios del prestatario, garantizar la satisfacción del usuario e iniciar un proceso que logre en un futuro inmediato que los pacientes puedan elegir libremente al médico que habrá de atenderlos.
(...)

Artículo 5º.- El Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades públicas y sociales, las personas o establecimientos de medicinas tradicionales y alternativas, y todas las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado, así como por los mecanismos de coordinación de acciones a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud en el territorio del Estado y Municipios.
(...)

Articulo 9°.- La organización y funcionamiento del Consejo Estatal de Salud y Bienestar Social, respetando los ordenamientos de la presente Ley, se rige por su reglamento interior, el mismo que formulará el propio consejo y someterá a la aprobación del Gobernador del Estado de Morelos para su expedición.
(...)
I).- Impulsar el reconocimiento pleno y la integración de las medicinas tradicionales y alternativas en los programas y servicios de salud;
(...)

Artículo 24.- Se entenderá por servicio de salud, todas aquellas acciones, tanto de la medicina moderna como de las medicinas tradicionales y alternativas, que se realicen con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 25.- Los servicios de salud, según los enfoques de la medicina moderna, tradicional y/o alternativa, se clasifican en tres tipos que son:

I.- De Atención Médica;
II.- De Salud Pública, y
III.- De Asistencia Social.

Artículo 28.- Par los efectos del derecho a la protección de la salud, considerando siempre la participación de la Medicina Tradicional y Alternativa, son servicios básicos los siguientes:
(...)

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Artículo 46.- Se entiende por atención médica, incluyendo los de medicinas tradicionales y alternativas, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restablecer su salud.

Artículo 55.- El Gobierno del Estado y el Consejo Estatal de Salud y la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilarán el ejercicio de los profesionales, técnicos, auxiliares de la salud, practicantes de las medicinas tradicionales y alternativas, en la prestación de los servicios respectivo.

CAPÍTULO VIII
MEDICINA TRADICIONAL Y ALTERNATIVA

Artículo 70.- En el Estado de Morelos, las medicinas tradicionales y alternativas se encuentran plenamente reconocidas por la Ley y forman parte estratégica del Sistema Estatal de Salud. Para los fines de la presente Ley, y los de la Ley Estatal que al respecto se emita, la medicina tradicional y la alternativa se definen de la siguiente manera:

I.- Medicina Tradicional es el conjunto de todos los conocimientos y prácticas, sean susceptibles de explicación o no, utilizados para prevenir, diagnosticar y eliminar los desequilibrios físicos, mentales o sociales y que se basan exclusivamente en la experiencia y la observación, prácticas transmitidas de generación en generación, sea oralmente o por escrito. Son medicinas tradicionales las diferentes corrientes de medicina indígena practicada por los pueblos que componen el mosaico étnico y cultural de México y el mundo: Herbolaria, Acupuntura y Moxibustión, Farmacia Galénica, Medicina Ayurvédica, y otras compatibles con la definición mencionada.

II.- Medicina Alternativa es el conjunto de enfoques nuevos, paralelos, o marginales de conocimientos, prácticas, y creencias sean susceptibles de explicación o no, utilizados para prevenir, diagnosticar y eliminar los desequilibrios físicos, mentales o sociales y que se basan ya sea en la experiencia o en la investigación no formal de legos, asociaciones e institutos y/o de algunos sectores de la población. Son medicinas alternativas: Medicina Natural, Microdosis, Homeopatía, Quiropráctica, Reflexoterapia, y otras compatibles con la definición.

Artículo 71.- Se crea la Comisión Estatal de Medicinas Tradicionales y Alternativas Populares, como un organismo colegiado de carácter consultivo y de coordinación para la regulación de la práctica, investigación, promoción, y ejercicio de las medicinas tradicionales y alternativas en el Estado de Morelos.

Artículo 72.- El objeto de la Comisión de Medicinas Tradicionales y Alternativas, será:

I.- Impulsar el desarrollo de actividades coordinadas entre las personas, organismos e instituciones públicas o privadas que proporcionan bienes y servicios de medicinas tradicionales y alternativas;
II.- Promoverá el establecimiento de convenios y acuerdos entre las personas, organismos e instituciones públicas y privadas de salud, y el gobierno del Estado, a fin de introducir bienes y servicios de medicinas tradicionales y alternativas;
III.- Para la regulación de los servicios, práctica, estudio e investigación en Medicinas Tradicionales, la Comisión tendrá la asesoría y dirección técnica de la Comisión para el Reconocimiento, Autorregulación y Protección del Trabajo en Medicinas Tradicionales y Alternativas del Instituto Mexicano de Medicinas Tradicionales Tlahuilli A.C.

Artículo 73.- La organización y funcionamiento de la Comisión Estatal de Medicinas Tradicionales y Alternativas se rige por su reglamento interior, y bajo los ordenamientos generales de la presente Ley.

I.- Se integrará por tres consejeros y el personal técnico necesario, de la siguiente manera:
a).- Un Consejero Comisionado Coordinador;
b).- Dos Consejeros Comisionados Secretarios, que serán siempre dos consejeros miembros y designados por el Consejo de Salud. Uno de los consejeros será siempre el titular de la Comisión para el Reconocimiento, Autorregulación y Protección del Trabajo en Medicinas Tradicionales y Alternativas;
c).- Comisionados Técnicos necesarios que serán nombrados por consenso de los tres Consejeros Comisionados;

II.- Respecto a la periodicidad e integración de las asambleas, y demás relativos, la Comisión se regirá por las fracciones III, IV, V y VI, del Artículo 9 de la presente Ley.

Artículo 74.- Bajo el consejo técnico de las instituciones y asociaciones civiles con más de diez años de fundación y experiencia en Medicinas Tradicionales en el Estado de Morelos, el Gobierno del Estado y la Comisión, impulsarán la creación del Instituto Morelense de Medicinas Tradicionales, como un organismo autónomo con gobierno y patrimonio propios, que tendrá como objeto la investigación, promoción y educación de las medicinas tradicionales y alternativas en el Estado de Morelos.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TÍTULO CUARTO
RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO I
PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES

Artículo 90.- En el Estado de Morelos, el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades de salud, de medicinas tradicionales y alternativas, está sujeto a:

I.- Los ordenamientos del Artículo 4° constitucional, reconociendo en todo momento la composición pluricultural de la Nación mexicana, sustentada esta en sus pueblos indígenas. En consecuencia, la presente Ley, en el campo de la salud, protegerá y promoverá el desarrollo de la lengua náhuatl, usos, costumbres y formas específicas de organización social de los pueblos indígenas de Morelos;

II.- Las resoluciones firmadas por México en el plano internacional, particularmente las concernientes a la conservación étnica, la diversidad cultural y al respeto de los enfoques paralelos, medicinas tradicionales y tecnologías apropiadas en Salud de los Pueblos Nativos de las Américas, tendrán validez en el Estado de Morelos, teniendo como única limitante la disponibilidad de recursos humanos, materiales y económicos de la entidad;

III.- La Ley sobre el ejercicio de las profesiones del Estado de Morelos;
IV.- Las bases de coordinación que, conforme a la Ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias del Estado;
V.- Los convenios que al efecto se suscriban entre el gobierno del Estado y la federación, y
VI.- Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables.

Artículo 91.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería trabajo social, química, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología (sic), patología y sus ramas y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Los profesionales de la medicina y ciencias afines que ejercen en las comunidades indígenas de Morelos, tales como Amatlán, Atlacholoaya, Cuatetelco, Cuentepec, Huazulco, Hueyapan, Santa Catarina, San José de los Laureles, Temoac, Tetelcingo, Tlacotepec, Tetlama, Xoxocotla, y otras comunidades, tendrán obligatoriamente que tener un conocimiento medio de la lengua náhuatl, así como de conocimientos elementales de antropología médica y etnobotánica náhuatl.

Artículo 92.- Las autoridades educativas del Estado proporcionarán a las autoridades sanitarias estatales, la relación de títulos y certificados de área de la salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaría sobre la materia que sea necesaria. En tanto exista convenio entre el Gobierno del Estado y Ejecutivo Federal en materia de registro profesional y expedición de cédulas profesionales, el Gobierno del Estado procurará que se proporcione la información a que se refiere el párrafo anterior.

Artículo 93.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares a que se refiere las actividades profesionales, técnicas y auxiliares a que se refiere este CAPÍTULO, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el TÍTULO, diploma o certificado y, en su caso, el numero de su correspondiente cédula profesional, iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papeles que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto.

CAPÍTULO II
FORMACIÓN EN MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS

Artículo 94.- La presente Ley respeta, reconoce, y protege como parte de los usos y costumbres de la población morelense, la formación tradicional de los curanderos, yerberos, sobadores, hueseros, limpiadores, temazcaleros, parteras, y demás compatibles con la definición de medicinas tradicionales establecida en la Ley. Se reconoce igualmente la educación formal o no formal de las medicinas tradicionales y alternativas, incluyendo: medicina natural,

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

acupuntura, reflexoterapia, quiropráctica, microdosis, y demás compatibles con la definición.

Artículo 95.- Considerando que las Medicinas Tradicionales y Alternativas son un valioso patrimonio de la sociedad morelense y sin ningún sentido de institucionalización autoritaria, el Estado de Morelos reconoce el ejercicio de las Medicinas Tradicionales y Alternativas, la Ley igualmente reconoce la experiencia y los documentos emitidos por las Instituciones y/o Asociaciones Civiles de Medicinas Tradicionales y Alternativas con más de diez años de constitución y trabajo educativo formal y no formal demostrado. El gobierno del Estado apoyará material y económicamente las labores de promoción, educación, investigación y autorregulación en Medicinas Tradicionales y Alternativas.

Artículo 96.- La Ley de Medicinas Tradicionales y Alternativas establecerá la normatividad y regulación de la práctica, investigación, formación, equivalencias académicas apropiadas, así como las disposiciones legales necesarias para la expedición de títulos profesionales, diplomas, constancias y/o certificados. Las Instituciones y/o Asociaciones Civiles de Medicinas Tradicionales y Alternativas con más de diez años de constitución y trabajo educativo formal y no formal demostrado, podrán firmar convenios, acuerdos, y demás que a su objeto convenga, con la Secretaría de Educación Pública, la Universidad Autónoma de Morelos, la Secretaría de Bienestar Social, las instituciones y organismos públicos y privados del Sistema Estatal de Salud, a fin de impulsar la educación formal o no formal, la investigación, formación y capacitación de personal y trabajadores en el campo de las Medicinas Tradicionales y Alternativas.

Artículo 97.- La Ley sobre el Ejercicio de las Profesiones del Estado de Morelos establecerá la normatividad respectiva al ejercicio y reconocimiento y equivalencias educativas de las medicinas tradicionales y alternativas.

TÍTULO QUINTO
INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 108.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:
I.- Al conocimiento de los procesos biólogos y psicológicos en los seres humanos;
II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
III.- A la prevención y control de los problemas de salud que consideren prioritarios para la población;
IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de los servicios de salud;
VI, Al conocimiento clínico de métodos preventivos y terapias alternativas a partir del conocimiento popular de las Medicinas Tradicionales, y
VI.- Ala producción nacional de insumos para la salud.

Resumen del proceso legislativo. En el proceso de consulta, el contenido y conceptos fueron avalados, entre otros, por el Colegio de Médicos Cirujanos de Morelos A. C., la Facultad de Medicina, y la escuela de Enfermería de la UAEM, y el IMMTTAC, quienes tuvieron una participación destacada en la iniciativa. El proyecto de Ley tuvo una buena dosis de simpatía por parte de la Fracción Parlamentaria del PRI, no así del PAN, particularmente por parte del diputado Marco A. Xicotencatl, dotado de una ignorancia contumaz sobre la temática legislativa, chantajeó en lo posible a la representante del PRI, a fin de que se hicieran enormes recortes a la iniciativa original. Logrando mutilar muchos de los aspectos progresistas que se proponían respeto a la regulación del serxoservicio, limitando la participación de las ONGs en el Consejo de Salud y el arbitraje médico, y lo peor, anulando todo lo relativo a la seguridad alimentaria, y los servicios de salud para las personas no aseguradas, no conforme con eso, maniobró para eliminar el capítulo sobre educación e investigación en medicinas tradicionales y alternativas. Aprovechando la ola foxista, y la tradicional ignorancia política de la gente, Marco A. Xicotencatl fue electo Senador, y ahí, como becario a costa del erario público, recibió una dieta gorda e insultante ante la miseria de la gente misma que votó sin conocerle.

Ley de salud aprobada. Con todo y los recortes impulsados por el PAN y el asentimiento del PRI, la nueva Ley de Salud del Estado de Morelos fue aprobada el 19 de enero del 2000. Una parte importante de lo relativo a las medicinas tradicionales fue aceptada, haciendo de esta, la primera Ley Estatal de Salud que reconoció expresamente a las medicinas tradicionales y alternativas, adelantándose incluso a la reforma constitucional del 2001 y por supuesto, a la Ley General de Salud. A continuación se extraen las fracciones relativas a la medicina tradicional y alternativa de la Ley aprobada el 19 de enero del 2000, y la vigente con la nueva reforma del 29 de junio del 2005.

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS

CONSIDERANDO

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

(...)
9.- La indicación de crear un comité de evaluación y selección de prácticas médicas alternativas tradicionales y/o herbolaria, para promover su incorporación a los Servicios de Salud, cuando rebasa la facultad que en materia de salud tienen los Estados en términos de los Artículos 45,48 y 79 de la Ley General de Salud.

Artículo 3.- En los términos de la Ley General de Salud, los acuerdos para la descentralización de los servicios de salud y la presente Ley:
(...)
V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas, auxiliares y tradicionales para la salud;
(...)
B).- Corresponde al Estado en materia de salubridad local, la regulación, control y fomento sanitario de:
(...)
IX.- Medicina alternativa, tradicional y herbolaria acorde a lo indicado en los Artículos 45, 48, y 79 de la Ley General de Salud; y.
(...)

Artículo 68.- Se reconoce el derecho de los menores al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación de la salud.
La atención a la salud de los menores tiene carácter prioritario, teniendo como objetivo general, mejorar sus actuales niveles de salud mediante la integración y desarrollo de programas de prevención y control de las enfermedades que más frecuentemente pueden afectarlos, comprendiendo las siguientes acciones:
(...)
VIII.- Adoptar las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los menores; y
(...)

CAPÍTULO X
MEDICINA ALTERNATIVA, TRADICIONAL Y HERBOLARIA

Artículo 262.- Las actividades a que se refiere el presente Capítulo serán reguladas y controladas por los Servicios de Salud de Morelos en coordinación con las autoridades educativas, en sus respectivos ámbitos de competencia

Para los efectos de esta Ley se entiende por medicina alternativa, la atención a la salud mediante la aplicación de sistemas, técnicas o prácticas basadas en avances científicos y tecnológicos, que no estén comprendidos en la formación formal de la medicina y esta formado por la medicina tradicional y herbolaria, la atención a la salud, basada en el sistema de creencias, conceptos y prácticas, originada por nuestra cultura indígena y otras culturas étnicas.

Artículo 263.- El sector Salud de Morelos contarán dentro de su estructura, con un área para promover e impulsar la investigación de la medicina alternativa, tradicional y herbolaria con la participación de las instituciones públicas que tengan por objeto, entre otras cosas, su estudio e investigación y de los profesionales de la salud, así como de los practicantes, terapeutas tradicionales y agrupaciones civiles organizadas con este objeto.

Artículo 264.- Ninguna persona que se dedique a la práctica de la medicina alternativa, tradicional y herbolaria a que se refiere este Título, podrá ser obligada a pertenecer a alguna agrupación o asociación de esta naturaleza.

Artículo 265.- Las personas, agrupaciones y asociaciones, así como las dependencias e instituciones que proporcionen servicios de medicina alternativa, tradicional y herbolaria, serán responsables ante las autoridades competentes de las prácticas o métodos que apliquen, así como de sus consecuencias.

Ley de Salud de Nuevo León

Recientemente se han logrado avances muy importantes en la legislación respectiva en el Estado de Nuevo León[78], sorprende en una entidad caracterizada por su proverbial influencia conservadora y dominantemente confesional con el desprecio hacia el reconocimiento de las culturas y tradiciones indígenas de la región, y en contra de cualquier ideología en contradicción con la judeocristiana imperante. Es por todo eso de admirar que la diputada Liliana Flores Benavides, Diplomada en Herbolaria y Medicina Tradicional de Tlahui-Educa, haya presentado su *Iniciativa de Reforma a la Ley de Salud del Estado de Nuevo León en Materia de Medicina Tradicional* (7 de agosto, 2006). Al ser aprobada, la propuesta de reforma a la Ley Estatal de Salud modificó la denominación del Capítulo Único del Título Quinto "Salubridad Local", y adicionó la fracción XXIV al artículo 4, apartado B, recorriéndose la actual fracción XIV; y por adición al Título Quinto "Salubridad Local", de un Capítulo Segundo denominado "De la Medicina Tradicional, Complementaria o Alternativa" conteniendo los artículos 98 Bis, 98 Bis 1 y 98 Bis 2.

[78] Flores Benavides, Liliana. *Iniciativa de Reforma a la Ley de Salud del Estado de Nuevo León en Materia de Medicina Tradicional*. Tesina de ***Tlahui-Medic***, No. 22, II/2006.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

desarrolla desde entonces una escisión entre la base trabajadora y la clase sindical dirigente, interesada, esta última, en mantenerse eternamente al mando de las organizaciones gremiales y en vender a su compañeros a cambio de puestos políticos. Una y otras vez los trabajadores de base han intentado recuperar sus organizaciones sindicales y redirigir la lucha a favor de sus agremiados y alejarlos de la manipulación del gobierno de los partidos políticos, así lo intentaron los ferrocarrilero, los maestros del Movimiento Revolucionario del Magisterio (MRM) al interior del Sindicato Nacional de Trabajadores del Estado (SNTE), lo hicieron los médicos de la AMM, y después la Tendencia Democrática del Sindicato Único de Trabajadores Electricistas de la República Mexicana (SUTERM), en todos estos casos, gracias a la represión violenta del gobierno, los charros lograron mantener el poder de las organizaciones sindicales.

En esa lucha sin tregua, entre las generaciones de trabajadores democráticos, y las cúpulas *gansteriles* de dirigencias serviles al partido de Estado. Los médicos no han sido la excepción, por consecuencia han tenido que aportar su cuota de sangre, y de sufrimiento en aras de recuperar a sus sindicatos y dotarles de una vida democrática que sirva auténticamente a los intereses de sus agremiados.

Estoy convencido que el desarrollo de sindicatos democráticos, con dirigencias honestas, es algo positivo no únicamente para los miembros de los gremios, sino que igualmente para la sociedad en general, los sindicatos auténticos no solamente piensas en sus intereses egoístas, piensan también en los intereses de todos, hay suficientes ejemplos de eso. En 1977 los médicos de PEMEX defendieron su centro de trabajo y el derecho a la sindicalización y a la elaboración participativa en los programas de salud[130], en efecto, no podrá darse nunca un cambió importante en los programas de salud, si no se permite que los médicos y sus organizaciones gremiales, puedan participar y aportar ideas, críticas y propuestas.

En los años 80 se dieron otros brotes de insurgencia sindical en el Sindicato de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), en todos los casos, las reivindicaciones incluían demandas salariales, prestaciones, democracia sindical, por la dignificación de la profesión médica, y diversas propuestas para mejorar los servicios a los derechohabientes. La lucha sindical alcanzó su mejor momento entre 1988-1989 al final del régimen de Miguel de la Madrid y principio de la usurpación salinista; en efecto, Carlos Salinas de Gortari aplastó violentamente las luchas sindicales al interior del SNTSS como del SNTSA. La entrega del FOBAPROA a los grandes delincuentes de cuello blanco, el déficit del y fraude al fondo de jubilaciones y pensiones y la consiguiente crisis económica del IMSS ha puesto a la institución al borde de una quiebra de alcances inconcebibles, en el 2005 la amenaza de huelga, la provocación permanente del gobierno, fue únicamente la sensibilidad social del sindicato lo que impidió el estallido de la huelga.

[130] *Trabajo: los médicos de PEMEX aspiran al STPRM*. *Proceso*, México, 1977, No. 50, p. 30.

Luchas estudiantiles

En algunos casos, los médicos se involucraron en movimientos más amplios, como por ejemplo, la participación decidida de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM en el gran movimiento estudiantil de 1968, junto a los estudiantes de medicina del Politécnico Nacional y de otras facultades de la capital y del interior del país. El mismo represor del movimiento médico de 1964, GDO, se encargó de destruir el movimiento estudiantil por la vía de la masacre y el genocidio abierto e impune.

Otras luchas estudiantiles se desarrollaron a lo largo y ancho del territorio nacional, en la provincia, los estudiantes de medicina han participado en muchas de ellas, como los de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Puebla, igualmente la participación de un buen número de estudiantes de la Facultad de Medicina y de la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México en el movimiento estudiantil de 1975-1976. Uno poco después, la participación significativa de algunos de los estudiantes de la Escuela de Medicina y de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos en el movimiento estudiantil de esa entidad federativa.

Medicina Tradicional Actual

Introducción general

Objetivos y necesidades de la integración. Se ha insistido en la necesidad de caminar hacia una integración de la MT y la Biomedicina, en diversas partes de la obra se ha comentado, directa o insinuadamente, algunos de los elementos para la integración, muchos otros de carácter teórico, técnico y práctico se tratarán en las siguientes líneas. En esta parte se pretende responder a una serie de cuestionamientos de trascendencia: ¿qué experiencias se han dado en otros países?, ¿qué de esos modelos de integración se pueden rescatar en México?, ¿se puede realizar en el país una práctica integrada entre las dos medicinas?, ¿es legal la práctica de las medicinas

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

tradicionales y alternativas?, ¿es posible la práctica de la MT dentro de un marco bioético moderno?, ¿cuáles son los alcances y limitaciones de los servicios en MT?, ¿qué proyectos de integración se han impulsado en el país?, ¿qué tipo de integración es la deseable y posible?

Viabilidad de la integración. La integración plena de las medicinas tradicionales y alternativas a los servicios médicos y preventivos en el sistema de salud, sean en el ámbito gubernamental o privado, no solo es indispensable, sino ineludible en un país verdaderamente democrático y que disponga de un gobierno auténticamente de los interese de la ciudadanía y no a los de la clase privilegiada en poder y riqueza. Hasta ahora, el etnocentrismo hispánico y la cultura occidental que profesan los grupos políticos dominantes, digan lo que digan, son a fin de cuentas los responsables de mantener en la marginación histórica las expresiones de la medicina tradicional y alternativa.

Limitaciones. La integración de la MT tiene numeroso impactos en diversos ámbitos de la sociedad, tan numerosos y variados, que hacen imposible agotar el estudio es estas líneas. Tratando de simplificar el análisis global del proceso de integración, se desarrollan aquí, única y exclusivamente aquellos aspectos, que a mi entender, son los más relevantes. Se advierte que, el término "modelo", no tiene en todos los casos, el sentido rígido de arquetipo o de un sistema de referencia para ser imitado o reproducirlo, en la mayor parte de los casos, los países han seguido un proceso más o menos caótico de integración.

Definición de Medicina Tradicional

Generalidades

Consideraciones sobre la definición actual. Existen diferentes enfoques disciplinarios para su definición, sean antropológicos, históricos, sociales, o de cualquier otro, siembre se deberá considerar que no existe una definición de MT que deje satisfecho a todos; no obstante, para la mejor comprensión del tema, es indispensable exponer alguna interpretación; adelanto que no pretendo promover o convencer a nadie sobre la definición que considero más adecuada para los objetivos de la presente obra, simplemente quisiera dejar en claro lo que entiendo por MT y evitar en lo posible confusiones y mal-interpretaciones que pudieran derivar de la lectura de este documento. En el campo de las medicinas tradicionales, las definiciones que se desprenden del *Diccionario de la Lengua Española* son en mucho más cercanos a los conceptos reconocidos por el vulgo, que aquellos de los diccionarios médicos.

Definiciones. Entre los diferentes grupos académicos y científicos, como entre los diferentes grupos de prácticos, como entre la población, se conocen y usan diversos términos: medicina, biomedicina, medicina tradicional, etnomedicina, medicina alternativa, popular, complementaria, marginal, empírica, herbolaria, homeopática, natural, y muchas más. Careciendo de cualquier pretensión de agotar la discusión sobre las respectivas definiciones, tampoco de convencer a nadie en la adopción de las opiniones que aquí se expresan, lo que realmente se persigue en la siguientes líneas, es el de establecer lo que este autor entiende de las medicinas tradicionales y alternativas, de tal forma que no se malinterprete, las expresiones y usos de términos empleados en las diferentes partes de esta obra.

Adicionalmente se advierte, que las repeticiones de algunas frases, ideas, y conceptos, que aparecen en diversas partes de la obra, en su mayor parte son premeditadas. Considerando lo voluminoso de la obra, es fatigante remitir al lector a otro Tomo, o a otro capítulo distante, la ilación de la ideas se interrumpen y pueden perder sentido a la hora que se abandona la página al frente, mientras se busca la referencia en otro folio. De cualquier manera, intento evitar el abuso de las repeticiones y evitar el enfado de las redundancias.

Medicina

Medicina y Biomedicina. La definición más elemental de "Medicina" (del latín *medicīna*), según la Real Academia Española, es la *ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano*[131]. La medicina científica actual tiene todavía mucho de arte, la ciencia y el arte tienen a su vez ciertas "modas", las que se generan dinámicamente en la estructura social de un momento histórico, es decir, la medicina tiene bases económicas, políticas, sociales, ideológicas y culturales muy concretas, y que a la medida en que se desarrolla un tipo de sociedad, se desarrolla también un sistema determinado de medicina[132].

La *Biomedicina* o *Medicina oficial*, en el mundo occidental, es aquélla que considera y acepta el método científico como único mecanismo posible para establecer la etiología de una enfermedad, validar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos; la misma considera que la enfermedad es un fenómeno multifactorial y que, a través del

[131] *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española. 22ª edición, España, 2001, p. 1001.
[132] Troncoso M., Ramón. *Medicina ¿para quién?. Capítulo V: Una crítica a la práctica y saber médico*. Unión Nacional de México, México, 1980, p. 5.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

método estadístico, se pueden establecer las probabilidades de asociación entre los factores considerados riesgosos y la aparición de la enfermedad; establecer medidas preventivas; y una vez instaurada la enfermedad, pronosticar su evolución, e instituir la terapéutica hasta la remisión o control de la misma.

Haciendo a un lado el etnocentrismo en la definición del concepto "Medicina", las diferentes culturas autóctonas disponen de sus propias definiciones, entre ellas, la etnomedicina náhuatl dispone de una riqueza de términos, en su mayoría compatibles con la definición actual de medicina, los componentes "ciencia" y "arte" de la definición moderna, de manera por demás sorprendente, se integraban ya en los concepto de *pahtilia y ticiyotl*, "curar", "medicar", "sanar", de los antiguos mexicanos, algo similar ocurre con otras expresiones de la etnomedicina mexicana.

Sinonimia: En esta obra se consideran como sinónimos los términos: Medicina, Biomedicina, Medicina oficial, occidental, dominante, alopática, institucional, reconocida, legal, convencional, académica, capitalista, comercial, positivista, científica, y experimental.

Medicina Tradicional

Definición de MT. La misma Academia considera que el calificativo tradicional es lo perteneciente o relativo a la tradición[133], y en algunas de sus acepciones, esta última es la transmisión de doctrinas, ritos, y costumbres, hechas de generación a generación; por su parte, la tradición es la costumbre conservada por un pueblo, mediante la transmisión de padres a hijos[134]. La Organización Mundial de la Salud la define de la siguiente manera: *la medicina tradicional es la suma total del conocimiento, habilidades, y prácticas basadas en las teorías, la creencia, y las experiencias indígenas en diversas culturas, sean susceptibles de explicación o no, utilizados en el mantenimiento de la salud así como en la prevención, la diagnosis, la mejora o el tratamiento de la enfermedad física y mental, prácticas trasmitidas de generación en generación, sea oralmente o por escrito*[135].

Antecedentes y polémica. No obstante que la definición adoptada por la OMS, rige el marco conceptual de esta obra, existen otras opiniones en debate. Se ha insistido que hay tantas definiciones de la MT como ciencias y pueblos que la refieran, en efecto, una acepción antropológica, puede no tener sentido para la clínica médica, igualmente una definición aceptada por los nahuas de la costa de Michoacán, puede no ser adecuada para los purhépechas de Cherán, aunque no se encuentre muy lejos un pueblo del otro. Sin embargo, el esfuerzo para adoptar una definición estándar es insoslayable, de otra forma no hay comunicación ni comunión conceptual, y por ende, tampoco el intercambio de experiencias, ni la transferencia de las bondades de un sistema médico tradicional de un pueblo a otro. Considerando que la definición de la MT es más que un problema de semántica, es difícil encontrar una que deje satisfecho a todos, cualquiera que sea, no faltará quien encuentre discrepancias con el contenido terminológico. Para impedir, en lo posible, la confusión de términos, se exponen las siguientes líneas:

Por *tradición* se entiende la transmisión oral o escrita de hechos, doctrinas, costumbres y cultura durante un largo espacio de tiempo. Para el Dr. Cáceres: la MT es *el conjunto de instrumentos o medios que tiene una comunidad para resolver sus problemas de salud*[1], adicionando ambos conceptos, una primer definición de la MT sería: *conjunto de instrumentos y medios culturales que tiene una comunidad para resolver sus problemas de salud, transmitidos en forma oral o escrita durante un largo espacio de tiempo*[2]. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la MT comprende una variedad de prácticas, criterios, conocimientos y creencias en materia de salud, que incorporan medicamentos de origen vegetal, animal y/o mineral, terapias espirituales, técnicas y ejercicios manuales, aplicados por separado o en forma combinada para mantener el bienestar de la persona, así como para tratar, diagnosticar o prevenir las enfermedades.

Inspirado en la definición de la OMS, y para que fuera incluida en la *Ley Estatal de Salud*, el autor de las presentes líneas, en su calidad de asesor parlamentario, presentó al Congreso del Estado de Morelos, la siguiente propuesta de definición: *Medicina Tradicional es el conjunto de todos los conocimientos y prácticas, sean susceptibles de explicación o*

---

133 *Diccionario de la Lengua Española*. *Ibid*., p. 1497.
134 *Diccionario de la Lengua Española*. *Ibid*., p. 1497.
135 Traducción del autor de la definición de Medicina tradicional - *Traditional Medicine (TRM)* de la Organización Mundial de la Salud (OMS): *Traditional medicine is the sum total of the knowledge, skills, and practices based on the theories, beliefs, and experiences indigenous to different cultures, whether explicable or not, used in the maintenance of health as well as in the prevention, diagnosis, improvement or treatment of physical and mental illness. Complementary/Alternative Medicine (CAM). The terms "complementary medicine" or "alternative medicine" are used inter-changeably with traditional medicine in some countries. They refer to a broad set of health care practices that are not part of that country's own tradition and are not integrated into the dominant health care system*.
http://www.who.int/m/topics/traditional_medicine/es/index.html

1 *En Búsqueda de una Definición de Medicina Tradicional*. Medicina Tradicional. México, 1977. Vol. I, No. 1, p. 48.
2 Mario Rojas Alba. *Medicina en Crisis y Alternativas Tradicionales*. México, 1982, p. 236.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

no, utilizados para prevenir, diagnosticar y eliminar los desequilibrios físicos, mentales o sociales y que se basan exclusivamente en la experiencia y la observación, prácticas transmitidas de generación en generación, sea oralmente o por escrito. Son medicinas tradicionales las diferentes corrientes de la medicina indígena practicada por los pueblos que componen el mosaico étnico y cultural de México y el mundo: Herbolaria, Acupuntura y Moxibustión, Farmacia Galénica, Medicina Ayurvédica, y otras compatibles con la definición[4].

La definición propuesta fue mutilada por los diputados del Partido Acción Nacional, y aprobada así por el Congreso del Estado, dentro de la nueva *Ley de Salud del Estado de Morelos*, publicada el 19 de enero del año 2000, *se entiende por medicina alternativa, la atención a la salud mediante la aplicación de sistemas, técnicas o prácticas basadas en avances científicos y tecnológicos, que no estén comprendidos en la formación formal de la medicina y por medicina tradicional y herbolaria, la atención a la salud, basada en el sistema de creencias, conceptos y prácticas, originada por nuestra cultura indígena y otras culturas étnicas*[5]. Hasta la fecha de estas líneas, esta es la única definición legal sobre MT existente en el sistema legislativo mexicano. No obstante la mutilación de la definición original, la definición adoptada por el Congreso de Morelos, representa un notable avance en el campo legislativo y de reconocimiento de las medicinas tradicionales y alternativas en México.

En el 2005 se ocurrió un retroceso, haciendo gala de ignorancia, los diputados locales del Estado de Morelos, queriendo simular que hacen algo que justifique su sueldo abusivamente alto, fusionaron los términos "tradicional" y "alternativa", aunque lo peor no fue eso, sino que profundizaron en la confusión y exclusión de todos aquellos conocimientos y prácticas médicas que "no son susceptibles" de ser demostrados científicamente, de esta forma, dejaron sin sustancia y espíritu los aspectos más importantes de la MT. En esta contrarreforma, la definición de MT desapareció, para incluirla dentro la Medicina Alternativa (MA), según quedó establecida en el segundo párrafo del Artículo 262, de la *Ley de Salud del Estado de Morelos*, de la manera siguiente: *Para los efectos de esta Ley se entiende por medicina alternativa, la atención a la salud mediante la aplicación de sistemas, técnicas o prácticas basadas en avances científicos y tecnológicos, que no estén comprendidos en la formación formal de la medicina y esta formado por la medicina tradicional y herbolaria, la atención a la salud, basada en el sistema de creencias, conceptos y prácticas, originada por nuestra cultura indígena y otras culturas étnicas*[136]. La definición falta a la claridad, ¿"avances científicos" que se basan en "creencias"?, ¿es legítima o no aquella medicina con prácticas, conocimientos, y creencias tradicionales que no se pueden demostrar científicamente?

Dejando a un lado las definiciones legales, para México vale decir en plural "medicinas tradicionales", puesto que, de cierta forma, existe una MT por cada grupo étnico radicado en el país, más de cuarenta tipos de sistemas y concepciones de la medicina. La Medicina Tradicional "de México" comprendería todas y cada una de las expresiones médico tradicionales existentes en el país e incluso las de aquellos pueblos desaparecidos ante la violencia de la conquista y la colonización, esto resulta pretencioso para un curso como el presente, en donde la MT de México se circunscribe de manera limitativa a la MT náhuatl, tocando cuando sea necesario algunos aspectos correspondientes a la MT de otros pueblos mesoamericanos, tales como los mayas, zapotecos, purhépechas, otomíes, huicholes, entre muchos otros.

Sinonimia: En esta obra se consideran como sinónimos los términos: Medicina tradicional, indígena, etnomedicina, popular, folklórica, alternativa, complementaria, marginal, no convencional, empírica, práctica, paralela, naturista, acupuntura, y herbolaria.

Medicina indígena y etnomedicina

Resulta igualmente indispensable definir otros conceptos recurrentes en la jerga médico-tradicional, tales como medicina indígena y etnomedicina. La MT *indígena*, se refiere a las prácticas de salud que existían en Mesoamérica antes de la conquista española y que en alguna medida subsisten hasta nuestros días, ordinariamente amalgamadas a las prácticas médicas aportadas por los colonizadores, y los esclavos de origen africano. Este es el casi único y exclusivo sentido que se reconoce por parte de las instituciones indigenistas del Estado y de la mayoría de los grupos académicos en los ámbitos de las ciencias antropológicas e históricas. Este academismo, al que se podría calificar de "fundamentalista", delimita la definición de la MT a la mera sinonimia de Medicina Indígena (MI), o a la de Etnomedicina.

[4] Mario Rojas Alba. *Proyecto de Ley de Salud para el Estado de Morelos*. México, 1998.
[5] Artículo 255 de la *Ley de Salud del Estado de Morelos*. *Periódico Oficial Tierra y Libertad*, Morelos, México, 19 de Enero, 2000.

[136] Artículo 262 de la *Ley de Salud del Estado de Morelos*. *Periódico Oficial Tierra y Libertad*, Morelos, México, 29 de Junio, 2005.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Etnomedicina. Es la ciencia y el arte del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y del mantenimiento de la salud, en el contexto de los pueblos, sus culturas tradicionales, y en su adaptación a las condiciones del mundo moderno. En sentido amplio, en esta obra se consideran como sinónimos, los términos, medicina tradicional, medicina indígena, y etnomedicina.

Sinonimia: En esta obra se consideran como sinónimos difusos: Medicina tradicional, indígena, etnomedicina, curanderismo, y herbolaria.

Complementaria, popular y alternativa

La *medicina popular* es la medicina tradicional viviente, tal y como hoy se conoce y se practica en los diversos sectores, sean rurales o urbanos. La diferencia entre la medicina tradicional "clásica", proveniente de los sincretismos indígenas, hispanos y afroamericanos, es que la medicina popular ha integrado nuevas expresiones, tanto de su propia creatividad, como del proceso cultural globalizador. La medicina popular ha podido asimilar diversas corrientes alternativas externas, como la acupuntura y medicina tradicional china, la ayurvédica, el naturismo, entre muchas otras, e igualmente aquellas expresiones internas generadas por su relación con la biomedicina, o entre las ricas manifestaciones de la etnomedicina mexicana. Se refiere a la *Medicina Alternativa* (MA) cuando los métodos curativos y/o preventivos de la MT y otras expresiones de la medicina, pueden resolver problemas actuales de salud o aportar métodos aplicables en la actualidad o en el futuro inmediato, tanto por su economía, pragmatismo, eficiencia, o por su enfoque cultural, humanístico, y ecológico, que la ubique en un plano de superioridad o de competitividad frente a los sistemas y métodos de la medicina científica y oficial del presente. La medicina *popular* o *folklórica* es aquella medicina ampliamente practicada por el pueblo actual, es en cierta forma la *medicina tradicional viviente*, ordinariamente es el resultado del mestizaje cultural entre las antiguas y relativamente recientes tradiciones, desde las diferentes formas de medicina indígena, pasando por la medicina europea y árabe aportada por los colonizadores españoles, hasta las corrientes vitalistas y naturales más recientes.

Sinonimia: En esta obra se consideran como sinónimos difusos: Medicina tradicional, popular, folklórica, y algunas manifestaciones de la Medicina alternativa.

En diferentes países, los términos *medicina complementaria* y *medicina alternativa* se emplean como sinónimos al de *medicina tradicional*. Se refieren a un amplio sistema de prácticas y cuidados médicos y sanitarios que no son parte de la propia tradición del país, y que no han sido incluidos al sistema dominante de atención médica, y por lo tanto se expresan como formas de *medicina marginal*, o en prácticas *paralelas* a la medicina oficial.

En la propuesta que preparé originalmente para ser incluida en la nueva Ley de Salud para el Estado de Morelos, la Medicina Alternativa se definía como *el conjunto de enfoques nuevos, paralelos, o marginales de conocimientos, prácticas, y creencias sean susceptibles de explicación o no, utilizados para prevenir, diagnosticar y eliminar los desequilibrios físicos, mentales o sociales y que se basan, ya sea en la experiencia o en la investigación no formal de legos, asociaciones e institutos y/o de algunos sectores de la población. En México son medicinas alternativas: Medicina Natural, Microdosis, Homeopatía, Quiropráctica, Reflexoterapia, y otras compatibles con la definición.* Como se ha comentado en la definición de la MT, la *Ley de Salud del Estado de Morelos*, aprobada y publicada en el 2000, y en la reformada del 2005, fusionaron los términos de Medicina Alternativa (MA) y MT, al mismo tiempo, insinúan de manera confusa, que los conocimientos que no tengan una base científica, no tienen validez legal.

Sinonimia: En esta obra se consideran como sinónimos los términos: Medicina tradicional, alternativa y completentaria.

Medicina marginal

La *medicina marginal* es aquella que se encuentra sin reconocimiento oficial, como resultado de adversas condiciones sociales, económicas e históricas. Concretamente se refiera a las prácticas que han sido discriminadas por la sociedad capitalista moderna, ya sea legal, científica, tecnológica, o comercialmente. Dentro de las medicinas marginales que se manifiestan en México, después de la reforma del Artículo 2º de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, son parcialmente marginales: la medicina tradicional mexicana, la herbolaria, la acupuntura y homeopatía; y completamente marginales, las diferentes manifestaciones del naturismo, ayurvédica, cromoterapia, aromaterapia, sonoterapia, reflexoterapia, magnetoterapia, quiropráctica, apiterapia, esencias florales, microdosis, entre otros.

Sinonimia: En esta obra se consideran como sinónimos los términos: Medicina marginal, paralela, no reconocida, no convencional.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Situación y perspectivas mexicanas

Introducción

El imperio de la medicina liberal nace formalmente con la promulgación de la Constitución de 1857, desde entonces, el estado de marginación de la medicina tradicional, y sus expresiones populares, se ha continuado hasta la actualidad. La medicinas tradicionales presentaron un pequeño renacimiento popular durante la etapa revolucionaria de 1910, esto como resultado de la reducción del control de los dos censores de su práctica, la Iglesia, y las instituciones gubernamentales de salud, además de la necesidad imperiosa de auto-ayudarse por parte de miles de personas y comunidades desprovistas de médico y de los servicios de salud del Estado. En épocas de crisis económica y social, el pueblo acude más a la medicina a su alcance, la casera, de autoayuda, y por supuesto a la medicina tradicional y popular.

De 1970 a la fecha es la etapa moderna, se mantiene fuerte el dominio de biomedicina institucionalizada y de las trasnacionales farmacéuticas, sin embargo, ante la supuesta deshumanización, burocratización, ineficiencias, y desperso-nalización de los sistemas de salud, en los diversos estratos del tejido social surgen diversos movimientos y corrientes de búsqueda de alternativas médicas y de salud, como las de los Alcohólicos Anónimos, los movimientos de *retorno a la naturaleza*, vegetarianismo, naturismo, espiritismos, corrientes de sanación, la antipsiquiatría, acupuntura, medicina ayurvédica, yoga, bioenergética, y muchos otros conocidos en el amplio grupo de la *New Age*.

Desde los setentas las instituciones de salud en México e igualmente en el mundo, han venido comprendiendo que será imposible mantener las esperanzas de servicios universales al costo de la medicina del capital, al mismo tiempo que los organismos sanitarios internacionales centran sus prioridades a la medicina preventiva, la vacunación, nutrición, etc., voltean la mirada en dirección de las tecnologías alternativas de bajo costo, China e India manifiestan al mundo la riqueza y potencial de salud en sus prácticas médicas tradicionales, hay igualmente entre la población un desgaste de los sistemas asistenciales como de las prácticas liberales de la medicina científica, la sociedad y sus organismos exploran en forma masiva y popular otras experiencias médico terapéuticas.

Etapas y experiencias

División general

El caso mexicano es típico de ese fenómeno de subsistencia de dos sistemas paralelos de salud. Considerando el grado de reconocimiento e integración de métodos médico-tradicionales al sistema dominante de salud, en el período que nos ocupa, podemos encontrar cuatro etapas de la experiencia y desarrollo de la conciencia social de las medicinas tradicionales y alternativas: pródromos de la marginación, de la etapa revolucionaria, y primera década subsiguiente (1910-1930); la exclusión (1930-1970); etapa crítica (1970-1985); y el renacimiento (1980-).

Pródromos de la marginación

Del esplendor herbolario y homeopático al comienzo de la marginación. Esta etapa (1910-1930) está marcada por los últimos años del Instituto Médico Nacional y sus rescoldos, así como del notable desarrollo alcanzado por la Homeopatía, ambas expresiones bien reconocidas y hasta fomentadas por el régimen porfirista. Sin recursos, y disuelto por Benustiano Carranza, el Instituto Médico Nacional deja de trabajar, pierde continuidad, dejando venir la decadencia en lo referente a la investigación de la fitoterapia. Con enormes dificultades, la labor de investigación se sostiene a través de la Sociedad Botánica de México, y de su publicación *La Naturaleza*, la que subsiste hasta 1941[137].

El comienzo de la marginación afecta de manera directa a la fitoterapia, digamos, "académica", ya que de hecho, la medicina tradicional y popular propiamente dicha, siempre ha estado al margen del sistema dominante de salud. Bien atrincherada en el corazón cultural del pueblo, tampoco ha requerido en mucho de las canonjías del reconocimiento legal de las minorías en el poder, así, la práctica de la medicina tradicional se efectuó, durante la Revolución, con toda libertad y reconocimiento social entre las comunidades indígenas beligerantes, en donde en realidad era el único recurso y medio de atención disponible.

La exclusión (1930-1970)

Con el dominio de la medicina norteamericana, la constante penetración y crecimiento de la influencia química farmacéutica, y el imperio del neopositivismo científico, la herbolaria es excluida casi por completo, igual ocurre con muchos otros de los procedimientos higiénico-terapéuticos como la hidroterapia, helioterapia, y la gimnasia, subsistiendo en un proceso de marginación permanente, la Homeopatía.

[137] Rzedowski, J. *Un Siglo de la Botánica en México. Sociedad Botánica de México A.C.*, Septiembre 27, 2005, edición electrónica, URL: http://www.socbot.org.mx/historia/siglo.html.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Las instituciones oficiales de salud declaran la guerra a las prácticas tradicionales y populares de la medicina.

La fundación de la Facultad de Ciencias de la UNAM (1939), y la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas del IPN (1941), le aportan la energía necesaria a la Sociedad Botánica Mexicana, para resistir los embates contra la Botánica Médica. Al momento de la fundación de la Sociedad Botánica de México (1941), aún quedaban veteranos de las instituciones para esa época ya extintas, como el Instituto Médico Nacional y la Dirección de Estudios Biológicos, que enriquecidos con nuevos elementos, varios de ellos maestros de segunda enseñanza, habían revivido en su segunda época, a la Sociedad Mexicana de Historia Natural en el año de 1937. El renacimiento de esta Sociedad impulsó, encabezados por el profesor Don Maximino Martínez, a un heterogéneo grupo de profesionistas y aficionados a la Botánica de México[138].

En el Instituto de Biología trabajaron, el naturalista médico y botánico Don Maximino Martínez (1888-1964), y uno de los primeros fisiólogos mexicanos, Don Fernando Ocaranza Carmona. El primero, recopiló buena parte de la información del Instituto Médico Nacional para escribir un extenso catálogo de plantas medicinas con nombres vulgares y latinos, y otra magnífica obra sobre las plantas medicinales de México, hasta hoy de consulta obligada para cualquier herbolario profesional.

No obstante de tan destacados y brillantes esfuerzos por la herbolaria mexicana, la exclusión se impuso, y las autoridades sanitarias continuaron con el proceso radical de adopción de las políticas médicas y de salud "made in USA", en donde se concebía el huso de la herbolaria como un método terapéutico atrasado y rudimentario. La amputación más terrible de la herbolaria, ocurre en la edición de 1930, y segunda edición de 1956, de la Farmacopea Nacional de los Estados Unidos Mexicanos, donde se puede notar el número enorme de plantas y productos herbolarios que fueron eliminados de ese documento oficial.

Etapa crítica (1970-1985)

La sociedad mexicana entra a la década de los setenta con una extraordinaria voluntad crítica. El movimiento médico y estudiantil de la década precedente habían cimbrado los cimientos autoritarios del régimen de partido de Estado, la gente había visto por primera vez y de manera más amplia, el verdadero rostro represivo del neoliberalismo aferrado al poder. Por más que el gobierno había sacado las empolvadas banderas de la Revolución mexicana, la población sólo había visto el gesto verdadero del capitalismo proimperialista.

He querido denominar como etapa crítica a la comprendida entre 1970-1985, porque en ella confluyen, maduran, o inician, diversos procesos fuertemente cuestionados y contestatarios del estado de cosas en la sociedad mexicana, incluyendo por supuesto los diferentes ámbitos de la salud y la medicina. En esos años domina el espíritu crítico y teórico, un poco más que la voluntad de hacer, de experimentar lo que se dice. El espíritu inquisidor se filtra por todos los poros de la piel social, nada ni nadie escapa al enjuiciamiento de los intelectuales y movimientos progresistas de aquel momento, el gobierno, el estado jurídico, educación, salud, cultura, religión, iglesia, economía, y sociedad, todo era cuestionado.

La deshumanización en las instituciones sociales y privadas de servicios médicos, la orientación capitalista de la medicina liberal, el dominio comercial del consumo de medicamentos, el saqueo económico de los países subdesarrollados por parte de las transnacionales farmacéuticas, la corrupción del sindicalismo, los problemas del desempleo médico, de la morbilidad de la miseria, el hambre y la desnutrición, la marginación de la gente pobre de los servicios de salud, las pésimas condiciones de higiene y salubridad pública de la población rural y de los cinturones urbanos miserables, el poder médico, la complicidad de la Iglesia con el sistema de explotación de los pobres, la crisis ambiental y su impacto en la salud pública, son algunos de los aspectos de la amplia temática de estudio crítico. No es ocioso decir que la etapa crítica de ninguna manera es un fenómeno exclusivamente mexicano, por el contrario, debe entendérsele como un despertar de la conciencia de carácter global, que, con sus matices nacionales, tuvo expresión en casi todos los países.

En las instituciones del Estado relacionadas con la medicina y salud, además del aporte crítico procedente del movimiento de médicos residentes y en servicio social, de algunos grupos sindicales, como de los trabajadores de la salud desempleados, surgen otros enfoques críticos complementarios. De manera simultánea, en esta etapa surgen numerosas obras de divulgación, que cuestionan o que ofrecen enfoques nuevos de la medicina, escritas por legos, o por autores de disciplinas diferentes a la médica. Entre las incontables obras que cuestionaron diversos aspectos de la teoría y práctica de la medicina, se mencionan aquí algunas de ellas. En 1966, aparece la primera edición en español, de la magnífica obra de Michel Foucault, *El*

[138] Valdés, Javier. *Cincuenta Años de la Sociedad Botánica de México. Sociedad Botánica de México*, Septiembre 29, 2005, versión electrónica URL: http://www.socbot.org.mx/historia/50aniversario2.html.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

nacimiento de la clínica[139], donde, el autor francés, aborda las transformaciones históricas socioculturales y económicas, y las del examen de la clínica médica, en el marco de las estructuras lingüísticas y las técnicas anatomopatológicas.

La obra de Carlos Castaneda*, Las enseñanzas de don Juan*[140], es hermosa y literariamente agradable, no obstante, presenta una información deformada y apologética del curandero, al sublimarlo, lo hace parecer como un ser superdotado, provisto de poderes sobrenaturales que van más allá de la razón tangible y objetiva. Nadie negaría la extraordinaria sabiduría de muchos de los chamanes mexicanos o de cualquier parte del mundo, sin embargo, antes que nada son gente sencilla, de una inteligencia natural, ni más ni menos que el común de las personas. Como una obra de arte de la literatura, está bien, incluso se pueden sustraer de ella diversos conceptos aplicables en psicología, antropología, ética y la filosofía, capaces de humanizar la práctica clínica y mejorar la relación médico-paciente. A pesar de eso, el impacto en la sociedad ha sido muy amplio en la generación de nuevos fanatismo religiosos, y, creciendo en las debilidades existenciales de las clases medias y altas del *New Age*, ha reclutado adeptos a nuevas formas del cautiverio de la mente.

La gente aburrida por la cotidianidad de la vida y en búsqueda de vivencias extraordinarias y exóticas, encontró en la obra de Castaneda, el argumento para salir a buscar a su maestro, a su *guru* particular, a su chaman favorito, y así excederse con las plantas de poder, el peyote, los hongos alucinógenos, la marihuana, las semillas de *ololiuqui*, o cualquier otra cosa que les permita, en el mejor de los casos, encontrase así mismo, o en el peor, huir de sus propios demonios, y trascender la conciencia hacia las dimensiones del mundo onírico, y de la alucinación espiritual. En este sentido, desde un enfoque de salud, resulta difícil y por demás polémico, evaluar el impacto social de *Las enseñanzas de don Juan*.

El público en general, al igual que los trabajadores de la salud, conocieron primero las corrientes del naturismo, vegetarianismo, medicina ayurvédica (específicamente yoga), y la acupuntura. En esa época, y en el ámbito general de la sociedad, el mayor impacto crítico y de promoción de las medicinas tradicionales y alternativas, lo logró sin duda ninguna, Eduardo del Río, *Rius*, con la publicación de sus libros de "monitos", como él se refiere a las caricaturas, *La panza es primero* y el *Yerberito ilustrado*. En 1975 el público conoció el libro de Ken Beldin, *Busque la salud en la naturaleza, no se envenene con alimentos químicos*[141]. Una de las primeras obras con un enfoque plural, incluyendo la medicina tradicional mexicana, el curanderismo, y la herbolaria, fue la de Armando Carlock, *La medicina ignorada, 20 formas diferentes de curación*[142]. La revista *Natura*[143] sale a la luz en 1977, para contribuir de manera importante en la difusión de las MTAs, sobre todo del vegetarianismo y naturismo.

Con la intención de ofrecer libros de texto económicos para los estudiantes de medicina del IPN, se editó en 1975, el libro del Dr. Pierre Favreau, *Medicina preventiva y social*[144], la que alcanzó una considerable divulgación. Dos de las primeras obras con un enfoque socialmente crítico, se publicaron en 1976, la de Enrique Guinsberg, *Sociedad, salud, y enfermedad mental*[145], y la de Daniel López Acuña, *La crisis de la medicina mexicana*[146], ambas editadas por la Universidad Autónoma de Puebla. En 1977, se editó el libro, *Los hombres se drogan, el estado se fortalece*[147], de Jules Henry y Leon Leger, si no es suficientemente claro el título, diré que este documento revela los beneficios que el Estado capitalista recibe de mantener a la población, en la alienación de las adicciones. En el mismo año se conoció en México, el libro de Giovanni Berlinguer, *Medicina y Política*[148], donde demuestra la terrible injusticia de que el pobre muera antes que el rico, por el autor, la medicina no es una ciencia imparcial, y que el médico no sirve a la salud, sino que, por el contrario, vive y se beneficia de la enfermedad de sus pacientes, e insiste en considerar a la salud, no como un regalo de la naturaleza, sino como, la resultante de un complejo de factores sociales, históricos y económicos determinantes. En la misma línea de crítica política y social de la medicina y del sistema de salud de la sociedad

139 Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica*. Siglo XXI, México, 1966 (de la 1a ed. francesa, 1963), 293 pp. ISBN 968-23-0068-1.

140 Castaneda, Carlos. *Las enseñanzas de don Juan*. Fondo de Cultura Económica, México, 1974 (1ª ed. en español, de la 1ª en inglés de 1968), 317 pp. ISBN 968-16-0169-6.

141 Beldin, Ken. *Busque la salud en la naturaleza, no se envenene con alimentos químicos*. Editorial Posada, México, 1975, 158 pp. Se editaron 30,000 ejemplares.

142 Carlock, Armando. *La medicina ignorada, 20 formas diferentes de curación*. Editorial Posada, México, 1976, 170 pp.

143 *Natura, tu salud en la naturaleza*. Revista mensual de la Editorial Posada, México, Número 1, Abril de 1977.

144 Favreau, Pierre. *Medicina preventiva y social*. Fernando Aldape Barrera, México, 1975, 167 pp.

145 Guinsberg, Enrique. *Sociedad, salud, y enfermedad mental*. Escuela de Filosofía y Letras de la Universidad Autónoma de Puebla, México, 1976, 188 pp.

146 López Acuña, Daniel. *La crisis de la medicina mexicana*. Universidad Autónoma de Puebla, México, 1976, 31 pp.

147 Henry, Jules; y Leger, Leon. *Los hombres se drogan, el estado se fortalece*. Laertes, Barcelona, 1977 (de la ed. francesa de 1976), 187 pp. ISBN 84-85346-03-3.

148 Berlinguer, Giovanni. *Medicina y Política*. Ediciones círculo de estudios, Cuernavaca, México, 1977, 143 pp.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

capitalista, en 1978 aparece el libro *Medicina y Salud*[149], y en 1980, *Medicina ¿Para Quién?*[150], ambos editados por colectivos de médicos.

Un ejemplo simpáticamente polémico, tiene un título suficientemente evocador, *Cero Menos Uno, el caos de la consulta en el Seguro Social*, del Dr. Ricardo Perera Merino[151]. Mucho más agudo en lo filosófico y social, es la musculosa obra de Iván Illich, *Némesis Médica*[152], donde pone en el banquillo de los acusados, la deshumanización y el poder médico que se ha apropiado de la salud, el texto deja una enorme puerta para el desarrollo de ideas alternativas. La obra del Dr. Ramón Troncoso, *Medicina ¿para quién?*[153], pone de manifiesto la política de inequidad social del Estado para el acceso selectivo a los servicios médicos, cuestiona además la práctica y el saber médico. A principio de los ochenta, escribí el libro *Medicina en Crisis y Alternativas Tradicionales*[154], obra que quedó inédita, aunque conocida parcial y únicamente por el pequeño círculo integrantes, de lo vendría a ser posteriormente, el Instituto Mexicano de Medicinas Tradicionales *Tlahuilli* A. C.

En 1982 aparece el primer número de *Medicina y Sociedad*, órgano de difusión del *Círculo de Estudios Ismael Cosío Villegas*, el organismo médico de la sociedad civil con las ideas más avanzadas y progresistas sobre la salud y la medicina. Las inquietudes gremiales, no impidieron que el Círculo elaborara buenas notas periodísticas, como: *La Medicina en México. Una Hipótesis Alternativa*[155]; *El SIDA un producto made in USA*[156]; *Contradicciones de la Medicina Moderna*[157]; y *Efectos de la contaminación del aire sobre el ser humano*[158].

En esta etapa son muy escasas las iniciativas concretas para la introducción de las medicinas tradicionales en la práctica clínica y terapéutica oficial, y cuando ocurren, son en general de carácter marginal, limitado, o de poco impacto. A mediados de los setenta, los cursos de medicinas paralelas y alternativas que impartí en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, y en la Clínica CH1-T8 del IMSS, en Toluca, aunque fueron bien acogidos, no tuvieron continuidad y su trascendencia se limitó al ámbito local. El Dr. Ramón Suárez de la Lastra es el pionero indiscutible de la acupuntura en el ISSSTE[159], aunque marginal, y sin un impacto general en la institución, por fuera de esta, logró, junto a Ejo Takata Shigueta, la fundación del Instituto Mexicano de Acupuntura *Ryodoraku* A. C. (IMARAC), y el reconocimiento de la SEP, del diploma técnico en la enseñanza de la enlectroacupuntura japonesa *Ryodoraku*; además, en 1977, esta asociación iniciaría la publicación de la *Revista Mexicana de Acupuntura*[160].

En los últimos años de gobierno del Presidente Luis Echeverría Álvarez (sexenio 1970-1976), y en alguna medida apoyado por él mismo, se fundó en 1975, el Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales (IMEPLAM), incorporado al IMSS en 1981, como Centro de Investigaciones en Medicina Tradicional y Herbolaria, y actualmente Centro de Investigación en Plantas Medicinales y Desarrollo de Fitofármacos, ubicado en Xochitepec, Morelos. Ha sido una institución gubernamental dedicada a la investigación científica de las plantas medicinales, sin embargo, su impacto en la práctica clínica dentro de la misma institución a que pertenece, puede calificarse de pobre. Este Centro ha logrado en su momento, la introducción de algunas plantas medicinales en el cuadro básico de medicamentos del IMSS, sin embargo, no ha podido hacer que los médicos las usen de manera significativa en la práctica clínica y terapéutica. Hasta ahora y aunque todavía limitadas, las influencias sociales de los organismos externos a la institución, han sido más exitosas para promover el uso de la fitoterapia entre los médicos, y el público en general.

La crítica a los modelos dominantes sobre los proceso de salud-enfermedad continuó al final de los setenta y principio de los ochenta. En 1980, deben destacarse al menos tres obras publicadas por el IMSS, *Testimonios Sobre Medicina de los Antiguos Mexicanos*[161], *La Medicina en México, de la Herbolaria a la Medicina Nuclear*[162] de Gordon Schedel, y el

[149] Crevenna, Pedro; Blanco, José; Ramírez, Hermila; *et al. Medicina y Salud*. Ediciones de Cultura Popular, México, 1978, 125 pp.
[150] Mercado, F.; Sanjinés, A.; Trncoso, R.; *et al. Medicina ¿Para Quién?* Unión Nacional de Médicos y Ediciones Nueva Sociología, México, 1980, 312 pp.
[151] Perera Merino, Ricardo. *Cero menos uno, el caos de la consulta en el Seguro Social*. Editores de Comunicación, México, 1978 (2a edición), 239 pp.
[152] Illich, Ivan. *Némesis Médica. La expropiación de la salud*. Editorial Joaquín Mortiz, México, 1978, 385 pp. ISBN 968-27-005-1.
[153] Troncoso, Ramón. *Medicina ¿para quién?* Unión Nacional de Médicos, México, 1980.
[154] Rojas Alba, Mario. *Medicina en Crisis y Alternativas Tradicionales*. Dos tomos inéditos, México, 1983, 480 pp.
[155] Barreiro Perera, Ricardo. *La Medicina en México. Una Hipótesis Alternativa*. *Medicina y Sociedad*, México, No. 3, Junio, 1982, pp: 19-21.
[156] Rivera Guzmán, Mario. *El SIDA un producto made in USA*. *Medicina y Sociedad*, México, No. 21, Septiembre, 1986, pp: 24-25.
[157] Silva, Rafael. *Contradicciones de la Medicina Moderna*. *Medicina y Sociedad*, México, No. 22, Enero, 1987, pp: 10-12.
[158] García Trigueros, Jorge. *Efectos de la contaminación del aire sobre el ser humano*. *Medicina y Sociedad*, México, No. 27, Junio, 1988, pp: 53-55.
[159] El IMARAC promovió la realización de algunas conferencias de acupuntores japoneses en el ISSSTE, esta institución tuvo a bien publicarlas, en: Yamashita, Kumio; y Misawa, Maputo. *El Sol sale y la Tierra se Ilumina. Conferencias sobre Acupuntura*. ISSSTE, México, 1980, 38 pp.
[160] *Revista Mexicana de Acupuntura*. IMARAC, México, Número 1, otoño de 1977.
[161] *Testimonios sobre Medicina de los Antiguos Mexicanos*. IMSS, México, 1980, 140 pp. ISBN 968-824-012-5. Se editaron 2200 ejemplares en total.
[162] Schedel, Gordon. *La Medicina en México. De la Herbolaria a la Medicina Nuclear*. IMSS, México, 1980, 401 pp.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

El modelo mexicano

Consideraciones introductorias

Para iniciar no se puede reconocer la inexistencia real de un modelo mexicano; al menos no se puede denominar así a un sistema carente de un proyecto político y técnico de integración y desarrollo de las MTAs. Por supuesto que México no dispone hoy día de un arquetipo de integración, ni de un ejemplo suficientemente convincente a reproducir o imitar. La clase dirigente ha visto la rica diversidad cultural como problema y no como una fortaleza. Los ejemplos internacionales tampoco son concluyentes, y aun, los más avanzados, como el chino, con todo y sus bondades, no es lo que se quiere para México.

Como se ha comentado, la extraordinaria diversidad étnico-cultural proviene de los más antiguos componentes étnicos y culturales de la población mexicana, desde la época prehispánica, la colonia y la república. En la actualidad existen 102 millones de habitantes[290], mayormente mestizos (55%), la quinta parte de indígenas, 16% de europeos, y un 9% de origen africano, asiático, entre otros. Si a las lenguas se atiene, alrededor del 95% son hispano-hablantes, cerca de los 6 millones de personas hablan alguna de las más de 50 lenguas indígenas[291], entre las que se destacan, más de un millón y medio de náhuatl- hablantes[292], una cantidad casi idéntica de maya-hablantes[293], y ciento veinte mil purhépecha-hablantes[294]. Por todo eso, la sociedad mexicana es extraordinariamente rica en las manifestaciones diversas de las MTAs; las que se practican —con sus excepciones—en un panorama general de marginación oficial, fuera de la ley, y en un sistema caótico que las desconoce, al mismo tiempo que las tolera. A pesar de lo amorfo e indefinido del sistema de salud mexicano, es necesario caracterizarlo así sea resumidamente.

Entiendo claramente que la revisión del trato que se da a las MTAs en los documentos políticos y en la práctica de los diferentes partidos, es un tema tabú, sobre todo por lo polémico y nada ortodoxo que resultan las visiones holísticas, empíricas y mágico-religiosas de la medicina tradicional, lo que rompe con la visión lineal de la etiopatología de la biomedicina oficial. Sin embargo, se ha propuesto en diversas partes de esta obra, que es precisamente la concepción holística de las medicinas tradicionales, una de las fortalezas que deben incluirse en un nuevo modelo unitario e integrador de la medicina y la salud. En el mismo sentido, la medicina tampoco puede concebirse ajena a la sociedad y a sus determinantes políticas y económicas. Hasta ahora, la clase dominante en todos los gobiernos, se ha visto contenta de mantener a los médicos e investigadores del sector, ocupados en culpar a las bacterias, y a los virus, entre otros "villanos", como los causantes de todos o casi todos los padecimientos humanos, quisieran igualmente que eso continúe así, que las implicaciones sociales no sean estudiadas, y que los asuntos de la salud pública, medicina preventiva e higiene, no se encuentren en las prioridades de la agenda de trabajo de los profesionales de la salud, ni del gobierno y sus partidos.

Para no dar palos de ciego, el profesional de la salud e interesado en serio en las MTAs, debe indispensablemente saber qué es lo que proponen los partidos en sus respectivos documentos básicos, tanto como lo que realmente hacen en ese campo o en otros relativos. Reconozco tristemente, que la mayoría de los terapeutas, médicos, y promotores en MTAs, les interesa sobre todo la práctica, la utilidad inmediata y concreta, el lado mágico y pintoresco del curanderismo, herbolaria, chamanismo, acupuntura, y homeopatía entre otras; con sus excepciones, lejos están de la reflexión ideológica, política y social. En las actividades que hemos realizado en la *Revista Tlahui* y en el IMMTTAC, hemos visto en general una magra participación en los temas sociales, legislativos y políticos relacionados con las MTAs; a sabiendas de eso, y de lo denso que pudiera ser la lectura del presente texto, pensando en los pocos interesados, y deseando que en el futuro pudieran ser más, se exponen algunos trazos de cómo considero que deberían de incluirse las medicinas tradicionales y alternativas en el sistema de salud mexicano.

Trazos para una Integración Mexicana

La integración plena de las medicinas tradicionales y alternativas a los servicios médicos y preventivos del sistema de salud, sean en el ámbito gubernamental o privado, no solo es indispensable, sino ineludible en un país verdaderamente democrático, en donde se disponga de un gobierno que responda auténticamente a los interese de la ciudadanía y no a los de la clase privilegiada en poder y riqueza. Hasta ahora, el positivismo científico, el etnocentrismo hispánico y la cultura occidental que profesan los grupos políticos dominantes, digan lo que digan, son a fin de cuentas los responsables de mantener en la marginación histórica las expresiones de la medicina tradicional y alternativa. A mi entender y a *grosso modo*, el modelo mexicano de

[290] *Gran Atlas Universal*. *América del Norte y el Caribe*. *Milenio Diario*. Editorial Sol 90, Barcelona, España, 2004, t. 2, p. 43.
[291] *Gran Atlas Universal*. Tomo 2, *Op. cit.*, p. 44.
[292] *Gran Atlas Universal*. Tomo 2, *Op. cit.*, p. 45.
[293] *Gran Atlas Universal*. Tomo 2, *Op. cit.*, p. 45.
[294] *Gran Atlas Universal*. Tomo 2, *Op. cit.*, p. 44.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

integración debe contemplar los siguientes principios y directivas.

- Integración bajo principios de libertad y equidad.
- Unidad sin etnocentrismo excluyente.
- Legislación adecuada de saberes y prácticas.
- Reconocimiento a la formación tradicional de la medicina.
- Relatividad laica y práctica deontológica
- Nuevo modelo de salud pública y medicina preventiva.
- Sistema integrado de clínicas y hospitales.
- Impulso de la investigación científica.
- Fomento a la agroindustria, y productos.

Integración bajo principios de libertad y equidad

La MT en la actualidad es ante todo la concepción que el pueblo tiene sobre la salud, la enfermedad y la medicina, como un producto de su creencia, razonamiento, conocimiento empírico e intuitivo. A *grosso modo* y respecto a su práctica y proceso evolutivo, se pueden observar tres grandes tendencias: reaccionaria, preservadora, y revolucionaria. Debe comprenderse que no hay una línea de demarcación entre las tres tendencias, y si una variedad de matices, que conviene tratarlas separadamente.

Las posiciones reaccionarias intentan regresar al pasado, o mejor, traer el pasado al presente, y aunque eso es prácticamente imposible, añoran la reconstrucción de ortodoxias perdidas; responde críticamente a los tiempos actuales imaginando un retorno a la naturaleza, al Edén mítico en donde la humanidad desnuda lo tenía todo, alimentos, salud, felicidad, y sostén divino.

La preservadora, que también puede nombrarse conservadora, pretende mantener las prácticas de la MT tal y como hoy existen o existieron en su mejor momento, con fundamento o sin él, manifiesta su crítica al presente y su enorme temor en un mañana incierto; consideran que la diferentes expresiones de las medicinas tradicionales deben de mantenerse estáticas, intocables, y sin innovaciones que corrompan sus dogmas eternos.

La tendencia revolucionaria considera que no hay nada inmóvil en el universo, que las cosas cambian, y evolucionan, a veces se avanza, en otras se retrocede, pero nada permanece incólume. De hecho, de manera inconsciente, pero muy intuitiva, la población se mueve en ese sentido, somete las innovaciones al filtro de la experiencia, si pasan la prueba, las integra a su práctica, no importa si tiene que sustituir las anteriores menos eficientes. El proceso del cambio permanente sigue un método por demás simple y eficiente, “empleo lo que me sirve, abandono lo que sea si no me es útil”, este pragmatismo es claramente dominante respecto a la técnica y práctica de la medicina popular, pero no así en relación a su contenido ideológico o metafísico, en este universo la gente tiende a preservar los dogmas, creencias, y mitos heredados de sus ancestros; las sociedades con culturas tradicionales, aisladas en cierto grado, asimilan con mucha dificultad los conocimientos racionales de la medicina moderna, no así las culturas mestizas y sociedades abiertas a la *mass media*, en este caso, los conocimientos científicos y racionales de la medicina moderna se integran con rapidez a las practicas y concepciones tradicionales; la socialización del conocimiento médico acorta la distancia entre profesionales y legos, la estandarización del conocimiento de ambas medicinas, la académica y la popular alcanzan un enorme grado de compatibilidad y homogeneidad.

Hace falta que la medicina académica sea permeable igualmente al saber popular, que lo asimile e integre a su propia teoría y práctica medica, una especie de democratización que hace posible la permeabilidad en dos sentidos. El Estado mexicano en pleno debe manejarse con igualdad y respeto en todo lo relativo a las medicinas tradicionales y alternativas. Las restricciones a los ciudadanos abonan sobre todo los intereses de los poderosos, las libertades que se otorgan al ciudadano reducen las de los representantes del Estado, por eso siempre será mejor contar con personas informadas, autosuficientes y autónomas, capaces de tomar los problemas de salud en sus maños. Los principios de libertad y equidad tienen al menos cuatro contextos a considerar:

a) el de las instituciones frente al Estado y la sociedad. Las organizaciones e instituciones de medicina tradicional y alternativa deben ser tratadas, fomentadas, reconocidas, e incluidas, de la misma forma que las de la medicina dominante;

b) el de los profesionales y trabajadores en MTAs. Los curanderos, parteras, terapeutas, enfermeras, y médicos conocedores y practicantes de las medicinas tradicionales deben tener acceso al trabajo dentro de las instituciones de salud, sean estatales o privadas; y

c) el de la población en pleno uso de sus garantías individuales y comunitarias. Las personas tienen el derecho de atenderse con el sistema médico de su preferencia y con el profesional de su confianza.

d) la de un lego a otro. La sociedad participativa incluye la práctica de la medicina intrafamiliar, casera, los sistemas de autoayuda y la organización civil para la promoción de la vida saludable, ejercicio, nutrición, esparcimiento, cuidados

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

del medio, para el combate del alcoholismo, la neurosis, diabetes, entre muchas otras.

Unidad sin etnocentrismo excluyente

Muy en relación al sentido de la equidad esta el de la erradicación del etnocentrismo médico. Las diversas culturas y expresiones étnicas de la medicina tienen el mismo valor, ninguna deberá ser juzgada bajo la animosidad de la cultura propia para interpretar o juzgar los comportamientos médicos de grupos, razas o sociedades diferentes. Los médicos del sistema dominante, tanto como los curanderos y terapeutas alternativos deben hacer lo propio, tratar con respeto a sus pacientes y colegas que tienen una cultura diferente.

Legislación adecuada de saberes y prácticas

Con todo y la exclusión histórica de la MT, hay un proceso mundial de integración de los sistemas tradicionales de medicina a los planes y programas oficiales de salud viene ocurriendo; desde los años 50 se estableció en Chiapas un programa de desarrollo integral en comunidades indígenas tzeltales y tzotziles: Respecto a la salud, se incluía la asistencia médica que trataba de innovar la medicina moderna en comunidades con ideas y prácticas antiguas para la protección e incremento de la salud y el tratamiento de las enfermedades, a lo que se denominó programa de salud en *situación intercultural*[295]. Ese programa piloto, de vanguardia en aquel momento, resulta demasiado limitado para las necesidades actuales, contemplaba llevar los beneficios de la medicina occidental en comunidades con cultura diferente a la dominante, en ningún momento se adoptó una relación de equidad, en donde los médicos aprendieran de los pueblos, tampoco se planteó alguna propuesta concreta de legislación y reconocimiento legal de las medicinas tradicionales.

Como se ha comentado al respeto de la legislación, y no obstante del etnocentrismo médico, la integración se ha acelerado después de la *Declaración de Alma-Ata* en 1978[296], denominada *Salud para Todos*, documento histórico aprobado por la *Conferencia internacional de atención primaria para la salud* de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La declaración condiciona la posibilidad de proteger y promover la salud para todas las personas del mundo, si no se aprovechan e integran los sistemas de medicina tradicional de cada país. De entonces a la fecha, muchas experiencias nacionales de inclusión de la MT han ocurrido; en todas ellas la atención primaria para la salud ha contado en lo local, con el apoyo de *los profesionales sanitarios, incluyendo a los médicos, enfermeras, comadronas, auxiliares y asistentes sociales, en lo que corresponda, así como los tradicionales y necesarios médicos de cabecera, correctamente formados social y técnicamente para ejercer como un equipo sanitario a fin de responder a las necesidades sanitarias expresadas por la comunidad*.

Cabe destacar que desde 1981, el IMSS, por conducto del Centro de Investigaciones en Medicina Tradicional y Herbolaria, se ha dedicado al estudio científico de las plantas medicinales, y ha logrado identificar y demostrar su utilidad farmacológica, así como aislar nuevas moléculas bioactivas en varias especies vegetales. Pero tampoco realizó alguna actividad en materia de legislación y reconocimiento constitucional de las medicinas tradicionales, su propuesta se ha limitado al área reglamentaria sobre el uso de las plantas medicinas, producción y comercialización de fitomedicamentos.

Como se ha estudiado líneas atrás, los avances legislativos de mayor importancia son la reforma constitucional del Artículo 2º, la Ley de Salud del Estado de Morelos, y las diversas leyes indígenas promulgadas por algunos de los congresos de los estados (Chiapas, Campeche, Oaxaca, etc.). Otros avances, jurídicamente secundarios, pero importantes para la regulación de la práctica, producción y comercialización de bienes y servicios en medicinas tradicionales y alternativas, los las normas relativas a la *Farmacopea Herbolaria*, la de restricciones para el uso de plantas prohibidas, y desde luego la norma para la práctica de la acupuntura. Sin embargo, todo esto es insuficiente y caótico, el Estado mexicano requiere urgentemente de la aprobación de todo un paquete legislativo que ponga orden para bien y beneficio de la población. Las reformas necesarias para el reconocimiento expreso y pleno de las medicinas tradicionales y alternativas debería incluir, al menos, el siguiente orden legislativo:

Reformas federales a:

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- La Ley General de Salud.
- La Ley General de Educación.
- La Ley General de Profesiones.
- Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional (Ejercicio de las Profesiones en el DF).
- La Ley del IMSS.
- La Ley del ISSSTE.
- La Ley General del Deporte.

[295] Aguirre Beltrán, Gonzalo. *Programas de salud en la situación intercultural*. IMSS, México, 1980, 225 pp. ISBN 968-824-021-4.
[296] *Declaración de Alma-Ata*. *Conferencia internacional de atención primaria para la salud* (OMS). Alma-Ata, URSS, 6-12 de Septiembre, 1978.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

- La Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.
- La Ley para el Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica.
- La Ley para la Coordinación de la Educación Superior.
- La Ley del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- La Ley del Instituto Nacional Indigenista.
- La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- La Ley General de Protección Civil.
- Ley de la Universidad Autónoma Chapingo.
- Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.
- Ley Orgánica del Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Ley Orgánica de la Universidad Autónoma Metropolitana.
- Ley Orgánica de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Es necesaria una nueva ley para:

- Crear el Instituto Mexicano de Medicinas Tradicionales y Alternativas.

Reformas estatales a:

- Las constituciones de los Estados de la Federación.
- Las Leyes Estatales de Salud.
- Las Leyes Estatales de Profesiones.
- Las Leyes Indígenas.

Reconocimiento a la formación tradicional

La reforma a la Ley General de Educación, y de Profesiones, en la legislación federal, como de las respectivas de las entidades federativas, debe de contemplar el reconocimiento a la formación tradicional no formal y tutelar de los médicos indígenas, terapeutas populares, y la formal de las diversas instituciones y organismos civiles, estatales o privados. La ley debe reconocer las nuevas profesiones de Médico Indígena, Médico Tradicional Mexicano, Enfermero en Medicinas Tradicionales, Herbolario Tradicional, Huesero, Sobador, Acupuntor, Reflexoterapeuta, Quiropráctico, Médico Naturista, Temazcalero, Médico Ayurvédico, Fitofarmacéutico, y Farmacéutico Galénico, y sus correspondientes niveles técnicos, diplomados, de licenciatura, maestría, doctorado, y especialidades médicas.

Relatividad laica y práctica deontológica

Por las implicaciones de la moral con los valores religiosos dominantes, prefiero en mucho el término deontología para regir los deberes de la práctica médica. De acuerdo con la etimología, la deontología es la ciencia o tratado de los deberes, del griego, *deontos*, el deber, lo debido, y *logos*, discurso, tratado, o disciplina científica. El término fue acuñado en 1834, por el filósofo inglés Jeremy Bentham (1748-1832), en su libro *Deontología o Ciencia de la Moral*, donde afirma que la moralidad puede ser calculada matemáticamente como un balance de satisfacciones y sufrimientos, y resultado de determinadas acciones cualesquiera que sean. De manera específica al campo de las ciencias de la salud, en 1852, Maximiliano Simón escribió el tratado de *Deontología Médica*.

Para Bentham, la deontología es una moral fundada en la ciencia para huir del dolor y perseguir el placer prescindiendo de cualquier apelación a la conciencia[297]. Finalmente, la deontología trata acerca de los deberes o moralidad profesional, comprendiendo el estudio de los deberes y derechos de los profesionales a la luz de la ley natural, el derecho positivo o legislación de la comunidad humana[298]. De la definición se desprende la existencia de dos actores sujetos y objetos de la deontología, el profesional y el usuario de sus servicios, ambos inmersos en la sociedad a que pertenecen, de ahí que, esta ciencia comprende: los deberes del profesional consigo mismo; los deberes del profesional con el paciente; los deberes del profesional de la salud con sus propios colegas; y sus deberes con la sociedad en donde ejerce la medicina. Si a la interacción entre el profesional y el usuario, adicionamos los contextos sociales y culturales de la práctica de la medicina, tenemos un escenario deontológico más completo.

La deontología debe ser específica de acuerdo al tipo de profesional, el usuario, y el medio cultural y social en donde interactúan. Por el contexto en que se practican las MTAs podemos identificar tres tipos:

1. La práctica en el contexto étnico y cultural, aquella que ocurre en el mismo lugar en donde el curandero o médico indígena adquirió su conocimiento y experiencia a través de la enseñanza no formal, el tutelaje tradicional, y/o la observación y práctica consuetudinaria, es decir, que practica su oficio en el medio en que se formó, compartiendo con el paciente una cultura e idiosincrasia propia a su identidad étnico-cultural;

2. La práctica descontextualizada, es aquella en donde el curandero o médico indígena, sustraído de su medio de

[297] Hernández Arriaga, José Luis. *Bioética General*. Manual Moderno, México, 2003, p. 361.
[298] Hernández Arriaga, José Luis. *Bioética General*. Manual Moderno, México, 2003, p. 361.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

formación tradicional, atiende a pacientes con identidad étnico-cultural diferente y por ende, no comparte con el curandero su concepción sobre la salud y la enfermedad;

3. La que practican los médicos, enfermeras, terapeutas, y demás profesionales de la salud, y que han tenido una educación formal en MTAs en instituciones educativas y académicas, más o menos reconocidas, y que brindan servicios a la población con cultura e idiosincrasia con algún grado de diversidad y pluralidad, o definitivamente en un contexto intercultural diferente.

La práctica en los contextos 1 y 2, aunque podría haber principios fundamentales de carácter universal, se requiere de un código deontológico propio, y adecuado a las particularidades étnico-culturales de cada caso. Dado que la medicina tradicional indígena esta indisolublemente ligada a las concepciones mágico-religiosas, los servicios proporcionados por los profesionales tradicionales, es ético que incluyan, aunque tampoco es obligatorio, rituales, y actos curativos ligados a sus propias concepciones religiosas. En concreto, las prácticas chamánicas y el curanderismo, tienen toda la validez deontológica de realizarse tal y como se han ejercido tradicionalmente.

El curandero o médico indígena tiene el derecho de ejercer tal y como aprendió de las tradiciones ideológicas y culturales de su pueblo, no está obligado a cambiarles, aún en el caso de que el paciente haya cambiado de creencia y adoptado una cultura diferente a la dominante en su comunidad. En cambio, aquel paciente con una creencia diferente a la del curandero, tiene la opción de buscar uno que ejerza la medicina tradicional bajo las directivas de su creencia. En resumen, la relación entre el profesional tradicional y el usuario, adquiere un plano horizontal de respeto, equidad y tolerancia, con la opción de que en las condiciones de incompatibilidad, se tenga la libertad de buscar la atención entre afines culturales y religiosos.

Otra cosa muy diferente ocurre en el contexto urbano en donde priva la pluralidad de creencia y cultura, ahí el médico o terapeuta profesional esta obligado al ejercicio de la medicina bajo la neutralidad laica. Además, el dominio de la concepción científica de la biomedicina, obligan al profesional a ejercer bajo la rigidez de la medicina basada en las evidencias. Los usuarios del sistema biomédico —como los de la medicina tradicional, pero en otro contexto cultural— tienen el derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como a recibir atención profesional y deontológicamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

De manera general, la práctica de la MT requiere del establecimiento de un marco dentológico y otro técnico. El primero puede resumirse en los siguientes principios: todo paciente, cualquiera sea su origen y estrato social, merece ser atendido con los métodos más eficientes, económicos e inocuos disponibles; ante las limitaciones de la investigación clínica y terapéutica, sobre todo en el campo de la medicina tradicional, los vacíos del conocimiento deben sen reemplazados por el arte, criterio y experiencia del médico o terapeuta; ningún paciente puede ser sometido a ningún tipo de tratamiento sin su consentimiento informado y su libre elección, con la excepción evidente de quienes por su edad o condiciones mentales estén en la incapacidad de tomar esa decisión.

He tomado aquí el atrevimiento de presentar algunos apuntes para un *Proyecto de código deontológico* para los médicos, enfermeras, y terapeutas que trabajan con medicinas tradicionales y alternativas. En todo momento deberá considerarse que se trata de un borrador con las líneas rectoras que pretenden poner al día y a la altura de las vigencias modernas, la formación, investigación y práctica de las medicinas tradicionales y alternativas. Se advierte que esta propuesta no tiene todavía una aprobación legal. Recuerdo que el siguiente proyecto inconcluso está dirigido sobre todo para quienes practican en el contexto de pluralidad étnica o intercultural (numeral 3).

Principios deontológicos para la práctica de las MTAs

a) Ante todo, la práctica de la medicina tradicional es un arte y una ciencia, que incluye de manera deontológica e integral, diversos conceptos objetivos y subjetivos, ideológicos, culturales, y prácticos, susceptibles o no de ser demostrados científicamente, y que se ejecutan mediante técnicas que forman parte del conocimiento racional, intuitivo, o de la creencia.
b) Quién ejerce las MTAs lo hace incorporando la sabiduría tradicional, el estudio permanente y el entrenamiento acucioso.
c) Cualquier atención, diagnóstico, o tratamiento, científico o no, debe obedecer al principio fundamental de no dañar y hacer bien al paciente.
d) El paciente tiene derecho en todo momento a la libre e informada elección de su tratamiento y terapeuta. Antes de cualquier tratamiento, el médico deberá informar lo suficiente a su paciente, sobre la técnica, disciplina o arte que pretende emplear, declarando con honestidad lo que es objetivo y racional, de lo subjetivo, o correspondiente a la tradición y creencia cultural, se le advertirá además de los posibles riesgos y beneficios para su salud

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

e). Nadie deberá de realizar ningún acto, diagnóstico, tratamiento, ó consejo, si no le es solicitado libremente por el paciente conciente y en pleno uso de sus facultades.
f) Para la obtención del consentimiento claro e informado del paciente, el médico o terapeuta en MTAs deberá de ser honesto en los riesgos y beneficios de su método o disciplina terapéutica. Una vez obtenido el consentimiento del paciente, el médico o terapeuta alternativo, deberá ejercer según los cánones de la disciplina o arte que corresponda.

Deberes generales del médico o terapeuta alternativo

En el ejercicio de su profesión, el médico o terapeuta alternativo:
a) Esta obligado a proteger la salud y el bienestar de sus pacientes, tanto en lo individual como en lo colectivo.
b) Deberá actuar según los principios científicos reconocidos, actuales y verificables según su práctica o especialidad. Pudiendo ejercer alguna de las terapias tradicionales o alternativas complementarias, siempre y cuando ese arte o disciplina no presente un riego demasiado grande o mayor para la salud e integridad física, que el tratamiento oficial reconocido.
c) Bajo un criterio razonable, y con el fin último de ayudar a su paciente, el médico o terapeuta podrá colaborar o consultar a otro colega, al especialista, al médico o curandero indígena, o a la persona que disponga del conocimiento y/o sabiduría médico-popular.
d) Tendrá que conducirse con rectitud, conducta irreprochable, trato digno y cortes frente a su paciente y las personas que le rodean.
e) No puede negar el tratamiento o la atención por razones ligadas a la naturaleza de la enfermedad, raza, sexo, edad, religión, creencia, nacionalidad, lengua, cultura, por las convicciones políticas, ni por la opción terapéutica preferida por su paciente.
f) Deberá abstenerse en todo momento de hacer proselitismo político, ideológico, religioso, o propagandístico de tratamientos, de opciones curativas o medicamentosas.
g) Tiene la obligación de informar a su paciente, cuando sus propias convicciones éticas, morales o religiosas le impiden recomendar, administrar, o atender de manera apropiada a su paciente, deberá también de advertirle de posibles consecuencias de la falta de ese tratamiento.
h) No deberá cuestionar ni atentar contra la libre opción por otro médico, terapeuta, curandero indígena, o tratamiento por él seleccionado.
i) Tendrá que abstenerse de participar en alguna acción concertada que pueda afectar los servicios médico y de salud, o la seguridad de los pacientes, o de una población, al menos que esa acción tenga como objetivo prioritario el de mejorar las condiciones de salud del paciente o de esa misma población.
j) Debe elaborar su diagnóstico con el mayor cuidado, utilizando prioritariamente los métodos científicos más apropiados y si es necesario, recurriendo a los métodos tradicionales y complementarios que no pongan en riesgo la salud del paciente.
k) Debe atender, emitir una receta, o solicitar un estudio clínico, únicamente si son necesarios y ellos pueden ofrecer beneficios concretos para la salud del paciente.
l) Debe ejercer según los conocimientos más actuales posibles, y teniendo cuenta de sus capacidades y limites, así como de los medios por él disponibles. En caso necesario, deberá sugerir la consulta de un colega, especialista, terapeuta alternativo, médico indígena o curandero, o cualquier otro profesional competente potencialmente capaz de ofrecer una atención mejor para la salud del paciente.
m) Debe abstenerse de cometer omisiones, maniobras o actos intempestivos capaces de producir un riego mayor para la salud del paciente en comparación e los métodos biomédicos reconocidos o probados por la ciencia médica.
n) Que pretenda o participe en la investigación sobre seres humanos, deberá de ajustarse a las normas científicas, clínicas y éticas relacionadas con su arte o disciplina, siempre y cuando se justifique la naturaleza y objetivo de la investigación.

Nuevo modelo de salud pública y medicina preventiva

Los programas e instituciones de salud pública, medicina preventiva, higiene y educación para la salud deberán de incluir la enorme potencialidad de las medicinas tradicionales y alternativas. En todos los campos de la salud, las MTAs tienen propuestas alternativas, en el campo del aprovechamiento de los recursos alimentarios y en el de las tecnologías apropiadas para su preparación y consumo; para el manejo de excretas y desarrollo de letrinas aboneras y ecológicas que impidan la contaminación del agua; para el cuidado del parto y puerperio, y la atención de los neonatos; para la higiene del trabajo, para la promoción de la actividad física, la vida saludable y la atención de las personas en todos los estratos etarios; para la implementación de un nuevo concepto integral de la salud, considerada como un equilibrio biopsicosocial, cultural, espiritual y ecológico de los individuos y comunidades; en fin, para elevar el nivel de bienestar y felicidad de la población.

Sistema integrado de clínicas y hospitales

Un sistema integrado de salud debe hacer efectiva la universalidad de la seguridad social, la seguridad alimentaria,

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

derechos plenos y programas especiales a los niños, mujeres gestantes, personas de la tercera edad, y demás grupos vulnerables. Para lograrlo, el Estado y sociedad requieren unir voluntades, designar verdaderos representantes a la cabeza del gobierno, dirigentes imbuidos de una voluntad política inteligente y honesta, capaz de cabildear en lo interno y externo el impulso de una relación económica más justa con los países poderosos. México no puede seguir disponiendo de porcentajes tan altos de su presupuesto para el pago del servicio de la deuda externa, es urgente renegociar el débito para pagar no más de un 15% de los ingresos de la hacienda pública federal, o de plano pagar la deuda externa completa[299] con las reservas federales. De un crecimiento de la economía entre el 3-5%, y la adecuada negociación del pago de la deuda, permitiría aumentar el gasto en salud, del 5.6% actual, al 7-8% del producto interno bruto (PIB) en el futuro.

El incremento del presupuesto en salud permitiría el desarrollo de nuevas clínicas modelo en los tres niveles de atención, incluyendo en todas ellas diversos servicios en medicinas tradicionales y alternativas. Los hospitales deben dejar de ser esos edificios incómodos, sombríos y vetustos, para semejarse más a hoteles de cinco estrellas, a centros vacacionales con espacios iluminados, ventilados, abiertos, áreas verdes, con áreas de SPA, para el ejercicio físico y el sano esparcimiento, no debiendo faltar los consultorios y lugares para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en herbolaria, hidroterapia, temazcales, helioterapia, masaje, acupuntura, talasoterapia, aplicación de barro, yoga, *tai-chi-chuan*, gimnasia mexicana, *dzilam*, *chilam,* o arte marcial maya, y acondicionamiento físico para todas las edades. En ellos, los biomédicos, enfermeras, curanderos y terapeutas alternativos trabajarían en conjunto y en mutua cooperación en favor de la salud de los enfermos.

Impulso de la investigación científica

El impulso de la investigación científica de las medicinas tradicionales y alternativas es una tarea estratégica de carácter impostergable. Es apremiante aumentar el presupuesto para la investigación en salud, actualmente representa apenas el 2% del presupuesto total en salud, cifra del todo insuficiente. El nuevo modelo mexicano de medicina integral debería de aumentar el gasto en la investigación médica hasta alcanzar alrededor del 8% del presupuesto federal en salud. La mitad de los recursos de investigación, debería dedicarse al área de las medicinas tradicionales y alternativas.

La distribución del presupuesto debe igualmente descentralizarse, permitiendo que las instituciones de salud y facultades de medicina de la provincia puedan salir de la marginación presupuestal en que se encuentran. Para el 2006, el gobierno federal destinó 8,859,247,600 pesos para financiar las actividades del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología [300] (CONACYT), un presupuesto descomunalmente raquítico para las necesidades de desarrollo científico y tecnológico nacionales, y peor aún, los escasos recursos han sido distribuidos entre las instituciones y organismos del centro del país, en donde tradicionalmente se reparten el presupuesto.

Fomento a la agroindustria, y productos

Cargando siempre la dependencia, y la deformidad del colonialismo, las autoridades actúan hasta que las se les indica desde el exterior. Anos después de la *Declaración de Alma-Ata*, y de que la OMS reconociera la importancia de los recursos en plantas medicinales, la misma organización impulsó un programa de reconocimiento y promoción de la medicina herbolaria, y en 1990 desarrollaría una serie de recomendaciones a fin de que los países miembros regularizaran los medicamentos herbolarios. Fue en ese contexto que la SSA y el Congreso Federal logran consolidar algunos cambios en la *Ley General de Salud*, y el *Reglamento de la Ley General de Salud*, para reconocer y regular lo relativo a los medicamentos herbolarios. El proceso de reconocimiento culminó con la edición de la *Farmacopea Herbolaria Mexicana*.

El gran peligro del proceso legislativo es la apropiación de los saberes y productos herbolarios por parte de las grandes empresas trasnacionales, y en efecto, todo parece indicar que la gran industria químico-farmacéutica dispone de buenos agentes ocultos entre algunos de los funcionarios influyentes entre las autoridades de salud, ya que se emiten normas y documentos de regulación que únicamente impiden la producción y comercialización de productos elaborados por los grupos indígenas, en organismos sociales y populares, cooperativas, micro, pequeñas y medianas empresas nacionales, para dar todo tipo de facilidades a las empresas norteamericanas y europeas (especial-mente suizas) para

[299] En el 2005, el monto de la deuda externa de México fue de 67,365.4 millones de Dólares Americanos (USD), lo que representó al cierre de ese año, el 8.3% del Producto Interior Bruto (PIB), en el mismo año las reservas federales del país superaban los 68,000 millones de USD. El pago de la deuda es factible, pero tal parece que los políticos mexicanos se obstinan en mantener el país endeudado y realizando altos pagos de réditos a los usureros internacionales. Nota del autor.

[300] *Ley del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2006*, México, 175 pp.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

que introduzcan sus productos sin la reciprocidad restrictiva que ellos hacen hacia México.

Hoy priva la locura a la que han conducido la legislación del capitalismo monopólico y salvaje, en donde se puede patentar hasta nuestro propio genoma, el de nuestros padres, y de las semillas que han sido nuestro alimento tradicional, especies cultivadas en la paciente y sabía tradición de nuestros pueblos. Dos posiciones extremas se han expuesto, la de continuar en esa febril rapiña y expropiación capitalista de los saberes tradicionales, y la otra, que utópicamente quisiera eliminar cualquier regulación mediante patentes, ni una ni la otra pueden ser la solución, a mi entender todo se resolvería con cierta moderación de ambas partes, especialmente de la voracidad del capital, que no ve límites y quiere patentar la luz del sol, comprar la luna, o tener la exclusiva comercial del maíz, frijol, o del nopal, eso es patéticamente imbécil y ridículo. El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, en una iniciativa parlamentada con otros países pobres del mundo, debería de emitir una nueva *Ley de la Propiedad Industrial*, y de la *Ley Sobre Producción, Certificación y Comercio de Semillas*, en donde se establezca la interdicción radical del registro y patentes de seres vivos al interior del país, y del desconocimiento de cualquier legislación internacional en lo contrario.

Una vez establecida la legislación que impida que los tiburones del gran capital devoren todos los beneficios, el gobierno mexicano debe impulsar el desarrollo industrial y comercial de productos, bienes y servicios en medicinas tradicionales y alternativas. En esta vía, el país se vería beneficiado de manera importante y de diversas formas. Se puede uno imaginar, por ejemplo, que la investigación médica, en estudios clínicos de doble ciego, demostrara suficientemente la efectividad de método de la microdosis, inventado por el médico mexicano Eugenio Martínez Bravo, el costos de los medicamentos sería irrisorio, lo mismo podríamos decir de la validación estadística de los medicamentos homeopáticos.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Bibliografía

Bibliografía general y específica del *Tomo I* del *Tratado de Medicina Tradicional Mexicana. Historia de la medicina tradicional, de la prehistoria a la medicina contemporánea*.

1. *¿Cuántas veces se ha descubierto América? Grandes Enigmas de la Historia Universal*. Tomo I. Editorial Mateu-Lito Ediciones Olimpia. México, 1973, pp: 173-194.
2. *43ª Sesión Ordinaria*. ***Diario de los Debates del Congreso Constituyente***. Estados Unidos Mexicanos, Período Único, Tomo II, Número 56, Querétaro, 15 de enero de 1917, pp: 299-322.
3. *61ª Sesión Ordinaria*. ***Diario de los Debates del Congreso Constituyente***. Estados Unidos Mexicanos, Período Único, Tomo II, Número 74, Querétaro, 25 de enero de 1917, pp: 671-694.
4. Abada Izquierdo, Luz maría; y Montero Ruiz, Ignacio. *Navegantes Prehistóricos del Pacífico. El Poblamiento de Polinesia*. ***Revista de Arqueología***, Marzo 1987, Año VIII, Nº 71, página 34.
5. Academia de Medicina Tradicional China. *Fundamentos de Acupuntura China*. Francisco Méndez Oteo, México 1979, p. 346.
6. *Acta Constitutiva de la Federación, 1824*. En *Las Constituciones de México*. H. Congreso de la Unión, 1989.
7. *ACUERDO por el que se determinan las plantas prohibidas o permitidas para tés, infusiones y aceites vegetales comestibles*. SSA, México, a 7 de diciembre de 1999, 4 pp.
8. Agostini, Claudia. *Médicos científicos y médicos ilícitos en la Ciudad de México durante el Porfiriato*. Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México, ***eJournal***, UNAM, Vol. 19, No. 19. formato electrónico 16 pp., URL: http://www.ejournal.unam.mx/historia_moderna/ehm19/EHM01901.pdf.
9. Agreda, Evaristo. *La Prehistoria. Doce Milenios en la Historia Arqueológica y Sanitaria de Trujillo-Perú*. URL: http://usuarios.lycos.es/cmedpinos/index-23.html.
10. Aguirre Beltrán, Gonzalo. *Medicina y Magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*. INI, México, 1980 (1ª ed. 1963), p. 443.
11. Aguirre Beltrán, Gonzalo. *Programas de salud en la situación intercultural*. IMSS, México, 1980, 225 pp. ISBN 968-824-021-4.
12. Aguirre Salvador, Rodolfo. *El ascenso de los clérigos de Nueva España durante el gobierno del Arzobispo José Lanciego y Eguilaz*. ***Ejournal***, UNAM, Artículo en versión electrónica, recibido el 17 de marzo de 2000 y aprobado el 5 de abril de 2000, pp: 77-110, URL: http://www.ejournal.unam.mx/.
13. Alamán, Lucas. *Historia de México*. Imprenta J. M. Lara, México, 1850. Tomo III, 584 pp., y apéndice 105 pp.
14. Alcestis "Cooky" Oberg. Recent USA Today Article: "Kennewick Man transcends political correctness". URL: http://www.clovisandbeyond.org/.
15. Alcocer Campero Calderón, Juan José. *La Salud Pública en Michoacán*. Biblioteca de Nicolaitas Notables No. 22. Centro de estudios sobre la Cultura Nicolaita, UMSNH, Morelia, Michoacán, México, 1983, 324 pp.
16. *Alfabetos de ayer y hoy. Maya*. Promotora Española de Lingüística. URL. http://www.proel.org/alfabetos/maya.html.
17. Alfonso, Eduardo. *Curso de Medicina Natural en Cuarenta Lecciones*. Kier, Buenos Aires, Argentina, 1976 (1ª ed 1943), 686 pp.
18. Alimen, Marie-Henriette; y Steve, P. Marie-Joseph. ***Prehistoria***. Siglo XXI Editores. México, 19ª ed en español, 1984, 379 pp.
19. Almonte, Juan N. *Geografía de la República Mexicana*, 1852.
20. Alveláis Pozos, Luis. *Los Cantos de Nezahualcoyotl*. Instituto Mexiquense de Cultura, México, 1993, 136 pp.
21. Amaro Gamboa, Jesús. Fuego Virgen (*Suhuy K'aak*). *Diálogo*, ***Diario del Sureste***, domingo 6 de marzo al domingo 27 de noviembre de 1988, nota 369. URL: http://www.uady.mx/sitios/editoria/biblioteca-virtual/miscelanea/f.html. Miscelánea de Hábitos y Creencias © UADY, 2002. URL: http://www.uady.mx/sitios/editoria/biblioteca-virtual/miscelanea/index.html.
22. *Anales de Cuauhtitlan*. En el *Códice Chimalpopoca*. Edición fototipia y traducción de Primo Feliciano Velásquez, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 1945.
23. Ángeles, Felipe. *La batalla de Zacatecas*. Zacatecas, México, 1998, 308 pp.
24. Angulo V., Jorge. *Chalcaltzingo*. INAH, México, 1979, 39 pp.
25. *Antropología cultural. Diccionarios Rioduero*. Ediciones Rioduero, Madrid, España, 1986, 185 pp.
26. Arenas, Francisco Javier. *Emiliano Zapata, el Intransigente de la Revolución*. Costa-Amic. México, 1977, 253 pp.
27. Argueta, Arturo, y Zolla, Carlos (Coordinadores). *Nueva bibliografía de la medicina tradicional mexicana*. INI, México, 1994, 450 pp.
28. Arias Ortiz, Antonio. *Cérvix: enfermedades más comunes y su tratamiento médico homeopático*. Tesis de la escuela Libre de Homeopatía de México, 1986, 349 pp.
29. Armijo, Ricardo. *Comalcalco, la antigua ciudad maya de ladrillos*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, pp: 30-37.
30. Arnozan, X. *Précis de Thérapeutique*. O. Doin et Fils Editeurs, Paris, France, 1907 (troisième édition), Tomo 1, 632 pp.
31. Arnozan, X. *Précis de Thérapeutique*. O. Doin et Fils Editeurs, Paris, France, 1907 (troisième édition), Tomo 2, 664 pp.
32. ArqueoWeb., 3(3) diciembre 2001, página 2. URL: http://www.ucm.es/info/arqueoweb.
33. Arreguín Vélez, Enrique. *La Facultad de Medicina de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Resumen de su Historia. Algunos de sus Médicos y Maestros*. UMSNH, Morelia, Michoacán, 1979, 71 pp.
34. Arrieta, Julio. *El canibalismo fue una costumbre muy extendida hace 500.000 años*. URL: http://gargantua.blogalia.com/historias/7200.
35. Arroyo García, Sergio Raúl. *Retrato de lo Humano en el Mundo Mesoamericano*. ***Arqueología Mexicana***, Enero-Febrero de 2004, Volumen XI, Número 65, pp: 16-21.
36. Arsuaga Ferreras, Juan Luis; y Martínez Mendizábal, Ignacio. *El origen de la mente*. ***Investigación y Ciencia***, edición en español de *Scientific American*, Noviembre de 2001, Número 302, pp: 4-12.
37. Artículo 255 de la *Ley de Salud del Estado de Morelos*. Periódico Oficial Tierra y Libertad, Morelos, México, 19 de Enero, 2000.
38. Así consta en el Acta, de Javier Palazuelos Cinta, Notaría Pública Número 10, Cuernavaca, Morelos, México, 24 de julio, 1984.
39. Aurigemma, Dalvatore. *Le terme di Diocleziano e il Museo Nazionale Romano*. Ministero della Pubblica Istruzione, Roma, 1946, 109 pp.
40. Austin, Alfredo. *Tarascos y Mexicas*. SEP – Fondo de Cultura Económica. México, 1981, p. 32.
41. Barragán Mercado, Lorenzo. *Historia del Hospital General de México*. Lerner Mexicana, 1968, 163 pp.
42. Barreiro Perera, Ricardo. *La Medicina en México. Una Hipótesis Alternativa*. ***Medicina y Sociedad***, México, No. 3, Junio, 1982, pp: 19-21.
43. Barrios, Juan de. *Verdadera Medicina Cirvgia y Astrología, en tres libros dividida*. Fernando Balli, México, 1607.
44. Baudez, Claude François. *T de Tierra… y Otros Signos que la Representan*. ***Arqueología Mexicana***, Marzo-Abril de 2003, Volumen X, Número 60, pp: 54-63.
45. Beau, Goerges. *Acupuntura, la medicina china*. Ediciones Martínez Roca, Barcelona, España, traducción del francés por Mariano Orta Manzano, 1975, 192 pp.
46. Beldin, Ken. *Busque la salud en la naturaleza, no se envenene con alimentos químicos*. Editorial Posada, México, 1975, 158 pp.
47. Bellwood, P. S. *El Poblamiento del Pacífico*. ***Investigación y Ciencia***, edición en español de *Scientific American*, Enero de 1981, Número 52, p. 94.
48. Beltrán, Enrique. *Las Ciencias Naturales en Michoacán*. Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita, Gobierno de Michoacán, y UMSNH. Morelia, Michoacán, 1984, 94 pp.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

49. Beltrán, Enrique. *Nicolás León y el Museo Michoacano*. *Las Ciencias Naturales en Michoacán*. Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita, Gobierno de Michoacán, y UMSNH. Morelia, Michoacán, 1984, pp: 65-81.
50. Benítez, Fernando. *Lázaro Cárdenas y la Revolución Mexicana*. V. III, p. 111-116. En: Ordóñez Alonso, Mª. Magdalena. *Los Científicos del Exilio Español en México: Un Perfil*. Proyecto Clío, *op. cit*.
51. Berlinguer, Giovanni. *Medicina y Política*. Ediciones círculo de estudios, Cuernavaca, México, 1977, 143 pp.
52. Bernal, Ignacio. *Formación y desarrollo de Mesoamérica*. Tomo 1 de la *Historia General de México*. El Colegio de México, tercera edición 1981, pp: 127-160.
53. Bernal, Ignacio; Piña-Chan, Román; y Cámara-Barbachano, Fernando. *Museo Nacional de Antropología de México*. Daimon, México, 1979, 216 pp.
54. Birdsell, Joseph B. *The problem of the early peopling of the American as viewed from Asia*. *Papers on the Physical Antropology of American Indian*. Ed. The Vicking Fund Inc., New York, 1951, pp: 1-68.
55. Blauberg, I.; *et. al*. *Diccionario marxista de filosofía*. Ediciones de Cultura Popular. México, Octava reimpresión, agosto 1978, 344 pp.
56. Blinkert, Baldo. *Sociología. Diccionarios Rioduero*. Ediciones Rioduero, Madrid, España, 1980, 478 pp.
57. Bloch, Raymond. *VI. La Religión Romana. 1. Orígenes Indoeuropeos*. En *Las Religiones Antiguas Vol. III de Historia de las Religiones*. Siglo XXI. (1970 ed. francesa), México, segunda edición española en 1977, pp: 224-289.
58. Blom, Frans. *Osarios, cremación y entierros secundarios entre los mayas de Chiapas, México*. Bolom, revista del Centro de Investigaciones Frans Blom, Asociación Cultural Na Bolom, Número 1, 2004, pp: 91-100.
59. Bloomgarden, Richard. *Guía fácil de Monte Albán*. Litografía Turmex, México, 1979, 33 pp.
60. Bocanegra, José María. *Memorias para la Historia de México Independiente 1822–1846*. José María Vigil. México, 1892. Tomo I, 778 pp.
61. Bocanegra, José María. *Memorias para la Historia de México Independiente 1822–1846*. José María Vigil. México, 1892. Tomo 2, 8551 pp.
62. Borbolla y Villamil, Enrique R.; y Anguiano López, Napoleón. *Semblanza biográfica. Claudio Bernard, Primer Centenario de su Fallecimiento (1878-1978)*. Federación del Colegios de Profesionistas del Estado de Morelos y Colegio Médico de Morelos, México, pp: 15-19.
63. *Bosquejo Histórico de la Academia Nacional de Medicina*. Academia Nacional de Medicina México. URL: http://www.anmm.org.mx/index.php?module=htmlpages&func=display&pid=67.
64. Botton Beja, Flora. *China, su historia y cultura hasta 1800*. Colegio de México, 1984, 423 pp.
65. Bowers, John Z. and Purcell, Elizabeth. *Aspects of History of Medicine in Latin America*. Josiah, Jr. Foundation, USA, 1979, pp: 196.
66. Bowers, John Z. and Purcell, Elizabeth. *Aspects of History of Medicine in Latin America*. Josiah, Jr. Foundation, USA, 1979, pp: 196.
67. Bravo Ugarte, José. *Historia Sucinta de Michoacán. Tomo I: Michhuacan* (sic), *el Estado Tarasco*. Editorial Jus, México, 1962, 182 pp.
68. Bravo, Francisco. *Opera Medicinalia*, Mexici, apud Petrum, Ocharte, 1570, Edición del INAH y la Benemérita Universidad de Puebla, 1994, p. IX-X.
69. Brondo Whitt, Encarnación. *La campaña sobre Zacatecas*. Gobierno del Estado de Zacatecas, 1990.
70. Brondo Whitt, Encarnación. *La División del Norte (1914)*. Editorial Lumen, 1940.
71. Brondo Whitt, Encarnación. *La División del Norte*. Programa Editorial del Ayuntamiento de Chihuahua, 1994.
72. Brondo Whitt, Encarnación. *Nuevo León*. Editorial Lumen, 1935.
73. Bunge, Mario. *La investigación científica*. Editorial Ariel, Barcelona, España, 1983, 955 pp.
74. Burkhardt. Referencia del INEGI: *Estadísticas Históricas de México*. 1985. Tomo I, p. 9.
75. Bustamante, Carlos María de. *Continuación del Cuadro Histórico de la Revolución Mexicana*. Imprenta de I. Cumplido, México, 1846. Tomo 6, pp: 243-266.
76. Caballero, Margarita; y Lozano García, Socorro. *La pequeña Edad de Hielo en el caluroso trópico mexicano*. *Ciencia y Desarrollo*, México, julio del 2008, Vol. 34, No.221, pp: 31-38.
77. Campillo, Domingo. *La enfermedad en la prehistoria*. Salvat. Barcelona, España, 1983, 141 pp.
78. *Canada – This Land, These People*. The Reader's Digest Collection Association. Canada, 1968, pp: 334.
79. *Capacitación en Modelo de Salud Complementaria*. http://www.chiloeweb.com/.
80. Cárdenas Chavero, Abel. *Kantonak, urbe arqueológica aun sin explorar*. Orión, México, 1968, 46 pp.
81. Cárdenas, Juan de. *Primera Parte de los Problemas y secretos maravillosos de las Indias*. Pedro Ocharte, México, 1591, 256 folios.
82. Carlock, Armando. *La medicina ignorada, 20 formas diferentes de curación*. Editorial Posada, México, 1976, 170 pp.
83. Carlos Herejón, Morelos. *Antología documental. Ciudad de México*. Secretaría de Educación Pública, México, 1985. 133-135
84. Carlos Junquera Rubio. La Identidad Étnica en Los Territorios del Noroeste de Canadá: Dènè, Dogrib, Hare, Métis e Inuit. Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Prehistoria y Etnología. *ArqueoWeb* - Revista sobre Arqueología en Internet - ISSN: 1139-9201.
85. Carlos Kozel. *Salud y Curación por Yerbas*. Editorial Cristal. México, 1985, 842 pp.
86. Carmen Cook de Leonard. *Ciencia y Misticismo*. En la Serie del Centro de Investigaciones Antropológicas de México. *Esplendor del México Antiguo*. Sexta Edición (Primera 1959). Tomo I. Editorial del Valle de México, México, 1985, pp: 127-140.
87. Carmona Macías, Martha. *Monte Albán*. *México Desconocido*. México, Enero del 2003, 96 pp.
88. Caso, Alfonso. *El Pueblo del Sol*. Fondo de Cultura Económica, México, 1974 (primera ed. 1953), 125 pp.
89. Caso, Alfonso. *La Religión de los Aztecas. Enciclopedia Ilustrada Mexicana*. México, 1936.
90. Castaneda, Carlos. *Las enseñanzas de don Juan*. Fondo de Cultura Económica, México, 1974 (1ª ed. en español, de la 1ª en inglés de 1968), 317 pp. ISBN 968-16-0169-6.
91. Castañeda Paganini, Ricardo. Las ruinas de Palenque. Su descubrimiento y primeras exploraciones en el siglo XVIII. Ministerio de Educación Pública, Guatemala, 1946.
92. Castillo Pérez, Cesar; y Lawjart Rondón, Jorge. Aplicación *de electroacupuntura y terapia convencional en pacientes con dolor cervical crónico*. Hospital de Bicet, áreas de salud Cruce de los Baños y Matías, Municipio III Frente, Provincia Santiago de Cuba. Rev Cubana Enfermer 1999; 15(2):67-71. http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15_2_99/enf02299.htm.
93. Castro Ruz, Fidel, Presidente de Cuba. *Clausura del I Congreso de Medicina Familiar*. Palacio de las Convenciones, La Habana, Cuba, 30 de junio de 1994. Referencia en: Pagola Bérger, Víctor. *Analgesia Quirúrgica Acupuntural*. Ed. electrónica de *Tlahui*, 2001, p. 4. www.tlahui.com/libros.
94. Cavalli-Sforza, Luigi Luca. Des gènes et des langues. Pour la Science. Édition Française de Scientific American. La Génétique Humaine, dossier hors-série, avril 1994, pp: 120-126.
95. Celis Polanco, Julio Jorge. *Los aztecas, los mexicas, el Aztlán. La montaña donde nació el pueblo del sol*. Instituto Tecnológico de Celaya, Gto., México, 2005, 190 pp.
96. Cerecero Calzadíaz, Karla. *Mary Leakey (1913-1996). Actualidades Arqueológicas*. *Revista de Estudiantes de Arqueología de México*. Número 12 mayo-junio 1997. URL: http://morgan.iia.unam.mx/usr/Actualidades/12/texto12/leakey.html.
97. Cervantes Saavedra, Miguel de. *El ingenioso hidalgo don Quijote de la Mancha*. Versión electrónica de *Analítica Consulting* 1996, Copyright © 2000 - 2005.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

98. Cervantes, Erika. *Matilde Montoya, primera mujer médica de México*. Cimacnoticias, México, DF. URL: http://www.cimacnoticias.com/noticias/04ene/s04011304.html.
99. *Chalcatzingo, guía oficial*. INAH, México, 1979, 39 pp.
100. Chevalier, Gérard. *L´émergence du langage*. Dossier Special: *L´histoire de la vie, 3 milliards d'années d'évolution*. ***La Recherche***, mensuel Nº 296, mars 1997, page 110.
101. Chiej, Roberto. *Guía de Plantas Medicinales*. Grijalbo, España, 1983 (1ª ed. italiana, 1982), 456 pp.
102. Clark, Marjorie Ruth. *La Organización Obrera en México*. Era. México, 1981, p. 12.
103. *Claudio Bernard, Primer Centenario de su Fallecimiento (1878-1978)*. Federación del Colegios de Profesionistas del Estado de Morelos y Colegio Médico de Morelos, México, 80 pp.
104. Clavijero, Francisco Javier. *Historia Antigua de Mejico*. Editorial del Valle de México, 1978, 521 pp.
105. Cockcroft, James D. *Precursores intelectuales de la revolución mexicana (1900 – 1913)*. Siglo XXI, México, 1978 (4ª ed. en español), 290 pp.
106. *Códice Aubin* (1576). Manuscrito Azteca de la Biblioteca Real de Berlín. *Anales en Mexicano y Jeroglíficos desde la Salida de las Tribus de Aztlán hasta la Muerte de Cuauhtémoc*. Editorial Innovación. México, 1980, contiene una numeración errática de 86 pp.
107. Códice Matritense de la Academia, vol. 144r. Referencia en León-Portilla, Miguel. *La Toltecáyotl. Op. cit*., p. 9.
108. *Códice Matritense del Real Palacio* (texto en náhuatl de los indígenas informante de Sahagún), edición facsimilar de Paso y Troncoso, vols. VI, 2ª parte y VII, Madrid, fototipia de Hauser y Menet, 1907.
109. *Códice Matritense del Real Palacio. Texto de los Informantes de Sahagún,* fol. 161 V. y 55.
110. Comas Camps, Juan. *El origen del hombre americano y la antropología física*. UNAM Cuadernos del Instituto de Historia, Serie Antropológica Número 13, México, 1961.
111. Comas, Juan. *Origen de las culturas precolombinas*. SEP–Setentas, México, 1975, 159 pp.
112. Comet y Pinart, *La Vida. Compendio clínico de Medicina homeopática para los usos de las familias*. Editor F. Olmedo, México, 1976, 358 pp.
113. Concha Pla, Niurka; Toledo Castaño, Fabio; Puerta Álvarez, Juan F.; *et al*. *Analgesia quirúrgica acupuntural en el síndrome del túnel carpiano*. Hospital Militar *Dr. Joaquín Castillo Duany* de Santiago de Cuba. MEDISAN 1999; 3(4):6-9. http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol3_4_99/san02499.htm.
114. Conclusiones del taller de *Legalización y Organización de la Medicina Tradicional*. *VII Fiesta Nacional de la Planta Medicinal,* Tlacotepec, Guerrero, a 16 de Septiembre de 1991.
115. *Constitución de Apatzingán, 1814*. En *Las Constituciones de México*. H. Congreso de la Unión, 1989.
116. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que Reforma la del 5 de Febrero del 1857*. ***Diario Oficial***. Órgano Oficial del Gobierno Provisional, Tomo V, 4ª Época, Número 30, México, lunes 5 de febrero, 1917.
117. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, promulgada en 1917, el artículo 133 mantiene vigente su redacción original.
118. Coppens, Yves. *Une histoire de l'origine des hominidés*. ***Pour la Science***. *Édition Française de Scientific American*, Juillet 1994, Nº 201, pp: 64-71.
119. Cordero Galindo, Ernesto. *Una década olvidada de la medicina mexicana, 1ª parte*. ***Médico Moderno***, Septiembre, 2005, versión electrónica, 10 pp.
120. Córdova, Arnaldo. *La Ideología de la Revolución Mexicana*. Ediciones Era. México, 1988, p. 93.
121. Corona Núñez, José. *Antonio Uitziméngari, Primer Humanista Tarasco. Humanistas Novohispanos de Michoacán*. Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita - UMSNH, México, 1982, pp: 49-61.
122. Corona Núñez, José. *Mitología Tarasca* (1957). Basal Editores. Morelia, Mich., México, 1973, 150 pp.
123. Corona Núñez, José. *Mitología Tarasca*. Basal. México, 1973, p. 35.
124. Corona Núñez, José. *Tres Códices Michoacanos*. UMSNH, Morelia, Michoacán, 1986, 125 pp.
125. Corrales Gallegos, Jesús. *Enfermedades más comunes y su tratamiento homeopático*. Propulsora de Homeopatía, México, 1954, 104 pp.
126. Cortés, Hernán. *Carta Primera. Cartas de Relación de la Conquista de México*. Espasa Calme Mexicana, 7ª ed. 1983, pp: 13-32.
127. Cortés, Hernán. *Carta Segunda, Enviada a su sacra Majestad del Emperador Nuestro Señor por el Capitán General de la Nueva España, llamado Don Fernando Cortés, el 30 de Octubre de 1520. Cartas de Relación de la Conquista de México*. Colección Austral, Espasa-Calpe Mexicana, México, 1983 (Séptima edición), 300 pp.
128. Cortés, Hernán. *Cartas de Relación de la Conquista de México* (1519-1526). Colección Austral, Espasa-Calpe Mexicana, México, 1983 (Séptima edición), 300 pp.
129. Cowgill, George L. *Teotihuacan, Ciudad de Misteriors*. ***Arqueología Mexicana***, Noviembre-Diciembre de 2003, Volumen XI, Número 64, pp: 20-27.
130. Crevenna, Pedro; Blanco, José; Ramírez, Hermila; *et al*. *Medicina y Salud*. Ediciones de Cultura Popular, México, 1978, 125 pp.
131. *Cuentos Populares de China*. Que Sé ...12. Manuel Porrúa. México, 1978, 156 pp.
132. Culbert, T. Patrick. *Población, subsistencia y colapso de la cultura maya*. ***Arqueología Mexicana***, Noviembre-Diciembre de 2001, Vol. IX, No. 52, pp: 66-71.
133. D'Adamo, James. *Su comida ¿veneno o salud?, alimentación natural basada en los grupos sanguíneos*. Editorial Everest, León, España, 1980, 240 pp. ISBN 84-241-2856-7.
134. Darras, Jean-Claude. *La acupuntura, esa desconocida*. Plaza & Janes, Barcelona, España, traducción del francés por Juan Moreno, 1978, 253 pp.
135. De la Fuente, Beatriz. *La Universalidad en las Representaciones de la Figura Humana*. ***Arqueología Mexicana***, Enero-Febrero de 2004, Volumen XI, Número 65, pp: 12-15.
136. De la Fuente, Beatriz. *Palenque en la historia y en el arte*. Fondo de Cultura Económica, México, 1968, 109 pp.
137. De la Loza Saldívar, Arnoldo: *La importancia de la medicina preventiva*. ***Salud Pública de México***. Vol. XXI, Número 1, 1979, p. 59.
138. De Labra y Martínez, Rafael M. *Los Presidentes Americanos de las Cortes de Cádiz*. Imp. Manuel Álvarez Rodríguez, Cádiz, España, 1912, 183 pp.
139. De las Casas, Bartolomé Fr. *Los Indios de México y Nueva España*. Editorial Porrúa, México, 1999, 225 pp.
140. *De las Garantías Individuales, Artículo 27. Cuaderno No. 11, Nuestra Constitución*. INEHRM. México, 1990, pp: 26-27.
141. De Mcheli, Alfredo. *El largo camino hacia la cardiología mexicana de hoy*. ***Gac Méd Méx*** Vol.140 No. 3, 2004, pp: 347-352.
142. De Micheli Serra, Alfredo. *Doscientos Años de la Vacunación Antivariolosa*. ***Gac Méd Méx***. [online]. ene./feb. 2002, vol.138, no.1 [citado 25 Agosto 2005], ISSN 0016-3813, versión electrónica, URL: http://scielo-mx.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132002000100012&lng=es&nrm=iso.
143. De Paula de Arrangoiz, Francisco. *México desde 1808 hasta 1867*. Editorial Porrúa, México 1996 (1ª ed. Madrid 1871-1872), 966 pp.
144. De Zabala, Lorenzo. *Ensayo Histórico de las Revoluciones de México desde 1808 hasta 1830*. Manuel N. De la Vega. México, 1845, Tomo 1, 332 pp.
145. De Zabala, Lorenzo. *Ensayo Histórico de las Revoluciones de México desde 1808 hasta 1830*. Manuel N. De la Vega. México, 1845, Tomo 2, 320 pp.
146. *Declaración de Alma-Ata*. *Conferencia internacional de atención primaria para la salud* (OMS). Alma-Ata, URSS, 6-12 de Septiembre, 1978.
147. *Declaración de Atotonilco, VI Fiesta nacional de la Planta Medicinal*, plenaria del 15 de septiembre, 1989.
148. *Declaración de Caltzontzin*. ***Tlahui-Medic***, No. 13, I/2002.
149. *Declaración de Cherán en Defensa de la Medicina Tradicional*. ***Tlahui-Medic***, No. 13, I/2002.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

150. *Declaración de Principios*, Aprobada en el VI Congreso Nacional PRD, Zacatecas, 24-28 de abril de 2001. Ed. electrónica del PRD, 2001, 7 pp., www.tlahui.com/libros.
151. *Declaración de Principios*, Aprobada en el VI Congreso Nacional PRD, Zacatecas, 24-28 de abril de 2001. Ed. electrónica del PRD, 2001, p. 1, www.tlahui.com/libros.
152. *Declaración de Principios*, aprobados por la *XVIII Asamblea General de Delegados del Partido Revolucionario Institucional*, registrados ante el Instituto Federal Electoral, según resolución de su Consejo General de fecha 12 de diciembre de 2001. Ed. electrónica de ***Tlahui***, 2002, 8 pp., www.tlahui.com/libros.
153. *Declaración de Tlaquiltenago. X Fiesta Nacional de la Planta medicinal.* Plenaria del 18 de septiembre de 1994.
154. *Decreto por el que se aprueba el diverso por el que se adiciona un segundo y tercer párrafo al artículo 1o., se reforma el artículo 2o., se deroga el párrafo primero del artículo 4o.; y se adicionan un sexto párrafo al artículo 18, y un último párrafo a la fracción tercera del artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. ***Diario Oficial***, México, martes 14 de agosto, 2001.
155. Del Villar, Mónica. *Presentación. La Matrícula de los Tributos*. ***Arqueología Mexicana***, edición especial del 13 de Noviembre, 2003, no. 14, pp: 4-5.
156. Dewey, W. A. *Esencialidades de Materia Médica Homeopática*. Editor F. Olmedo, México, de la 3ª ed. 1899 (1ª ed, 1894), 434 pp., y un extenso índice.
157. Díaz de León, Jesús. *Curso de raíces griegas*. José Porrúa e Hijos, Sucs, México 1954 (33ª ed.), 269 pp.
158. Díaz del Castillo, Bernal. *Historia Verdadera de la Conquista de la Nueva España*. Edición del Valle de México, 1976 (primer edición del original, 1632). Tomo I, pp: 1-445.
159. Díaz del Castillo, Bernal. *Historia Verdadera de la Conquista de la Nueva España*. Edición del Valle de México, 1976 (primer edición del original, 1632). Tomo II, pp: 455-835.
160. Díaz Ramírez, Manuel. *Apuntes Sobre el Movimiento Obrero y Campesino de México, 1844-1880*. Ediciones de Cultura Popular. México, 1976, pp: 55-56..
161. *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española. 22ª edición, España, 2001, p. 1001.
162. *Diccionario Rioduero, Forjadores de la ciencia*. Ediciones Ríoduero, Madrid, España, 1983 (1ª ed. alemana, 1979), 377 pp.
163. *Diccionarios Rioduero*. *Sociología*. Ed. Rioduero, España, 1980 (ed. alemana 1976), p. 242.
164. Diomedi P., Alexis. *La guerra biológica en la conquista del nuevo mundo: Una revisión histórica y sistemática de la literatura*. *Rev. chil. infectol*., [*online*]. 2003, vol.20, no.1 [citado 17 Junio 2005], pp: 19-25, URL: http://www.scielo.cl/. ISSN 0716-1018.
165. Diomedi P., Alexis. *La guerra biológica en la conquista del nuevo mundo: Una revisión histórica y sistemática de la literatura*. *Rev. chil. infectol*., [*online*]. 2003, vol.20, no.1 [citado 17 Junio 2005], p.19-25, URL: http://www.scielo.cl/. ISSN 0716-1018.
166. *Disminuye la mortandad materna 10 por ciento en 2000-2003: Frenk Mora*. Presidencia de la República. Domingo, 1 de Mayo de 2005. URL: http://www.presidencia.gob.mx/buenasnoticias/?contenido=18010&pagina=130.
167. Dixon, E. James. *Coastal Navigators--The First Americans May Have Come by Water*. E. James Dixon is Curator of Archaeology at the Denver Museum of Natural History. His latest book, Bones, Boats & Bison: Archeology and the First Colonization of Western North America, is in publication by University of New Mexico Press. URL: http://www.clovisandbeyond.org/articles1.html.
168. Documento adaptado de *Fish and its Place in Cultura*, de R. Kreuzer, de la FAO en ***Fishing New*** (Books) LTD, England, 1974. Referencia en: *Documentos. Primera Parte*. ***Cuadernos de Nutrición***. México, Vol. 9, Número 5, Septiembre-Octubre, 1986, pp: 17-32.
169. Durán, Leonel. *Lázaro Cárdenas: Ideario Político*. Ediciones Era. México, 1984, 378 pp.
170. *El I Congreso Internacional de Medicina Tradicional y Folklórica se realizó del 19 al 23 de abril, 1983, en la ciudad de Cuernavaca, Morelos*. Rojas Alba, Mario. *El Congreso de Medicina Tradicional*. ***Natura*** (México), Número 75, junio de 1983, pp: 18-23.
171. El *Lienzo de Jucutácato* (*Xucutacato*) perteneció a Dona Luisa Magaña, india cacique del pueblo de *Jicalán* (*Xicallan*) que estuvo habitado por *gente de habla náhuatl y que seguramente fueron los protagonistas del códice*. Corona Núñez, José. *Tres Códices Michoacanos*. UMSNH, Morelia, Michoacán, 1986, página 11-12.
172. El *Manifiesto del Partido Liberal* fue dado a conocer el 23 de septiembre de 1911, en la ciudad de Los Ángeles, California, Estados Unidos.
173. *El mito de Yi y los diez soles*. URL: http://www.cervantesvirtual.com/historia/TH/cosmogonia_china.shtml#7.
174. *El museo de Cuahtetelco, guía oficial*. INAH, México, 1978, 62 pp.
175. *El Programa del II Congreso Internacional de Medicina Tradicional y Folklórica se realizó del 6 al 11 de agosto, 1984, en la ciudad de Cuernavaca, Morelos*.
176. *El Ser Humano Depredador. Paleolítico Inferior*. URL: http://www.geocities.com/eureka/3750/icono3.htm.
177. *El Valle de Oaxaca, guía oficial*. INAH, México, 1976, 63 pp.
178. *Elogia doctor alemán desarrollo de medicina biológica en Cuba*. Agencia de Información Nacional (AIN). http://www.ain.cubaweb.cu.
179. *Enciclopedia Salvat de las Ciencias*. Tómo 10: *Geología*. Salvat. Pamplona, España, 1968, 348 pp.
180. Engels, Federico. *El origen de la familia y la propiedad privada*. Primer edición 1884, versión electrónica de ***Tlahui***, 2004, 107 pp.
181. Erosa B., A. *El Gobierno de Juárez y la Salud Pública de México*. Salud Pública de México. 1997, Vol. XIX, No. 3, p. 375.
182. Escalante Gonzalo, Pablo. *El México Antiguo*. ***Nueva Historia Mínima de México***. El Colegio de México – SEP, 2004, pp: 11-57.
183. Escalante, Pablo. Mesoamérica, Aridamérica y Oasisamérica. Altas histórico de Mesoamérica. México, 1993, pp: 11-17.
184. Escoto, Guillermina. *Silvia González encabezará un proyecto para impulsarlo. Estancado por el glamour, el estudio de la prehistoria en México*. ***La Jornada***. México, 27 de Julio, 1998. URL: http://www.jornada.unam.mx/1998/jul98/980727/cien-estancado.html.
185. *Estadísticas Históricas de México*. Tomo I. INEGI, México, 1985, p. 3.
186. Evans Schultes, Richard y Rälsch, Christian. *Plantas de los Dioses*. *Las fuerzas mágicas de las plantas alucinógenas*. Fondo de Cultura Económica. México, 2000 (ed. inglesa 1979), 208 pp.
187. *Evocando la luna en las placenteras noches de otoño*. URL: http://www.gio.gov.tw/info/noticia97/2001/27/p2.htm.
188. Fajardo-Ortiz, Guillermo. *El doctor Francisco Marín y Moran (1837-1905). Retrospectiva de un ilustre académico poblano*. ***Gac Méd Méx*** Vol. 137 No. 2, 2001, pp: 157-162.
189. Farfán, Agustín Fray. *Tractado Brebe* (sic) *de Medicina, y de todas las enfermedades*. Pedro Ocharte, México, 1592, 353 pp.
190. Farfán, Agustín Fray. *Tratado Breve de Medicina, y de todas las enfermedades*. Gerónymo Balli, México, 1610, 261 pp.
191. Farfán, Agustín Fray. *Tratado de medicina y de todas las enfermedades*. Jerónimo Balli, México, 1604.
192. Farfán, Fray Agustín. *Tractado Breve de Anatomia y Chirvgia, y de Agvnas enfermedades que mas cómunmente suelen hauer en esta Nueva España*. Antonio Ricardo, México, 1579, 278 fojas.
193. Fárgas, Comet; y Pinart. *Joya Homeopática. Nuevo Manual de Terapéutica Homeopática*. Editor F. Olmedo, México 1979, de la 1ª ed. española de 1910, 745 pp.
194. *Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos*. SSA, México, 2001, 177 pp.
195. Faugere, Brigitte. *Fechamiento de Pinturas Rupestres en el Norte de Michoacán. Noticias*. ***Arqueología Mexicana***, Noviembre-Diciembre de 2003, Volumen XI, Número 64, página14.
196. Favreau, Pierre. *Medicina preventiva y social*. Fernando Aldape Barrera, México, 1975, 167 pp.
197. Feder, Ernest. *El hambre, perspectivas socioeconómicas*. UNAM, México, 1983, 43 pp. ISBN 968-58-0421-4.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

198. Fernández de Oviedo, X, 103-105. Referencia de: López Austin, Alfredo. *Hombre – Dios. Op. cit*., p. 9.
199. Fernando Navarro y Noriega. *Memoria sobre la Población del Reino de la Nueva España*. México, 1820. Referencia de Josefina Zoraida Vázquez. *Op. cit.* Tomo 2, p. 781.
200. Ferrara, F.; Acebal, E.; y Paganini, J. *Medicina de la Comunidad*. Inter.-Médica, Buenos Aires, Argentina, 1976, p. 18.
201. Ferré d'Amare, Ricardo. *El Antropógeno de Siberia y el hombre americano*. Ed. Instituto Nacional de Antropología e Historia, México, 1965.
202. Figueroa Zamudio, Silvia. *Historia de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*. UMSNH, México, URL: http://www.umich.mx/univ/univ-hist.html.
203. Floreal Carballo. *Acupuntura China*. Kier. Buenos Aires, Argentina, 1971, 299 pp.
204. Flores Benavides, Liliana. *Iniciativa de Reforma a la Ley de Salud del Estado de Nuevo León en Materia de Medicina Tradicional*. Tesina de *Tlahui-Medic*, No. 22, II/2006.
205. Flores Magón, Ricardo. *¿Para qué sirve la Autoridad?* ***Regeneración***, 30 de marzo de 1912.
206. Flores Magón, Ricardo. *A los proletarios*. ***Regeneración***, México, 3 de septiembre de 1910.
207. Flores Magón, Ricardo. *El horror a la revolución*. ***Regeneración***, 17 de diciembre de 1910.
208. Flores Magón, Ricardo. *La Revolución Mexicana*. Grijalbo, colección 70, México, 1970, 158 pp.
209. Flores Magón, Ricardo. *Libertad, igualdad, fraternidad*. ***Regeneración***, México, 8 de octubre de 1910.
210. Flores Magón, Ricardo. *Los utopistas*. ***Regeneración***, México, 12 de noviembre de 1910.
211. Flores Magón, Ricardo. *Manifiesto del Partido Liberal*. San Francisco, California, EUA, 23 de septiembre de 1911.
212. Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica*. Siglo XXI, México, 1966 (de la 1a ed. francesa, 1963), 293 pp. ISBN 968-23-0068-1.
213. Francolugo, Víctor Alfonso; y Díaz Santana, Enrique. *Profesor de fisiología. Claudio Bernard, Primer Centenario de su Fallecimiento (1878-1978)*. Federación del Colegios de Profesionistas del Estado de Morelos y Colegio Médico de Morelos, México, pp: 61-67.
214. Franke, Herbert, y Trauzettel, Rolf. *El imperio chino*. ***Historia Universal***. Siglo XXI. Madrid, España 1973 (de la primera edición alemana, 1968), 383 pp.
215. Frenk, Julio; *et al*. *Medicina Liberal y Medicina Institucional en México*. ***Salud Pública de México***. 1976, Vol. XVIII, No. 3, p. 492.
216. Frenk-Mora, J.; Durán-Arenas, L.; Vázquez-Segovia, A.; y Vázquez, D. *Los médicos en México, 1970-1990*. ***Salud Pública Mex*** 1995; Vol. 37: pp: 19-30.
217. Frisch, Rose E. *Obesidad y fertilidad*. ***Investigación y Ciencia***, Edición en español de *Scientific American*. Mayo de 1988. Número 140, pp: 68-76.
218. Fuentes Aguilar, Raúl. *El Marxismo en la Medicina*. EDAMEX, México, 1988, 93 pp. ISBN 968-409-421-3.
219. Fuentes, Carlos. *Por un progreso incluyente*. IEESA, México, 1997, 126 pp.
220. Funes Funes Funes, Roberto. *Las pinturas rupestres de la muy camagüeyana cueva de María Teresa fueron conocidas antes que Altamira y Lascaux*. URL: http://www.cadenagramonte.cubaweb.cu/arqueologia/pinturas_rupestres_maria_teresa.asp.
221. Funes Roberto. Cubitas: *María Teresa y sus pinturas agroalfareras*. URL: http://www.cadenagramonte.cubaweb.cu/arqueologia/cubitas_pinturas_agroalfareras.asp .
222. G. Grenier, p. 8 s. Traducción del autor de la referencia en: Martel, Paul. *Attention Santé. La place des thérapies alternatives dans le système de santé*. Éditions de Mortagne, Boucherville, Québec, Canada, 1992, p. 48.
223. Gallegos Carmona, Miriam Judith. *Mujeres y hombres de barro. Figurillas de Comalcalco*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, pp: 44-47.
224. García Moll, Roberto. *Chichén Itzá*. ***México Desconocido***. México, Diciembre del 2002, 96 pp.
225. García Moll, Roberto. *Pomoná: entre sierras y planicies*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, pp: 24-29.
226. García Moll, Roberto. *Tabasco. Una visión general*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, pp: 12-17.
227. García Trigueros, Jorge. *Efectos de la contaminación del aire sobre el ser humano*. ***Medicina y Sociedad***, México, No. 27, Junio, 1988, pp: 53-55.
228. García, G.; González, B.; Kameyama, R.; et al. *Estudio Cefalométrico de los Ángulos SNA, SNB y ANB en Población Mexicana Masculina y Femenina de 12 Años de Edad*. Estudios de Antropología Biológica del II Coloquio de Antropología Física, Juan Comas 1982. UNAM, 1984, pp: 343-353.
229. García-Bárcena, Joaquín. *Cenolítico Superior y Protoneolítico (7000-2500 a.C.)*. ***Arqueología Mexicana***, Noviembre-Diciembre de 2001, Vol. IX, No. 52, pp: 52-53.
230. García-Bárcena, Joaquín. *Primero Pobladores. La Etapa Lítica en México*. ***Arqueología Mexicana***. Noviembre-Diciembre de 2001, Volumen IX, Número 52., pp: 28-29.
231. Garibay K., Ángel María. *Llave del Náhuatl*. Editorial Porrúa, México, 1978, p. 366.
232. Garibay Kintana, Ángel María. *Historia de la Literatura Náhuatl*. Editorial Porrúa. México, primera edición 1953-1954, edición 2000, 926 pp.
233. Garibay Kintana, Ángel María. *Teogonía e Historia de los Mexicanos*. Tres Opúsculos del Siglo XVI. Editorial Porrúa. México, primera edición 1965, reedición 1996, 159 pp.
234. Garnier – Delamare. *Dictionnaire des termes de Médecine*. Maloine, Paris, France, 1989 (22ª ed.), 1031 pp.
235. Garza, Mercedes de la. *Sueños y alucinaciones en el mundo náhuatl y maya*. UNAM, México, 1990, 291 pp.
236. Genovés, Santiago. *Problemas relativos al origen del hombre en América*. ***Anales de Antropología*** . México, 1965, Vol II, pp: 121-129.
237. George M. Foster. *Tzintzuntzan*. Fondo de Cultura Económica, México, 1972, 366 pp.
238. Ghersi, I; y Castoldi, A. *Recetario Doméstico, 6690 recetas prácticas. Enciclopedia de las familias en la ciudad y en el campo*. Gustavo Gili, Barcelona, España, 1925 (7ª ed.), 1153 pp.
239. Gilberti, R. P. Fr. Maturino. *Diccionario de la lengua Tarasca o de Michoacán* (1559). Colección Siglo XVI, México 1962, página 40.
240. Gilberti, R. P. Fr. Maturino. *Op. cit.*, página 98. Más específicamente el vocablo *querenda* hace referencia a una piedra laja, plana como tabla, de *quereri*, tabla. Nota de MRA.
241. Gilly, Adolfo. *La Revolución Interrumpida*. El Caballito. México, 1972, 413 pp.
242. Giral, Francisco. *La nutrición y los alimentos en el encuentro de dos mundos (2ª. parte)*. ***Cuadernos de Nutrición***. México, Vol. 5, Número 3, Enero-Febrero-Marzo, 1982, pp: 3-11.
243. Gómez Rueda, Hernando. *Los olmecas en Tabasco*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, pp: 18-23.
244. González Urueña, Juan Manuel. *Compendio Elemental de Anatomía General*. C. Juan Evaristo de Oñate, Morelia, Mich., México, 1834. En: González Urueña, Juan Manuel. *Lecciones de Anatomía, Patología y Diabetes en Michoacán*. Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo y la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1984, pp: 53-139.
245. González Urueña, Juan Manuel. *Discurso inaugural de la primera cátedra de medicina establecida en Morelia*. El Michoacano Libre, Tomo 1, No. 34, del domingo 30 de mayo de 1830, Morelia, Michoacán, México, en: González
246. González Urueña, Juan Manuel. *Lecciones de Anatomía, Patología y Diabetes en Michoacán*. Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo y la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1984, 261 pp., e ilustraciones.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

247. González, J. *Tratado práctico de Homeopatía y guía para las familias*. Manuel S. Gutiérrez, Impresor. México, 1884, 387 pp.
248. Gore, Rick. *¿El Precursor?, primer humano que dejo África... **National Geografic en Español***. Edición especial, agosto de 2002, pp: 2-11.
249. *Gran Atlas Universal. América del Norte y el Caribe. **Milenio Diario***. Editorial Sol 90, Barcelona, España, 2004, t. 2, pp: 43-70.
250. *Gran Atlas Universal. América del Sur, Central y la Antártida. **Milenio Diario***. Editorial Sol 90, Barcelona, España, 2004, t. 3, p. 49.
251. Guiffre, Philippe. *Le mystère des senestres*. ***Pour la Science***, édition française de Scientific American, Janvier 1994, mensuel N° 195, pp: 84-88.
252. Gutiérrez Ibarra, Celia: *Documentos sobre la colonización de Texas 1822 - 1835*. Instituto Nacional de Antropología e Historia. México, 1982. Cuadernos de Trabajo No. 62, pp: 7-109.
253. Gutiérrez Martínez, María de la Luz. *Entre Desiertos, Mares y Montañas. El Paisaje Ritual de los Antiguos Californios*. ***Arqueología Mexicana***. Noviembre-Diciembre de 2001, Volumen IX, Número 52, pp: 58-63.
254. Gutiérrez Sáenz, Raúl. *Historia de las doctrinas filosóficas*. Editorial Esfinge, México, 1986 (17ª ed.), 238 pp.
255. Guzmán, Nuño de. *Proceso, tormento y muerte del Cazonzi, último Gran Señor de los Tarascos (1530)*. Frente de Afirmación Hispánica, Morelia, Mich., México, 1997 (1ª ed., introducción, versión paleográfica y notas de Armando M. Escobar Olmedo), 215 pp.
256. Gyrus. *The San & The Eland*. First published in 1998. Uploaded: 4 February 2003. URL: http://norlonto.net/index.cfm/action/articles.view/itemID/85.
257. *Hacia una política farmacéutica integral para México*. Secretaría de Salud, México, 2005, 162 pp. ISBN 970-721-274-8.
258. Hahnemann, Samuel. *Ensayo sobre un nuevo principio para conocer las virtudes curativas de las sustancias medicinales, seguido de algunas notas sobre los principios admitidos hasta nuestros días*. C.W. HUFELAND, Léna, 1796, pp: 71-132. Versión electrónica de la traducción al francés, del original en alemán, por Laurent Guenat, del laboratorio de didáctica y epistemología de las ciencias de la Universidad de Ginebra, 1998. Traducción del francés, para comentarios en español de Mario Rojas, 2005.
259. Hammond, Norman. *Ancient Cities*. Special Issue. ***Scientific American***, 1994, pp: 4-9.
260. Hart, John M. *Los anarquistas mexicanos, 1860-1900*. SepSetentas, México, 1974, 182 pp.
261. Hay, R.L., and Kyser, T.K. *Chemical sedimentology and paleoenvironmental history of Lake Olduvai, a Pliocene lake in northern Tanzania*. Issn: 0016-7606 Journal: ***Geological Society of America Bulletin*** Volume: 113 Issue: 12 pp: 1505-1521.
262. Héctor de Antuñano y Lora, Director General de Crónica Parlamentaria. *Versión Facsimilar de Los Sentimientos de la Nación*. México. 1997.
263. Henry, Jules; y Leger, Leon. *Los hombres se drogan, el estado se fortalece*. Laertes, Barcelona, 1977 (de la ed. francesa de 1976), 187 pp. ISBN 84-85346-03-3.
264. Heras Medina, Aída. *Conocimiento sobre plantas medicinales en una comunidad estudiantil de Atlautla, Estado de México, México*. ***Tlahui-Medic***. No. 3, I/1997, versión electrónica, URL: http://www.tlahui.com/tlahui2/atlau1.htm.
265. Heras Medina, Aída. *Resultados de la investigación de la entrevista - encuesta para detectar el conocimiento y uso de las plantas medicinales en la comunidad estudiantil del CBTA No. 35 de Tlalpizahuac, Estado de México*. ***Tlahui-Medic***. No. 4, II/1997, versión electrónica, URL: http://www.tlahui.com/tlahui2/tlapiz1.htm.
266. Hernández Arriaga, José Luis. *Bioética General*. Manual Moderno, México, 2003, 469 pp.
267. Hernández de León-Portilla, Ascensión. *Lenguas y escrituras mesoamericanas*. ***Arqueología Mexicana***, Vol. XII, número 70, versión electrónica, pp: 20-25.
268. Hernández Hernández, Braulio. *Diccionario Mexicano – Español, Español – Mexicano*. Gobierno del Estado de México, México, 2000, pp: 99, 437.
269. Hernández Medina, Alberto; y Narro Rodríguez, Luis; coordinadores. *Cómo somos los mexicanos*. CEE-CREA, México, 1987, 299.
270. Hernández Verdugo, Sergio. *Origen, y evolución bajo domesticación del chile (Capsicum spp. Solanaceae)*. XV Congreso Mexicano de Botánica, 2001. URL: http://www.socbot.org.mx/disco/resumes/res12t5.htm.
271. Hernández, Francisco. *Historia natural de la Nueva España*. Obras completas, Tomos 2-3, México, D.F., UNAM, 1959, 475 pp.
272. Hersch Martínez, Paul. 4. *Investigación de la flora medicinal en México: ¿Quiénes son sus beneficiarios?*, en: Romero Lankao, Patricia, moderadora. IV. Mesa 2. *El papel de los académicos en los proyectos de investigación*. Instituto Nacional de Ecología, México, edición electrónica URL: http://www.ine.gob.mx/ueajei/publicaciones/libros/364/mesa2.html.
273. Hersch Martínez, Paul. *Plantas medicinales: relato de una posibilidad confiscada. El estatuto de la flora en la biomedicina mexicana*. INAH, México, 2000, 622 pp.
274. Heyden, Doris. *Jardines botánicos prehispánicos*. ***Arqueología Mexicana***, Vol. X, Núm. 57, Septiembre-Octubre, 2002, pp: 18-23. Basado a su vez en: Heyden, Doris. *Jardines botánicos prehispánicos*. ***Coloquios Cantos de Mesoamérica***, UNAM, México, 1995.
275. *Hipócrates aforismos*. Premià Editorra, Cuarta edición, México, 1981, 66 pp.
276. *Hipócrates*. Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México. URL: http://www.uaemex.mx/fmedicina/Hipocrates.html.
277. *Historia de la Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 1983-2004. Documento conmemorativo de la XX Fiesta Nacional de la Planta Medicinal*. ***IMMTTAC-Tlahui***, México, 2004, 21 pp.
278. *Historia de la medicina homeopática en México (1849-2001).* Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (LMHI). URL: http://www.lmhi.net/his_mexico2.html.
279. *Historia de los Debates Legislativos en México*. Edición Microfilmada del Comité de Asuntos Editoriales de la LIV Legislatura de la H. Cámara de Diputados. México, 1991.
280. *Historia Tolteca – Chichimeca*, 76, edición 1947.
281. Hodder, Ian. *La división sexual en Çatalhöyük*. ***Scientific American Latinoamérica***, Año 2, Número 20, Marzo de 2004, pp: 50-57.
282. Hoffman, Kenneth A. *Ancient Magnetic Reversals: Clues to the Geodynamo*. ***Scientific American***, May 1988, Volume 258, Number 5, pp: 50-59.
283. Hohensfels García, Rodrigo. *Malinalco, último santuario de guerreros. Territorios*. ***Esencia y Espacio***, Revista de la Escuela Superior de Ingeniería y Arquitectura (ESIA) de la Unidad Tecamachalco del IPN, No. 20, Arquitectura mesoamericana, México, 2005, pp: 48-55.
284. Holland, William R. *Medicina Maya en los Altos de Chiapas*. Instituto Nacional Indigenista, México, 1978 (1ª ed. en español, 1963), 321 pp.
285. Hsü, Kenneth J. *Cuando el mar Negro se desecaba*. ***Investigación y Ciencia***, edición en español de *Scientific American*, Julio de 1978, Número 22, pp: 15-27.
286. Hsue Chin, Tsao; y Ngoh, Kao. *El Sueño de la Cámara Rojas* (1791) *y otros textos*. SEP/Trillas, México, 1982, p. 22.
287. Humboldt, Alejandro de. *Ensayo Político Sobre el Reino de la Nueva España*. Editorial Porrúa, México 1991 (1ª ed. en español, París, 1822), 697 pp.
288. Humboldt, Alejandro de. *Ensayo político sobre el reino de la Nueva España*. Editorial Porrúa, México, 1991, 698 pp.
289. Ibarra O., Raúl. *¿Qué es la Homeopatía?* Homeopatía de México, 1980 (4ª ed.), 21 pp.
290. *III Fiesta de la Planta Medicinal*. ***Medicina Alternativa***, Numero 4, mayo de 1988, pp: 120-125.
291. Illich, Iván. *Némesis Médica. La expropiación de la salud*. Editorial Joaquín Mortiz, México, 1978, 385 pp. ISBN 968-27-005-1.
292. Información del Dr. Leoncio Padrón, Director del Centro Nacional de Medicina Natural y Tradicional, en: Pérez, Alberto D. y Pérez-Fernández, Conchy. *La Naturaleza Tropical de Cuba en Apoyo a la Salud Humana*. *Granma. Ciencia y Tecnología*. La Habana, 18 de Febrero 2004,

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

293. *Información proporcionada el 2 de Octubre, 2003, en la entrevista con Dora Díaz, una de las malinches del General del Grupo de Danza Azteca de Conquista Xinaxtli (Semilla que Germina), Andrés Segura*[†].
294. Isaías, 24:4-6. *Sagrada Biblia. Versión directa de las lenguas originales*. Por Eloino Nacar Fuster y Alberto Colunga Cueto, O. P. Vigésima Tercera Edición. Editorial Católica, Madrid, España, 1974. pp: 960-961.
295. Izquierdo de la Cueva, Ana Luisa. *Tabasco: parteaguas del descubrimiento y conquista de México*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, pp: 52-57.
296. Izquierdo, José Joaquín. *Trabajos experimentales. Claudio Bernard, Primer Centenario de su Fallecimiento (1878-1978)*. Federación del Colegios de Profesionistas del Estado de Morelos y Colegio Médico de Morelos, México, pp: 45-56.
297. Jaén, Ma. Teresa; Serrano, Carlos; y Comas, Juan. *Data antropométrica de algunas poblaciones indígenas mexicanas*. UNAM-IIA, México, 1976, 112 pp.
298. Jagot, Paul C. *Hipnotismo, magnetismo y sugestión*. Editores Unidos Mexicanos, México, 1975 (2ª ed.), 404 pp.
299. Jaramillo, Rubén y Manjarrez, Froylan C. *Autobiografia y Matanza de Xochicalco*. Nuestro Tiempo. México, 1973, 167 pp.
300. Jarrige, Jean François; y Meadow, Richard H. *Antecedentes de la civilización del valle del Indo*. ***Investigación y Ciencia***, edición en español de ***Scientific American***, Octubre 1980, Número 49, pp: 82-90.
301. Jáuregui, Jesús. *Mexcaltitlán – Aztlán. Un Nuevo Mito*. ***Arqueología Mexicana***. Volumen XII, Número 65, Mayo-Junio del 2004, pp: 56-61.
302. José María Bocanegra. *Memorias para la Historia de México Independiente. 1822 – 1846*. José María Vigil. México, 1892. Tomo I, pp: 131-294.
303. José María Bocanegra. *Memorias para la Historia de México Independiente 1822-1846*. Imprenta del Gobierno Federal, México 1892. Tomo II, pp: 183-761.
304. Josefina Zoraida Vázquez. *Los primeros tropiezos. Historia General de México*. Colegio de México, 1976. Tomo 2, pp: 749-784.
305. Juan A. Mateos. *Historia Parlamentaria de los Congresos Mexicanos 1821-1855*. Tipografía de José Vicente Villada, México 1877. Tomo XI, años 1835-1837, p. 5. Capturado de: *Historia de los Debates Legislativos en México*. Edición Microfilmada del Comité de Asuntos Editoriales de la LIV Legislatura de la H. Cámara de Diputados. México, 1991.
306. Juan A. Mateos. *Historia Parlamentaria de los Congresos Mexicanos 1821-1855*. Imprenta de "El Partido Liberal", México 1893. Tomo XV, año 1843, pp: 1-8. Capturado de: *Historia de los Debates Legislativos en México*. Edición Microfilmada del Comité de Asuntos Editoriales de la LIV Legislatura de la H. Cámara de Diputados. México, 1991.
307. Juárez Cossío, Daniel. *Moral-Reforma. En la senda de Xibalbá*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, pp: 39-43.
308. Junquera Rubio, Carlos. *La Identidad Étnica en Los Territorios del Noroeste de Canadá: Dènè, Dogrib, Hare, Métis e Inuit*. Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Prehistoria y Etnología. ***ArqueoWeb - Revista sobre Arqueología en Internet*** - ISSN: 1139-9201.
309. *Juramento Hipocrático*. Colegio Médico de Chile. http://www.colegiomedico.cl/.
310. Juscafresca, Baudilio. *Guía de la Flora Medicinal*. Editorial Aedos, Barcelona, España, 1995, 542 pp.
311. Kaplan, Martin M. y Webster, Robert G. *La epidemiología de la gripe*. ***Investigación y Ciencia***, edición en español de *Scientific American*, Febrero de 1978, Número 17, pp: 52-63.
312. Kenneth Turner, John. *México Bárbaro*. B. Costa – Amic, México, 1975 (1ª ed. 1908), 303 pp.
313. Kirchhoff, Paul. Mesoamérica, sus límites geográficos, composición étnica y carácteres culturales. ***Acta Americana***, 1943, 1: 92-107.
314. Klein, Jan; Takahata, Naoyuki; et Ayala, Francisco. *L'origine de l'homme*. ***Pour la Science***. *Édition Française de Scientific American*. *La Génétique Humaine*, dossier hors-série, avril 1994, pp: 110-115.
315. Krickeberg, Walter. *Etnología de América*. Fondo de Cultura Económica. México, 1974 (primera ed. en alemán, 1922), 498 pp.
316. Kuhne, Louis. *La Nueva Ciencia de Curar*. Editorial Caymi, Buenos Aires, Argentina, 1969 (ed. 1894), 412 pp.
317. Kumate, J.; *et al*. *La salud de los mexicanos y la Medicina en México*. El Colegio Nacional, México, 1978, p. 408.
318. La Asociación de Salud Holística de Québec (ASHQ, de sus siglas en francés: *Association de santé holistique du Québec*), anteriormente era la Asociación de Medicina Holística de Québec (AMHQ, del francés: *Association de Médecine Holistique du Québec*). Nota del autor.
319. La *Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos* de 1824, en la fracción III del Artículo 112.
320. *La higiene pública en el Perú colonial y en su contexto*. Perú, Versión electrónica, 160 pp. URL: http://www.siamazonia.org.pe.
321. *La Independencia de México*. Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, Secretaría de Gobernación, México, 1992.
322. Lagunas, J.B. *Diccionario y gramática tarascos*. Morelia, 1890, página 142.
323. Lalueza, Carles. *Nuevas evidencias de canibalismo entre los neandertales*. 25/10/00. URL: http://www.biomeds.net/biomedia/R22/noticia2.htm.
324. Lámina 2 del *Lienzo de Jucutácato*, texto traducido al castellano por Seler.
325. Langaney, André. La Génétique des Populations. ***Pour la Science***. Édition Française de Scientific American. La Génétique Humaine, dossier hors-série, avril 1994, pp: 127-129.
326. *Las intervenciones extranjeras en México 1825-1916*. Museo Nacional de la Intervenciones-INAH, México, 48 pp.
327. Lastres, Juan B.; y Cabieses, Fernando. *La trepanación del cráneo en el antiguo Perú*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 1960, 206 pp.
328. Leakey, Mary. *Microsoft Encarta Encyclopedia 99*. CD-Rom. New York: Microsoft, 1993. Leaky, M. D. *Olduvai Gorge*. Vol. 1. New York: *Cambridge University Press*, 1965. Leakey, M. D. *Olduvai Gorge*. Vol. 3. New York: *Cambridge University Press*, 1971. Leakey, M. D. *Olduvai Gorge*. Vol. 5. New York: *Cambridge University Press*, 1994. In: *Olduvai Gorge. A study of Oldowan culture and hominid activities*. http://studentweb.tulane.edu/~cflicke/Olduvai.htm.
329. Lekso, Stephen H.; Windes, Thomas C.; Stein, John R.; and Judge, W. James. *The Chaco Canyon Community*. Special Issue. ***Scientific American***, 1994, pp: 150-159.
330. Lemoine, Ernesto. *El liberalismo español y la independencia de México. Historia de México*, Salvat Mexicana de Ediciones, 1979, Tomo 8, pp: 1721-1732.
331. León Portilla, Miguel. *La Filosofía Náhuatl*. UNAM. México, 1979, p. 390.
332. León Portilla, Miguel. *Literaturas de Mesoamérica*. SEP, México, 1984, página 265.
333. León, Nicolás. *Hombres Ilustres y Escritores Michoacanos. Galería Fotográfica y Apuntamientos Biográficos*. Imprenta del Gobierno, a cargo de José R. Bravo, Morelia, Michoacán, México, 1884, pp: 21-22.
334. León, Nicolás. *Los Tarascos* (1903). Editorial Innovación, México, 1979, página 23.
335. Leonardo Bátiz Vázquez. *Teoría del Derecho Parlamentario. Acta Constitutiva de la Federación y Constitución de 1824*. Oxford. México, 2000.
336. León-Portilla, Miguel. *Introducción. La Matrícula de los Tributos*. ***Arqueología Mexicana***, edición especial del 13 de Noviembre, 2003, no. 14, pp: 6-11.
337. León-Portilla, Miguel. *La Filosofía Náhuatl*. UNAM. México, 1979, 411 pp.
338. León-Portilla, Miguel. *La Toltecáyotl. Quetzalcoatl* y su época de la serie Pasajes de la Historia de la Editorial ***México Desconocido***. México, octubre del 2002, p. 7.
339. Leroi-Gourhan, André. *I. La Hipótesis de la Prehistoria*. En *Las Religiones en los Pueblos sin Tradición Escrita*. *Historia de las Religiones*. Siglo XXI. Vol. 11, segunda ed., 1982. México, pp: 1-33.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

340. *Ley de Salud del Estado de Morelos*. ***Periódico Oficial Tierra y Libertad***, Morelos, México, 19 de Enero, 2000.
341. *Ley de Salud del Estado de Morelos*. ***Periódico Oficial Tierra y Libertad***, Morelos, México, 29 de Junio, 2005.
342. *Ley del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2006*, México, 175 pp.
343. *Ley General de Salud*. Estados Unidos Mexicanos, última reforma del 28-06-2005.
344. Lezaeta Acharan, Manuel. *La Medicina Natural al Alcance de Todos*. PAX, México, 1974.
345. Libro XIV, Tomo 2 de la *Historia de la Revolución de la Nueva España*, de Fray Servando Teresa de Mier, México, 1813, pp: 564-772. Igualmente en el libro IV, Tomo 3, de *Historia de México*, de Don Lucas Alamán, México, 1850, pp: 1-135.
346. Lopatin, Ivan A. *Origin of the Native American Steam Bath*. ***American Anthropologist***. Vol 62, 1960, pp: 997-993.
347. López Acuña, Daniel. *La crisis de la medicina mexicana*. Universidad Autónoma de Puebla, México, 1976, 31 pp.
348. López Austin, Alfredo. *Hombre – Dios. Religión y Política en el Mundo Náhuatl*. UNAM, México (1973), reedición 1998, p. 9.
349. López Austin, Alfredo. *La magia y la adivinación en la tradición mesoamericana*. Arqueología Mexicana, Vol. XII, número 69, versión electrónica, pp: 20-29
350. López Austin, Alfredo. *Tarascos y Mexicas*. SEP – Fondo de Cultura Económica. México, 1981, p. 32.
351. López Austin, Alfredo. *Textos de Medicina Náhuatl*. UNAM, México, 1993, 225 pp.
352. López de Gómora, Francisco. Historia *de la Conquista de México*. Editorial Porrúa, México, 1997, 349 pp.
353. López de Hinojosa, Alonso. *Svmma y recopilacion de cirvgia, con vn arte para sangrar, y examen de barberos*. Pedro Balli, México, 1595, 203 folios.
354. López González, Valentín. *Los Compañeros de Zapata*. Gobierno de Morelos. México, 1980, 280 pp.
355. López González, Valentín. *Restablecimiento del Orden Constitucional en Morelos, 1930-1980*. Gobierno de Morelos, México, 103 pp.
356. López, Alonso. *Svma y Recopilación de Chirvgia, con vn Arte para sangrar muy vtil y provechosa*. Antonio Ricardo, México, 1578, 201 folios.
357. Lorenzo, José L. *Los orígenes mexicanos*. ***Historia General de México***. Colegio de México. México, 1977, Tomo 1, página 123.
358. Lorenzo, José L. *Poblamiento del Continente Americano*. ***Historia de México***. Salvat Editores. México, 1979, Tomo 1, página 39.
359. *Los Últimos Enigmas*. Selecciones del Reader's Digest, Edición castellana, México, 1977, 319 pp.
360. Lozoya, Xavier; y Zolla, Carlos. *La medicina invisible, introducción al estudio de la medicina tradicional de México*. Folios Ediciones, México, 1983, 303 pp. ISBN 968-478-036-2.
361. Lynch, Thomas F. *El Hombre de la Edad Glacial en Suramerica: Una Perspectiva Europea*. ***Revista de Arqueología Americana***, 1990, Nº 1, pp. 141-185, 1990.
362. Macías Guillén, Pablo G. *Hidalgo, reformador y maestro*. Biblioteca de Nicolaitas Notables, Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita, UMSNH, Morelia, Mich., México, 1986 (1ª ed. 1959), 169 pp.
363. Maddin, Robbert; Muhly, James D.; y Wheeler, Tamara. *Cómo empezó la Edad del Hierro*. ***Investigación y Ciencia***, edición en español de ***Scientific American***, Diciembre 1977, Número 15, pp: 92-99.
364. Magañón Viña, Jaime; Estrada Velasco, Abel; y Schulz Contreras, Miguel. *Formación científica. Claudio Bernard, Primer Centenario de su Fallecimiento (1878-1978)*. Federación del Colegios de Profesionistas del Estado de Morelos y Colegio Médico de Morelos, México, pp: 29-44.
365. Malone, Caroline; *et. al*. *Les cultes préhistoriques des morts, à Malte*. ***Pour la Science***. Édition française de *Scientific American*, Janvier 1994, No 195, pp: 52-59.
366. Manzanilla, Linda. *Teopancazco: un Conjunto Residencial Teotihuacano*. ***Arqueología Mexicana***, Noviembre-Diciembre de 2003, Volumen XI, Número 64, pp: 50-53.
367. Márquez Carrillo, Jesús. *Instituciones educativas, proyecto social y comunidades científicas en Puebla, 1765-1835*. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, versión electrónica, julio-diciembre 1996, vol 1, núm 2, pp. 461-478.
368. Marshall Thomas, Elizabeth. Chapitre III. *Les Boschimans: doux nomades du rude Kalahari*. *Peuples Menacés de la Terre*. Nacional Geographic Society – Flammarion, Paris, France, 1977 (1968), pp: 58-75.
369. Martín de la Cruz. *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*. IMSS. México, 1964, 394 pp.
370. Martín, Simón. Moral-Reforma y la contienda por el oriente de Tabasco. Arqueología Mexicana, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, pp: 44-51.
371. Martín-Cano Abreu, Francisca. *Prehistoria de Grecia: manifestaciones artísticas*. URL: http://personales.com/espana/zaragoza/martincano/fe.10grecia.htm.
372. Martín-Cano Abreu, Francisca. *Prehistoria y Civilización Estatal Egipcia: Manifestaciones Artísticas y Papel Femenino*. URL: http://usuarios.lycos.es/martincano/ar5.egipto.html.
373. Martínez Bravo, Eugenio. *Microdosis: Medicina para un Nuevo Milenio*. Ed. electrónica de ***Tlahui***, 2000, pp: 48-71
374. Martínez Guzmán, Magdalena. *Cuatro médicos personales del Emperador Maximiliano de Habsburgo, 1864 -1867*. Bol Mex His Fil Med, México, 2a época, volumen 6, no. 1, año 2003, pp: 17-22.
375. Martínez Pérez, J. R.; Peña Hechavarría, H. O.; Mayo Martí, M.; *et al*. *Uso de la acupuntura en el tratamiento del asma bronquial*. Facultad de Ciencias Medicas Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, Las Tunas. http://ret0065c.eresmas.net/revist07.html.
376. Martínez, José Luis. *Nezahualcóyotl*. Lecturas Mexicanas, número 39. Fondo de Cultura Económica, México, 1972, 196 pp.
377. Martínez, José Luis. *Nezahualcóyotl*. SepSetentas Diana, México, 1979, p. 25.
378. Martínez, Juan A. *Farmacia Homeopática*. Editorial Albatros, Argentina, 1983, 268 pp.
379. Martori, Raquel. *Flores, fangos, propóleos y manantiales para la salud en Cuba*. La Habana, 3 jul (EFE), en Noticias de Cuba. Yupi Internet. http://www.cubanet.org/CNews/y04/jul04/05o3.htm.
380. Mateos-Vega, Mónica. *Los mexicas molían y cremaban los cuerpos para separar el alma*. ***La Jornada***, México D. F., 31/10/2003.
381. Matos Moctezuma, Eduardo. *Teotihuacán*. ***México Desconocido***. México, Noviembre, 2002, 96 pp.
382. Mauricio Swadesh. *Ochenta Lenguas Autóctonas*. En la Serie del Centro de Investigaciones Antropológicas de México. *Esplendor del México Antiguo*. Sexta Edición (Primera 1959). Tomo I. Editorial del Valle de México, México, 1985, pp: 85-96.
383. Mc. Luhan, Marshall. *La Galaxia de Gutenberg*. Traducción de Juan Novella para la coedición de Editorial Planeta-De Agostini y Editorial Artemisa. México, 1985, 348 pp.
384. McCaa, Robert. *The Peopling of Mexico from Origins to Revolution. The Population History of North America* (Cambridge University Press), December 8, 1997. URL: http://www.hist.umn.edu/~rmccaa/mxpoprev/cambridg3.htm.
385. McClung de Tapia, Emily. *La domesticación de las plantas alimenticias. El origen de la agricultura*. En ***Atlas histórico de Mesoamérica***. Ediciones Larousse, México, 1993, pp: 45-49.
386. *Médecine holistique: perspectives d'avenir*. Association de Médecine Holistique du Québec, p. 1. Traducción del autor de la referencia en: Martel, Paul. *Attention Santé. La place des thérapies alternatives dans le système de santé*. Éditions de Mortagne, Boucherville, Québec, Canada, 1992, pp : 47-48.
387. *Medicina Homeopática*. SEDAC, Ixmiquilpan, Hidalgo, México, 1986, 20 pp.
388. Mémo Larousse. *Encyclopédie générale visuelle et thématique*. Larousse, Paris, 1991, 1295 pages.
389. Mendes Gonçalves, Ricardo Bruno. *Medicina e Historia. Raíces sociales del trabajo médico*. Siglo XXI editores, México, 1ª ed en español, 1984. 204 pp.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

390. Mendez, Christoual. *Libro del exercicio corporal, y de sus prouechos, por el qual cda vno podra entender que exercicio le sea necesario para conservar su salud*. Jaen, Sevilla, España, 1553, 146 pp.
391. Mendiola Quezada, Roberto. *Farmacodinamia Homeopática I*. Fernando Aldape Barrera, México, 1974, 107 pp.
392. Mendiola Quezada, Roberto. *Homeopatía en fase experimental*. ***La Homeopatía en México***, Número 431, Septiembre 1980, pp: 4-16.
393. Menéndez, Eduardo L. *Hacia una práctica médica alternativa, hegemonía y autoatención (gestión) en salud*. CIESAS-cuadernos de la casa Chata, México, 1984, 125 pp. ISBN 968-496-028-X.
394. Menéndez, Eduardo L. *Recurso y prácticas médicas tradicionales*. ***La Medicina Invisible***. *Introducción al estudio de la medicina tradicional de México*. Folios Ediciones, México, 1983, pp: 38-61. ISBN 968-478-036-2.
395. Mercado, F.; Sanjinés, A.; Trncoso, R.; *et al. Medicina ¿Para Quién?* Unión Nacional de Médicos y Ediciones Nueva Sociología, México, 1980, 312 pp.
396. Metraux, Alfredo. *The Botocudo, Handbook of South American Indians*. Julian H. Stewars, ed., Bureau of American American Ethnology, 1946, Bulletin 143.
397. Meyer, Jean. *Problemas campesinos y revueltas agrarias (1821-1910)*. SepSetentas, México, 1973, 235 pp.
398. Meyer, Lorenzo. *El cactus y el olivo*. Las relaciones de México y España en el siglo XX. Editorial Océano, México 2001, 339 pp.
399. Meyer, Lorenzo. *Indicadores [de James Wilkie: Society and Economy In Mexico]*. ***Reforma***, versión electrónica del 28 de Noviembre de 2002, URL: http://www.isop.ucla.edu/profmex/volume7/4fall02/Lorenzo_Wilkie.html.
400. Millet, Stanley. *El uso de la Homeopatía en Forma Autodidáctica*. ***Medicina Alternativa*** - IMMTTAC, México, Número 2, Abril de 1986, pp: 160-176.
401. Millon, René. *Teotihuacán. Ancient Cities*, Special Issue. ***Scientific American***, 1994, pp: 138-148.
402. Mirambell, Lorena. *La etapa lítica*. ***Historia de México***. Salvat Editores. México, 1979, Tomo 1, pp: 55-76.
403. Mirambell, Lorena. *La etapa lítica*. ***Historia de México***. Salvat Editores. México, 1979, Tomo 1, pp: 55-76.
404. Miranda Godínez, Francisco. *Alonso de la Veracruz, Etnólogo Michoacano. Humanistas Novohispanos de Michoacán*. Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita - UMSNH, México, 1982, pp: 31-30.
405. Miranda, Francisco. *El Colegio de San Nicolás de Pátzcuaro*. Biblioteca Digital CREFAL, México, 11 pp.
406. Mitología Griega. *Creación del hombre y la mujer Prometeo y Pandora*. URL: http://www-ni.elnuevodiario.com.ni/archivo/2003/febrero/15-febrero-2003/cultural/cultural6.html
407. Mitología Griega. *Creación del hombre y la mujer Prometeo y Pandora*.
408. Moedano N. Gabriel. *El temazcal: baño indígena tradicional*. ***Tlatoani***, núm. 14-15, octubre de 1961, pp: 40-51.
409. Moedano N., Gabriel. *El temazcal, baño indígena tradicional*. ***La Medicina Invisible***. *Introducción al estudio de la medicina tradicional de México*. Folios Ediciones, México, 1983, pp: 279-303. ISBN 968-478-036-2.
410. Möller, Erwin. *Qué es la acupuntura, la más sabia y antigua medicina*. Editorial Posada, México, 1974, 158 pp.
411. Monroy-Ortiz, Columba y Castillo España, Patricia. *Plantas Medicinales Utilizadas en el Estado de Morelos*. CIB-UAEM, México, 400 pp.
412. Montaner, Aina, Versión al español. *Precursores del Socialismo. Owen, Lammenais, Blanc y Cabet*. Colección 70, No. 91. Grijalbo. México, 1970, pp: 7-141.
413. Montero García, Ismael Arturo. *La muerte como símbolo universal*. URL: http://www.montero.org.mx/muerte.htm.
414. Montúfar López, Aurora. *El ahuehuete, árbol ritual prehispánico*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2001, Vol. IX, No. 49, p. 18.
415. Morales Valerio, Francisco. Fray Jacobo de Tastera (1490?-1542). Un notable misionero en Tabasco. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, pp: 58-61.
416. Moreno, Daniel. *Los Partido Políticos del México Contemporáneo 1916-1985*. Editorial PAX-México, 1985, pp: 90-100.
417. *Moreno, Francisco Pascasio. Carta de Francisco P. Moreno al Ministro de Obras Públicas Manuel B. Gonnet. Copiador del* ***Museo de La Plata***. La Plata, mayo 9 de 1886. URL: http://www.bbk.ac.uk/ibamuseum/texts/MLP99-02.htm.
418. Moreno, Juan José. *Fragmentos de la vida y virtudes de don Vasco de Quiroga*. UMSNH, Morelia, Mich., México, 1998 (Edición facsimilar de la impresa en 1766), 196 pp., y apéndices.
419. Morett Alatorre, Luis; Jonson, Eilen; y Arroyo-Cabrales, Joaquín. *Huesos de Mamut Modificados en Tocuela. Evidencia de actividad cultural hace 11 000 años en la Cuenca de México*. ***Arqueología Mexicana***. Noviembre-Diciembre de 2001, Volumen IX, Número 52., p. 12.
420. Moro, Tomás. *Utopía*. Editorial Porrúa. México, 1981, 81 pp.
421. Moro, Tomás. *Utopía*. Tlahui, versión electrónica 2002, pp. 172.
422. *Museo Nazionale Romano Terme di Diocleziano*. Ministero per i Beni e le Attività Culturali Soprintendenza archeologica di Roma, 2005 (Ristampa de la prima edizione 1998), 119 pp.
423. Nacar Fuster, Eloino; y Colunga Cueto, Alberto. *Sagrada Biblia. Versión directa de las lenguas originales*. Vigésima Tercera Edición. Editorial Católica, Madrid, España, 1974. 1642 pp.
424. Nalda, Enrique. *Posclásico Temprano (900-1200 d.C.)*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2001, Vol. IX, No. 49, pp: 20-31.
425. ***Natura, tu salud en la naturaleza***. Revista mensual de la Editorial Posada, México, Número 1, Abril de 1977.
426. Navarro y Noriega, Fernando. *Memoria del Reino de la Población de la Nueva España*. México, 1820.
427. Nicolás, León. *El matrimonio entre los tarascos precolombianos y sus actuales usos (1889)*. ***Nueva Antropología***, Año V, núm. 18, México 1982. 69-77.
428. Noguez Ramírez, Xavier. Tomo 1. *Precolombino*. ***México y su Historia***. UTEHA, México, 1984, 144 pp.
429. NORMA Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998, *Prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados*. DIARIO OFICIAL, México, Martes 7 de mayo de 2002 (Primera Sección) pp: 25-31.
430. *Noticias de Nueva España en 1805*, en *Boletín de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística*. México, 1862.
431. Novo, Salvador. *Una visita a la Sala Mexica*. SEP-INAH, México, 1977, 56 pp.
432. *Nuestra Constitución*. Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana. México, 1990. Tomo 3, pp: 17-36.
433. *Nueva Coordinadora Provincial del Programa de Salud Intercultural de Chiloé*. http://www.chiloeweb.com/.
434. Ocaña, Samuel. *Plutarco Elías Calles. Revolucionario, Espiritista*. ***Revista así***, México, diciembre 30 del 2004, url: http://www.revistaasi.com.mx/.
435. Ochoa Salas, Lorenzo. *Las Pinturas Rupestres en la Cueva de la Malinche*. Boletín INAH. México. Época II, Número 5, Abril-Junio, 1973, pp: 3-14.
436. *Olduvai Gorge. A study of Oldowan culture and hominid activities*. http://studentweb.tulane.edu/~cflicke/Olduvai.htm.
437. Olguín, Felipe Solís. *El Imaginario Mexicano en Torno a la Sexualidad del México Prehispánico.* ***Arqueología Mexicana***, Enero-Febrero de 2004, Volumen XI, Número 65, pp: 60-63.
438. Olivos, Carmen Gloria. *Plantas psicoactivas de eficacia simbólica: indagaciones en la herbolaria mapuche*. ***XV Congreso Nacional de Arqueología Chilena***, Arica, 15-20 octubre del 2000, página 10.
439. Ordóñez Alonso, Mª. Magdalena. *Los Científicos del Exilio Español en México: Un Perfil*. Proyecto Clío.
440. Ortega Vargas, Salvador. *Notas manuscritas en la Terapéutica de Arnozan*, 1907, Tomo 1, 632 pp.
441. Ortega Vargas, Salvador. *Notas manuscritas en la Terapéutica de Arnozan*, 1907, Tomo 2, 664 pp.
442. Ortiz Monasterio, José. *Agonía y muerte del Protomedicato de la Nueva España, 1831*. Instituto Mora, versión electrónica, 14 pp., URL: http://mezcal.colmex.mx/historiadores/ponencias/175.pdf.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

443. Ortiz Quesada, Federico. *Salud en la pobreza. El proceso de salud-enfermedad en el Tercer Mundo*. Editorial Nueva Imagen-CEESTEM, México, 1982, 96 pp. ISBN 968-429-399-2.
444. Otero Carvajal, Luis Enrique. *La destrucción de la ciencia en España. Las consecuencias del triunfo militar de la España franquista*. Historia y Comunicación Social. Número 6. Universidad Complutense, Madrid, 2001. ISSN: 1137-0734, pp: 149-186.
445. *Otras Cuevas de Cantabria*. URL: http://www.cantabriajoven.com/cuevas/otras.html.
446. Owen, Lammenais, Blanc, y Cabet. *Precursores del socialismo*. No. 91, Colección 70 de Grijalbo, México 1979, 160 pp.
447. Padrón Ibañez, Joel Eli. *Síndrome de mala absorción en pediatría y su tratamiento médico homeopático*. Tesis de la escuela Libre de Homeopatía de México, 1986, 91 pp.
448. Pagola Bérger, Víctor. *Analgesia Quirúrgica Acupuntural*. Ed. electrónica de ***Tlahui***, 2001, p. 5. www.tlahui.com/libros.
449. Palazuelos Cinta, Javier. *Acta constitutiva del IMMTTAC*. Notaría Pública Número 10, Cuernavaca, Morelos, México, 24 de julio, 1984.
450. Parodi C., Bruno Giovanni. *Motivos y Objetivos de la Fiesta de la Planta Medicinal*. ***Medicina Alternativa*** No. 2, Abril 1986, p. 6.
451. Paulier, Armando B. *Manual de Terapéutica Farmacológica*. Moya y Plaza, Libreros Editores, Madrid, España, 1878, 1120 pp.
452. Paulson, Ivar. *VII Las Religiones de los Pueblos Árticos*. En *Las Religiones en los Pueblos sin Tradición Escrita*. *Historia de las Religiones*. Siglo XXI. Vol. 11, segunda ed., 1982. México, pp: 416-498.
453. Pedrarias de Benavides. *Secretos de Chirurgia, especial de las enfermedades de Morbo galico y Laparones y Mirrarchia, y assi mismo la manera como se curan los Indios de llagas y heridas y otras passiones en las Indias, muy vtil y provechoso para en España y otros muchos secretos de chirurgia hasta agora no escriptos*. Francisco Fernández de Cordous Impresor de la Majestad Real, Valladolid, España, 1567.pp. 461-478.
454. Pereira, Gregory; Michelet, Dominique; y Migeon, Gérald. *Cerro Barajas, Guanajuato*. ***Arqueología Mexicana***, Vol. XV, Núm. 87, Agosto-Diciembre 2007, pp: 77-82.
455. Perera Merino, Ricardo. *Cero menos uno, el caos de la consulta en el Seguro Social*. Editores de Comunicación, México, 1978 (2a edición), 239 pp.
456. Pérez Suárez, Tomás. El Pochó: una danza de carnaval en Tenosique, Tabasco. **Arqueología Mexicana**, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, pp: 62-67.
457. Pérez Suárez, Tomás. *El Pochó: una danza de carnaval en Tenosique, Tabasco*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, p. 62.
458. Pérez Tamayo, Ruy. *Enfermedades Viejas y Enfermedades Nuevas*. Siglo XXI Editores, México 1985, 178 pp.
459. Pérez Tamayo, Ruy. *Enfermedades viejas y enfermedades nuevas*. Siglo XXI, México, 1985, pp. ISBN 968-23-1357-0.
460. Pérez Velasco, Guillermo. *Francisco J. Múgica, compromiso histórico con la Revolución Mexicana*. Gobierno del Estado de Michoacán, México, 1985, 288 pp.
461. Pérez Velazco, Guillermo. Francisco J. Múgica. *Compromiso Histórico con la Revolución Mexicana*. Gobierno de Michoacán. México, 1985, 288 pp.
462. Pérez, Alberto D. y Pérez-Fernández, Conchy. *La Naturaleza Tropical de Cuba en Apoyo a la Salud Humana*. **Granma**. *Ciencia y Tecnología*. La Habana, 18 de Febrero 2004,
463. Pichon, Jean-Charles. *Historia Universal de las Sectas y Sociedades Secretas. II. Desde la Antigüedad a la Edad Media.* Editorial Bruguera, Barcelona, España, 1973, 551 pp.
464. Piña Chan, Román. *Quetzalcoatl, serpiente emplumada*. Fondo de Cultura Económica, México, 1977, 73 pp.
465. Pompa y Padilla, José Antonio; y Serrano Carreto, Enrique. *Los Antiguos Americanos*. ***Arqueología Mexicana***, Noviembre-Diciembre de 2001, Volumen IX, Número 52, pp: 36-41.
466. Pompa y Pompa, A. *Bibliografía del Dr. Nicolás León (6-XII-1859. 24-I-1929)*. Anales del Instituto Nacional de Antropología e Historia, México, 1959, 12: 55-58.
467. Portada original del manuscrito de la *Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos*, promulgada por el Congreso General Constituyente el 4 de octubre de 1924.
468. Porter, Roy. *Breve Historia de la Medicina*. Taurus. México, 2004, 302 pp.
469. *Presente y Futuro de la Medicina Tradicional en México*. *VIII Fiesta Nacional de la Planta Medicinal* (Foro), Ajacuba, Hidalgo, a 13 de septiembre de 1992.
470. *Primer Censo de Población de la Nueva España*, 1790. Censo de Revillagigedo "Un Censo Condenado". México, 1977.
471. *Primer Congreso Mexicano*. Anuario Estadístico de los EUM, 1939.
472. *Primer Congreso Obrero Socialista Celebrado en Motul, Estado de Yucatán*. CEHSMO. México, 1977, 117 pp.
473. *Principales Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, Médicos: 1986-2001*. Secretaria de Salud, México, URL: http://sinais.salud.gob.mx/recursos/series_historicas/10.xls.
474. *Principios de Doctrina, aprobada en la XLV Convención Nacional, 14 de Septiembre de 2002, del PAN*, Ed. electrónica de ***Tlahui***, 2002, 14 pp., www.tlahui.com/libros.
475. *Programa de Acción del Partido Revolucionario Institucional*. PRI, México, 2005, versión electrónica, 116 pp.
476. *Programa de Acción*. Alternativa Socialdemócrata y Campesina, México 30 de Enero de 2005, versión electrónica, 11 pp.
477. *Programa de Acción*. Modificado y Actualizado por la *II Asamblea Nacional Extraordinaria 16 de Agosto de 2002*, del Partido Convergencia, en Puebla, Puebla, México, versión electrónica, 46 pp.
478. *Programa de Acción*. Nueva Alianza, México, 2005, versión electrónica, 7 pp.
479. *Programa de Acción*. Partido Acción Nacional, México, 2005, versión electrónica, 25 pp.
480. *Programa de Acción*. Partido del Trabajo, México, 2005, versión electrónica, 11 pp.
481. *Programa de Acción*. Partido Verde Ecologistas de México, 2005, versión electrónica, 14 pp.
482. *Programa de Acción*. PCM, México, 1975, pp: 21-30.
483. *Programa de Acción*. PSUM, México, 1985, pp: 21-56.
484. Programa de la *IX Fiesta Nacional de la Planta Medicinal*. Ajacuba, Hidalgo, del 16 al 18 de Septiembre de 1993.
485. Programa de la *X Fiesta Nacional de la Planta Medicinal*. Tlaquiltenango, Morelos, del 16 al 18 de Septiembre de 1994.
486. *Programa de la XIV Fiesta Nacional de la Planta Medicinal*. Totimehuacán, Puebla, del 12 al 14 de Septiembre de 1998.
487. *Programa de trabajo de la II Fiesta de la Planta Medicinal*, Xoxocotla, Morelos, domingo 14 de septiembre, 1986.
488. *Programa del Partido de la Revolución Democrática*. Aprobado por su *VI Congreso Nacional* del 24 al 28 de abril de 2001, Zacatecas, Zacatecas, México, edición electrónica, 38 pp.
489. *Propuesta que reforma el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para que se reconozcan las medicinas tradicionales*. ***Diario de los Debates***, número 12, martes 4 de diciembre de 1990. Presentada por el diputado Mario Rojas Alba, PRD. Turnada a la Comisión de Gobernación y Puntos Constitucionales. Número 197.
490. *Propuesta que reforma el artículo 4º…* ***Diario de los Debates***, número 12, martes 4 de diciembre de 1990… *Ibid*.
491. *Proyecto Constitucional* propuesto por Venustiano Carranza. ***Diario de los Debates del Congreso Constituyente***. Estados Unidos Mexicanos, Período Único, Tomo I, Número 19, Querétaro, 6 de diciembre de 1916, pp. 345-364.
492. Qian, Luo. *El año del conejo*. URL: http://www.china.org.cn/ChinaToday/Today/ChinaToday/ct99s/99-01/ct99-1s-11.html.
493. Quevedo Lara, Tania. *Paleomastozoología y Arqueología: la importancia de los équidos en el poblamiento del Continente Americano*. Ciudad

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Virtual de Antropología y Arqueología. URL: http://www.naya.org.ar/congreso/ponencia3-6.htm.
494. Quevedo Robles, Prócoro y Quevedo Lara, Tania. *La Edad de la Megafauna del Pleistoceno Mexicano. La Datación por Radiocarbono y su Papel en la Comprensión de la Prehistoria*. URL: http://www.hemerodigital.unam.mx/ANUIES/ipn/academia/20/sec_7.htm.
495. Quirós Leiva, Dennis O. *Indios, sodomitas y demoniacos: Sumario de la Natural Historia de la Indias de Gonzalo Fernández de Oviedo*. CIICLA, Universidad de Costa Rica. Versión electrónica, Año 2, Número 2, 2005, 22 pp.
496. *Rafael González envía memorando al Ministerio de relaciones de México, que acompaña la copia autorizada relativa a la concesión de tierras dada a la tribu de indígenas Sabanó*. Saltillo, marzo 29 de 1825 – fojas.
497. Ramírez Vidal, Gerardo. *El Debate Sobre el Parlamentarismo en México*. Cámara de Diputados, LVII Legislatura, H. Congreso de la Unión. México, 2000, p. 21.
498. Rangel, Fernando. *Domino Doctori Francisco Hildephonso a Villagra Regio Senatore Lectroiquae Disgnissimo Nostrae Almae Academiae Bachalavreus Ferninandus Rancel suples dedicat*. Pedro Balli, México, 1598.
499. Raynaud de la Ferrière, Serge. *Los Grandes Mensajes*. Diana, México, 1975 (1ª ed. 1972), 640 pp.
500. Raynaud de la Ferrière, Serge. *Yug, Yoga, Yoghismo, una Matesis de Psicología*. Diana, México, 1974 (1ª ed. 1969), 631 pp.
501. *Real Academia Española*. URL: http://www.rae.es/.
502. Referencia en: León-Portilla, Miguel. *México-Tenochtitlan, su Espacio y Tiempo Sagrados*. Plaza y Valdés Editores. México, 1987, p. 156.
503. *Relación de las ceremonias y ritos y población y gobernación de los indios de la Provincia de Mechuacan*. Morelia, Mich., México, pp: 27 y 241.
504. *Relaciones de Yucatán*, I, 121. Referencia de: López Austin, Alfredo. *Hombre – Dios. Op. cit*., p. 9.
505. Rémi Simeón. *Diccionario de la Lengua Náhuatl o Mexicana*. Siglo XXI. México, segunda edición 1981, p. 516.
506. *Restablezcamos el Espíritu del Mundo*. OPS/OMSS, documento digital, edición 2, Mayo, 2004, p. 4.
507. Reverte Coma, José Manuel. *Representación de las Enfermedades*. *Museo de Antropología Médico-Forense Paleopatología y Criminalística*. URL: http://www.ucm.es/info/museoafc/loscriminales/paleopatologia/representacion.html.
508. *Revista Mexicana de Acupuntura*. IMARAC, México, Número 1, otoño de 1977.
509. Rincón Mautner, Carlos. *La reconstrucción cronológica del linaje principal de Coixtlahuaca. Códices y Documentos sobre México, Tercer Simposio Internacional*. Colección Científica de la Serie Historia, INAH, México, 2000, pp: 25-43.
510. Ripoll Perelló, Eduardo. *Expresión artística*. Historia Universal Salvat. Tomo 1, *El Origen del Hombre y la Prehistoria*. Salvat Editores, Barcelona, España, 1985, paginas 59-77.
511. Ripoll Perelló, Eduardo; y Rovira Port, Jorge. *El Paleolítico*. *Historia Universal*. Salvat, Barcelona, España, 1985, Tomo I, pp: 51-52.
512. Rivera Guzmán, Mario. *El SIDA un producto made in USA*. *Medicina y Sociedad*, México, No. 21, Septiembre, 1986, pp: 24-25.
513. Rivera-Solís, Moisés; Penagos-Paniagua, Martín; y Silva-Avalos, M. *Factores asociados al empleo de medicina complementaria en pacientes de un hospital pediátrico*. Archivos de Investigación Pediátrica de México de la Confederación Nacional de Pediatría de México, Volumen No 6, Número 2, Mayo / Agosto, 2003.
514. Rivet, Paul. *Los orígenes del hombre americano*. Ed. Cuadernos Americanos, México, 1943.
515. Roach, John. *Baja California Rock Art Dated to 7,500 Years Ago*. *National Geographic News*, July 17, 2003. URL: http://news.nationalgeographic.com/news/2003/07/0717_030717_bajarockart.html.
516. Roble Ubaldo, Humberto Juventino. *Leyenda del Tepozteco*. México, 1982.
517. Rodríguez Benítez, Julián Alfonso; et al. *El masaje terapéutico en lesiones musculares producidas por traumas de tejidos blandos*. *Revista Médica de Risaralda* (ed. digital), 8(2), Noviembre de 2002, 9 pp.
518. Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. *El caso de la vacuna antirrábica en México: ¿Transferencia científica o imperialismo científico?*. *Ciencias*, Facultad de Ciencias de la UNAM, México, No. 40, octubre-diciembre 1995, 8 pp.
519. Rojas Alba, Horacio. *Notas sobre el temazcal y diversas consultas personales*. México, 1996-2005.
520. Rojas Alba, Mario (Diputado). *Iniciativa que reforma el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para que se reconozcan las medicinas tradicionales*. Iniciativas presentadas en el primer periodo ordinario del tercer año de la LIV Legislatura, pleno del martes 4 de diciembre de 1990. *Crónica Parlamentaria*, Cámara de Diputados 5628 1300, ext 8957. *Diario de los Debates*, número 12, martes 4 de diciembre de 1990.
521. Rojas Alba, Mario. *Balance y Perspectivas del PRD-Morelos*. Ed. electrónica de *Tlahui*, 2003, pp: 21-23, www.tlahui.com/libros.
522. Rojas Alba, Mario. *Estudio de factibilidad para la Nueva Ley de salud del Estado de Morelos*. Fracción Parlamentaria del PRD-Morelos, 1979, 180 pp.
523. Rojas Alba, Mario. *Introducción. I Encuentro de Promotores del Instituto Mexicano de Medicinas Tradicionales. Introducción* Tlahuilli A.C. *Medicina Alternativa*, No. 1, Julio de 1985, pp: 1-3.
524. Rojas Alba, Mario. *La Medicina Tradicional de México y sus Plantas Medicinales*. *Tlahui*, México, 2002, Libro electrónico II, 36 pp.
525. Rojas Alba, Mario. *Medicina en Crisis y Alternativas Tradicionales*. Dos tomos inéditos, México, 1983, 480 pp.
526. Rojas Alba, Mario. *Notas personales en medicina tradicional*. 1975-2005.
527. Rojas Alba, Mario. *Orígenes de la Medicina Tradicional, periplo prehistórico de lo utilitario a lo simbólico, con énfasis en Mesoamérica*. *Tlahui*. México, 2004, pp: 252.
528. Rojas Alba, Mario. *Proyecto de Ley de Salud para el Estado de Morelos*. Aprobado por la Fracción Parlamentaria del PRD en el estado de Morelos, México, 1998.
529. Rojas Sánchez, Mario Pbro. *Nican Mopohua.* México, URL: http://mexico.udg.mx/religion/guadalupe/nican.html.
530. Rolando González-José; Antonio González-Martín; Miquel Hernández; Héctor M. Pucciarelli; Marina Sardi; Alfonso Rosales; & Silvina Van Der Molen. *Craniometric evidence for Palaeoamerican survival in Baja California*. *Nature* 425, 62-65 (04 September 2003); doi:10.1038/nature01816.
531. Romero Bermudez, Johanny; y Ballestero Quiros, Flor. *La homeopatia: una terapia alternativa*. Rev. Cienc. Adm. Financ. Segur. Soc, jul. 2000, vol.8, no.2, p.63-72. ISSN 1409-1259.
532. Rosendo Argüello, Carlos; Reyes Soto, Luis; Wong Molina, Rolando. *Curación a Través del Ozono*. Ed. electrónica de *Tlahui*, 2002, pp: 43-44, www.tlahui.com/libros.
533. Rosenzweig, Mark R.; y Leiman, Arnold I. *Psicología Fisiológica*. Secunda edición, McGraw-Hill, edición española 1992, 995 pp.
534. Rossiter, Federico M. *Guía Práctico de la Salud*. Pacific Press Publishing Association, California, USA, 1913, 658 pp.
535. Roth, Walter E. *An introductory study of the arts, and customs of the Guiana Indians*. 38th Annual Report of the Bureau of American Ethnology, 1916, pp. 705-706.
536. Ruiz Torres, Pedro (ed.). *La Historiografía*. Colección *Ayer* núm. 12, Madrid, Marcial Pons, 1993, pp: 135-181.
537. Ruiz, Eduardo. *Michoacán. Paisajes, Tradiciones y Leyendas*. Editorial Innovación, México, 1979 (Versión de la editada en 1891), 143 pp.
538. Rzedowski, J. *Un Siglo de la Botánica en México*. *Sociedad Botánica de México A.C.*, Septiembre 27, 2005, edición electrónica, URL: http://www.socbot.org.mx/historia/siglo.html.
539. *Sagrada Biblia. Versión directa de las lenguas originales*. Por Eloino Nacar Fuster y Alberto Colunga Cueto, Vigésima Tercera Edición.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Biblioteca de Autores Cristianos. Librería Parroquial, Madrid España, 1974.
540. Sahagún, Fr. Bernardino de. *Historia General de las Cosas de la Nueva España*. Libro I, Capítulo XIII. Editorial Porrúa, México, Quinta Edición, 1982, pp: 39-40.
541. Sahagún, Fray Bernardino de. *Coloquios y Doctrina Cristiana*, 1524. UNAM-FISAC. México, 1986. 214 pp.
542. Sahagún, Fray Bernardino de. *Historia General de las Cosas de la Nueva España*. Editorial Porrúa, México, 1982, pp: 223-254.
543. Sahagún, Fray Bernardino de. *Historia general de las cosas de la Nueva España*. Editorial Nueva España, México, 1946, t III, pp: 472-477.
544. *Sala Maya*, *Museo Nacional de Antropología*. Edición Especial de ***Arqueología Mexicana***, Número 15, Octubre de 2003, 85 pp.
545. Salas León, Antonio. *Pátzcuaro, cosas de antaño y ogaño* (1941). Pátzcuaro, Mich., México, cuarta edición, 1980, página 17.
546. Salas León, Antonio. *Pátzcuaro, cosas de antaño y ogaño. Cuarta edición del autor*, Morelia, Michoacán, 1980, 101 pp.
547. Salinas de Gortari, Carlos. *Proyecto de decreto que adiciona el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. ***Diario de los Debates***, número 15, jueves 13 de diciembre de 1990.
548. Salvat, Manuel, *et. al*. *Salud y Enfermedad*. Biblioteca Salvat de *Grandes Temas*. Salvat Editores 1973, p. 17.
549. Sánchez Palomera, Sergio. *Años de reposo y meditación. Claudio Bernard, Primer Centenario de su Fallecimiento (1878-1978)*. Federación del Colegios de Profesionistas del Estado de Morelos y Colegio Médico de Morelos, México, pp: 57-60.
550. Sánchez Palomera, Sergio. *Hombre e investigador. Claudio Bernard, Primer Centenario de su Fallecimiento (1878-1978)*. Federación del Colegios de Profesionistas del Estado de Morelos y Colegio Médico de Morelos, México, pp: 10-14.
551. Sánchez, Rebolledo, Adolfo. *Ricardo Flores Magón. La Revolución Mexicana*. Colección 70, Número 74, Grijalbo. México, 1970, 158 pp.
552. Santín Hodges, Cynthia; Lazcano Sánchez, Martha; y Morales de León, Josefina. *Pasado, presente y futuro del amaranto*. ***Cuadernos de Nutrición***. México, Vol. 9, Número 1, Enero-Febrero, 1986, pp: 17-32.
553. Saw, Thurstan. *Las esculturas Nok de Nigeria*. ***Investigación y Ciencia***. Edición en español de *Scientific American*, Abril 1981, Número 55, pp: 104-114.
554. Schedel, Gordon. *La Medicina en México. De la Herbolaria a la Medicina Nuclear*. IMSS, México, 1980, 401 pp.
555. Schmandt-Besserat, Denise. *El prirmer antecedentes de la escritura*. ***Investigación y Ciencia***, edición en español de *Scientific American*, Agosto de 1978, Número 23, pp: 6-16.
556. Schnapf, Julie L.; y Baylor, Denis A. *How Photoreceptors Cells Respond to Light*. ***Scientific American***, April 1987, Volume 256, Number 4, pp: 32-39.
557. Séjourné, Laurette. *Pensamiento y religión en el México antiguo*. Fondo de Cultura Económica, México 1984 (1ª ed. 1957), 220 pp.
558. Séjourné, Laurette. *Pensamiento y religión en el México antiguo*. Fondo de Cultura Económica, México 1984 (1ª ed. 1957), p. 20.
559. Sela Torres, Francisco. *Filosofía homeopática de las altas potencias*. F. Olmedo, México.
560. Sela Torres, Francisco. *Interpretaciones modernas de la homeopatía*. F. Olmedo, México.
561. Sela Torres, Francisco. *Terapéutica homeopática practica*. F. Olmedo, México, 1998 (1ª ed.).
562. Sensmingler, Raimundo. *Hipócrates aforismos*. Premià Editorra, Cuarta edición, México, 1981, 66 pp.
563. Sharma, Dinesh. *India to put traditional therapies alongside mainstream medicine*. ***The Lancet***, Vol 356, November 11, 2000, p. 1665.
564. Shizhao, Liu. *Festival por la adoración al fuego de la minoría Axi*. ***Revista Ilustrada China***. 2002-01. URL: http://www.china-pictorial.com/chpic/htdocs/rmhb/X/200201/shancun.htm.
565. Siegel, Ronald K. *Alucinaciones*. ***Investigación y Ciencia***, edición en español de ***Scientific American***, Diciembre 1977, Número 15, pp: 101-108.
566. Sigerist, Henry. *Hitos en la Historia de la Salud Pública*. Siglo XXI, México, 1981 (1ª inglesa de 1956), 98 pp. ISBN 968-2310-47-4.
567. Silva, Rafael. *Contradicciones de la Medicina Moderna*. ***Medicina y Sociedad***, México, No. 22, Enero, 1987, pp: 10-12.
568. Simeón, Rémi. *Diccionario de la Lengua Náhuatl o Mexicana*. Segunda edición en español, Editorial Siglo XXI, México, 1981, página 234.
569. Simoneau, Diane. *Les médecines populaires au Québec*. L'Aurore/Univers, Montréal, Québec, 1980, 142 pp.
570. *Situación de la Mujeres. Estadísticas. Panorama: México.* UNICEF, URL: http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/mexico_statistics.html. *Tabla 7: Situación de las mujeres. Tablas estadísticas. México*. UNICEF, URL: http://www.unicef.org/spanish/sowc00/stat9.htm.
571. Soberón, G.; Kumate, J.; y Laguna, J. (compiladores). *La Salud en México: Testimonios 1988. Desarrollo institucional IMSS e ISSSTE*. Tomo III, volumen 1, Fondo de Cultura Económica, México, 1988, 323 pp.
572. Solana, Fernando; Cardiel Reyes, Raúl; y Bolaños Martínez, Raúl (coordinadores). *Historia de la educación pública en México*. SEP, México, 1981, 645 pp.
573. Solís, Felipe. *El Tajín*. ***México Desconocido***. México, Abril del 2003, 96 pp.
574. Solís, Felipe; y Gallegos, Ángel. *Tariácuri y el reino de los purépechas. VIII, de la serie Pasajes de la Historia*. ***México Desconocido***, México, 2002, 79 pp.
575. Somolinos D'Ardois, Germàn. III. *Relación alfabética de los profesionistas médicos o en conexión con la Medicina, que practicaron en territorio mexicano (1521-1618)*. *Capítulos de Historia Médica*. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, México, 1978, pp: 175-312.
576. Somolinos D'Ardois, Germàn. IV. *Relación y estudios de los impresos médicos mexicanos redactados y editados desde 1521 a 1618*. *Capítulos de Historia Médica*. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, México, 1978, 192 pp.
577. Somolinos d'Ardois, Germàn. *Medicina en las culturas mesoamericanas antes de la conquista. Capítulos de Historia Médica Mexicana*. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, México 1978, Tomo I, 97 pp.
578. Sotelo Inclán, Jesús. *Raíz y Razón de Zapata*. Comisión para la Conmemoración del Centenario del Natalicio del General Emiliano Zapata. México, 1979. 192 pp.
579. Sotelo Inclán, Jesús. *Raíz y Razón de Zapata*. Edición de la CFE. México, 1970, 588 pp.
580. Spiden. New Light on *Quetzalcoatl*. 507-508 y 511. En: López Austin, Alfredo. *Hombre – Dios. Op. cit*., p. 9.
581. Spranz, Bodo. *Los Dioses en los Códices Mexicanos del Grupo Borgia*. Fondo de Cultura Económica, México, 1973 (ed. alemana, 1964), 517 pp.
582. Stahl, David. *Crónica de los Aborígenes Australianos*. ***Revista de Geografía Universal***. Edición internacional, Abril 1982, Año 7, Volumen 13, No 4, pp: 338-361.
583. Stanford, Dennis; y Bradley, Bruce. *The Solutrean Solution--Did Some Ancient Americans Come from Europe?*. Dennis Stanford is Chairman of the Anthropology Department at the National Museum of Natural History, Smithsonian Institution. Bruce Bradley is President of Primitive Tech Enterprises, Inc., in Cortez, Colorado, and Adjunct Professor at Augustana College in Sioux Falls, South Dakota. URL: http://www.clovisandbeyond.org/articles1.html.
584. Stanford, Dennis; y Bradley, Bruce. *The Solutrean Solution--Did Some Ancient Americans Come from Europe?*. URL: http://www.clovisandbeyond.org/articles1.html.
585. Stantley, R. R. & P. J. III Arnold. *Prehispanic Settlement Patters in the Tuxtlas Mountains, Southern Veracruz, Mexico*. ***Journal of Field Archaeology***, 1996, No. 23, pp: 225-249.
586. Stirling, Matew W. *Expedition Unearths Buried Masterpieces of Carved jade* (Cerro de la Mesa). ***Nacional Geographic***, Washington, vol. 80, no. 3 (September), 1941, pp: 277-302.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

587. Stirling, Matew W. *Finding jewels of jade in a Mexican swamp* (La Venta). ***Nacional Geographic***, Washington, vol. 81, no. 11 (November), 1942, pp: 635-661.
588. Suárez, Luis. *Cárdenas: Retrato Inédito*. Grijalbo. México, 1986, 418 pp.
589. Suret-Canale, Jean. *Tráfico de esclavos, racismo e historiografía*. En la Introducción de *África: siglos XVI-XVIII*. Historia Universal. Salvat. Barcelona, España, 1986 . Tomo 20, p. 2439.
590. Suret-Canale, Jean. *Tráfico de esclavos, racismo e historiografía*. En la Introducción de *África: siglos XVI-XVIII*. Historia Universal. Salvat. Barcelona, España, 1986. Tomo 20, p. 2439.
591. *Tablas geográficas políticas del Reino de Nueva España y correspondencia mexicana*, 1970. Referencia del INEGI: *Estadísticas Históricas de México*. 1985. Tomo I, p. 2.
592. Tavernes. *Aparece en Bolomor de Tavernes la primera hoguera humana de la península*. 25-09-2001. URL: http://www.guia-activ.com/comunidad/noticias/vernoticia.html?ref=6865.
593. Teja Zabre, Alfonso. *Morelos*. No. 553 de la Colección Austral. Espasa Calpe Mexicana. México, 1985 (quinta ed.), 211 pp.
594. Teotl o Teutl, según Rémi Simeón, significa Dios o Diosa, significa igualmente "sagrado, maravilloso, raro, sorprendente, penoso". Rémi Simeón. *Diccionario de la Lengua Náhuatl o Mexicana*. Siglo XXI. México, segunda edición 1981, p. 490.
595. Terrés, J. 1917. *Reseña histórica del Instituto Médico Nacional de México*. ***Gaceta Médica de México***, XI, tercera serie, pp. 131-8.
596. *Testimonios sobre Medicina de los Antiguos Mexicanos*. IMSS, México, 1980, 140 pp. ISBN 968-824-012-5.
597. Tezozómoc, Fernando Alvarado. *Crónicas Mexicanas*. Edición de José María Vigil, México, 1878. Reimpresión por la Editorial Leyenda, México, 1944, pp. 284 ss. Referencia en: Martínez, José Luis. *Nezahualcóyotl. Op. cit.*, p. 46.
598. Thorne, Alan G. and Wolpoff, Milford H. *The Multiregional Evolution of Humans*. ***Scientific American***, April 1992, Volume 266, Number 4, pp: 76-83.
599. Tianchou, Fu. *L'armée en terre cuite de l'empereur Qin Shi Huang*. Editions du Nouveau Monde, Beijin, Chine, 1985, 112 pages.
600. Tibón, Gutierre. *El jade de México, el mundo esotérico del chalchihuite*. Panorama Editorial, México, 1983, 158 pp.
601. Tom D. Dillehay. Palaeoanthropology: *Tracking the first Americans*. ***Nature*** 425, 23 - 24 (04 September 2003); doi:10.1038/425023ª.
602. Torquemada, Fray Juan de. Los 21 libros rituales y Monarquía indiana. 2ª ed., Madrid, 1723, 3 vols.; Edición facsímile, Introducción de Miguel León-Portilla, Editorial Porrúa, México, 1969, 3 vols. t. I, p. 175. Referencia en: Martínez, José Luis. *Nezahualcóyotl. Op. cit.*, p. 46.
603. Torres García, René. *Historia y estado actual de la Homeopatía en México*. Versión electrónica, 2005, URL: http://www.geocities.com/homeosin/articulos/historia.html.
604. Torres Orozco, José. *Ensayos sobre la patología del lenguaje, el tabardillo, la neurastenia, la locura y la tuberculosis*. Biblioteca de Nicolaítas Notables, 4. UMSNH, Morelia, Michoacán, México, 1985, 386 pp.
605. Trabulse, Elías. Historia *de la Ciencia en México. Estudios y textos, Siglo XVI*. Conacyt / Fondo de Cultura Económica, México, 1983, Tomo I, pp: 461.
606. Trabulse, Elias*. La Ciencia Mexicana del Período Nacional. Estudios y textos siglo XIX. Cuarta parte de Historia de la Ciencia en México*. Tomo IV. Conacyt/Fondo de Cultura Económica, México, 1985, 426 pp.
607. Trabulse, Elías. *La Ciencia Mexicana en el Siglo de las Luces. Tercera parte de la Historia de la Ciencia en México. Siglo XVIII*. Tomo III. Conacyt/ Fondo de Cultura Económica. México, 1985, 513 pp.
608. Triana Contreras, Jaime César. *El Colegio Civil, historia y desarrollo académico*. ***Reforma Siglo XXI***, Órgano de Difusión Científica y Cultural, Publicación Trimestral de la Preparatoria No. 3 de la U.A.N.L. Año 10 Núm. 33, marzo de 2003, Monterrey, N.L., versión electrónica, pp: 5-8.
609. Troncoso M., Ramón. *Medicina ¿para quién? Capítulo V: Una crítica a la práctica y saber médico*. Unión Nacional de México, México, 1980, p. 5.
610. Troncoso, M. Ramón. *Una crítica a la práctica y saber médicos*. *Medicina ¿para Quién?*. Nueva Sociología, México, 1980, p. 53.
611. Troncoso, Ramón. *Medicina ¿para quién?* Unión Nacional de Médicos, México, 1980.
612. Trousseau, Armand; et Pidoux, Hermann. *Traité de thérapeutique et de matière médicale*. P. Asselin, Paris, 1875 (8e ed.), tome 1, 971 pp. ***Gallica***, document électronique. URL: http://gallica.bnf.fr.
613. Trousseau, Armand; et Pidoux, Hermann. *Traité de thérapeutique et de matière médicale*. P. Asselin, Paris, 1875 (8e ed.), tome 2, 1205 pp. ***Gallica***, document électronique. URL: http://gallica.bnf.fr.
614. *Tula, guía oficial*. Instituto Nacional de Antropología e Historia. México, 1979, 69 pp.
615. Tyler Kent, James. *Filosofía Homeopática*. Editorial Albatros, Argentina, 1983, 342 pp. ISBN 950-24-0384-4.
616. Valdés, Javier. *Cincuenta Años de la Sociedad Botánica de México*. ***Sociedad Botánica de México***, Septiembre 29, 2005, versión electrónica URL: http://www.socbot.org.mx/historia/50aniversario2.htm.
617. Vannier, Leon. *La Práctica de la Homeopatía*. Editorial Porrúa, México, 1977 (3ª ed. francesa), 1956, 574 pp.
618. Vannier, Leon. *Materia Médica Homeopática*. Editorial Porrúa, México, 1977 (3ª ed. francesa), 1956, 730 pp.
619. Vannier, Leon. *Terapéutica Homeopática*. Editorial Porrúa, México, 1977 (3ª ed. francesa), 1956, 557 pp.
620. Vázquez D.; Galván-Martínez O.; Ramírez-Cuadra C.; y Frenk-Mora J. *La oferta de médicos en México: exceso y escasez*. ***Salud Pública Mex*** 1992; Vol. 34: No. 1, pp: 540-545.
621. Vázquez, Domingo; Galván-Martínez, Oscar; Ramírez-Cuadra, Catalina; *et al. La oferta de médicos en México: exceso y escasez*. ***Salud Pública de México,*** Septiembre-Octubre De 1992, Vol.34, No.5, pp: 540-545.
622. Vázquez Selem, Lorenzo. *Huellas del pasado en las altas montañas*. ***Ciencia y Desarrollo***, México, julio del 2008, Vol. 34, No.221, pp: 41-47.
623. Velasco Godoy, María de los Ángeles. *Otontecuhtli Xócotl. Sus distintas advocaciones*. ***Arqueología Mexicana***, Mayo–Junio de 2003, Vol. XI, No. 61, pp: 68-71.
624. Velasco Lozano, Ana María. *El jardín de Itztapalapa*. ***Arqueología Mexicana***, Vol. X, Núm. 57, Septiembre-Octubre, 2002, pp: 26-35.
625. Velasco, María del Pilar. *Las políticas sanitarias y las políticas de población en México durante el Siglo XIX*. UNAM, Cuernavaca, Morelos, México, 1987, 28 pp.
626. Vera Cruz, Alonso de la. *Phisica Speculatio*. Nueva España, 1557, 380 pp. La grafía original en la portada de la obra dice: *PHISICA, SPECVlario, Aedita per RP.F. ALPHONSUM A VERA CRVCE.AVgustianae familiae Prouintialem, artiu, & sacre Theologiae Doctorem atquecathedrae primae in Academia Mexicana in noua Hispania moderatore; en el pie de portada se puede leer: Accésit compendium spherae Campani ad Complementum tractatus de coelo. Excudebat Mexici Iones Paulus Brissensis. Anno Dominicae incarnationis 1557*.
627. Viesca Treviño, Carlos. *Medicina Prehispánica de México*. Panorama, México, 1992, 246 pp.
628. Villanueva Díaz, José. *Un archivo histórico natural: los árboles*. ***Ciencia y Desarrollo***, México, julio del 2008, Vol. 34, No.221, pp: 48-55.
629. Villoro, Luis. *Le revolución de independencia. Historia General de México*. Colegio de México, 1981, Tomo 1, pp: 591-644.
630. Voto Bernales, Jorge. *Biodiversidad y salud en las poblaciones indígenas de la Amazonía: Situación actual y perspectivas*. Secretaría Pro Tempore del Tratado de Cooperación Amazónica, Lima, agosto de 1995, versión electrónica, 319 pp.
631. Washburn, Sherwood L. *La evolución de la especie humana*. ***Investigación y Ciencia***, edición en español de *Scientific American*, Noviembre de 1978, Número 26, pp: 128-139.
632. Wauchope, Robert. *Cremations at Zacualpa, Guatemala*. 27° Congreso Internacional de Americanistas, 1939, Vol. I, pp: 564-753.
633. Wilkinson, Richard G., y Winter, Marcus C. *Cirugía Craneal en Monte Albán*. Boletín INAH, Época II, Número 12, Enero-Marzo, 1975, pp: 21-26.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

634. Wilkinson, Richard G., y Winter, Marcus C. *Cirugía Craneal en Monte Albán*. Boletín INAH, Época II, Número 12, Enero-Marzo, 1975, pp: 21-26.
635. Wilson, Allan C. and Cann, Rebecca L. *The recent African Genesis of Humans*. ***Scientific American***, April 1992, Volume 266, Number 4, pp: 68-73.
636. Womack, John. *Zapata y la Revolución Mexicana*. Siglo XXI. México, 1979, 443 pp.
637. Wong, Kate. *El Hombre de las Flores*. ***Scientific American Latinoamerica***, Barcelona, España, Abril del 2005, Año 3, Núm. 33, pp: 21-31.
638. Wundt, W. *Hipnotismo y sugestión, estudio crítico*. Allgen Zeitung, Deutschland, 1888, No. 288, 88 pp.
639. Ximenez, Francisco Fr. *Qvatro Libros de la Naturaleza y Virtudes de las plantas, y animales que estan receuidos en el vso de Medicina en la Nueva España, y la Método, y correccion, y preparación que para administrallas se requiere con lo que el Doctor Francisco Hernandez escriuio en lengua latina. Mvy vtil para todo genero de gente que viue en estancias y Pueblos, do no ay Medicos, ni Botica*. Traduzido, y aumentados muchos simples, y Compuestos y otros muchos secretos curativos. Viuda de Diego Lopez Davalos, México, 1615, 204 folios.
640. Xinnong, Cheng (Chief editor). *Chinese Acupuncture and Moxibustión*. Foreign Languajes Press, Beijing, China, 1990, pp: 544.
641. Yamashita, Kumio; y Misawa, Maputo. *El Sol sale y la Tierra se Ilumina. Conferencias sobre Acupuntura*. ISSSTE, México, 1980, 38 pp.
642. Zahan, Dominique. *II La Religión del África Negra. En Las Religiones en los Pueblos sin Tradición Escrita. Historia de las Religiones*. Siglo XXI. Vol. 11, segunda ed., 1982. México, pp: 34-130.
643. Zambrano, Guillermo. *México por asalto*. Grijalbo, México, 2008, 299 pp.
644. Zarco, Francisco. *Historia del Congreso Extraordinario Constituyente de 1856 y 1857*. Tomo I. Imprenta de Ignacio Cumplido, México, 1857, 876 pp.
645. Zavala, Silvio. *El Humanismo de Vasco de Quiroga. Humanistas Novohispanos de Michoacán*. Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita - UMSNH, México, 1982, pp: 9-30.
646. Zolla, Carlos. *La medicina tradicional mexicana y la noción de recurso para la salud*. ***La Medicina Invisible***. *Introducción al estudio de la medicina tradicional de México*. Folios Ediciones, México, 1983, pp: 14-37. ISBN 968-478-036-2.
647. Zuno Arce, Andrés Amado. *Bioinformática: manejo curativo de la computadora cerebro (S. N. C.) mediante la información del homeoremedio*. Versión electrónica de www.homeopatia.com.mx, México, 2004, 11 pp.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Índice General del Tomo I
TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA
Historia de la Medicina Tradicional
De la Prehistoria a la Medicina Contemporánea

ÍNDICE GENERAL	Página
MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA *Tratado teórico y práctica clínico-terapéutica*	1
INTRODUCCIÓN GENERAL	1
Alternativa poco aprovechada	1
Consideraciones sobre la obra	1
Enfoque integral y multidisciplinario	1
Aprender de otros modelos	3
Sinonimia popular e interdisciplinaria	4
Objetivo clínico-terapéutico	5
Definiciones y marco teórico	5
Biomedicina y Medicina Tradicional	5
Biomedicina	5
Medicina Tradicional	6
Etnología y Etnomedicina	6
Sociedad, salud y enfermedad	6
Sociedad	7
Médicos y clases	7
Ideología, salud y sociedad	8
Sociedad, salud y enfermedad	8
MT, bosquejo histórico y social	9
Relativismo histórico y universalidad	9
Clases y medicinas marginales	10
Conclusión histórica y social	10
MT como creencia, ciencia y arte	11
La laicidad de la ciencia médica	11
El etnocentrismo en la ciencia médica	11
La creencia en la Biomedicina	12
Práctica médica y libertad de creencia	12
Religiosidad y medicina	13
Misticismo, ciencia y arte	13
Medicina, magia y poesía	14
Conclusiones sobre creencia y ciencia	15
Determinantes culturales	15
Limitaciones culturalistas	15

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Unidirección de la práctica intercultural 15
Necesidades de la interacción bidireccional 16
Desviaciones ultranacionalistas 16
Pluralidad de la etnomedicina a integrar 20
La alternativa holística 20

TOMO 1. HISTORIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL
PASADO Y PRESENTE DE LA MT MEXICANA 19
De la Prehistoria a la Medicina Contemporánea

INTRODUCCIÓN 19
Períodos de la MT mexicana 20
Prehistoria de la Medicina 21
Historia de la Medicina 21

PRIMERA PARTE 23
Una larga marcha 23
Introducción 23

I. LA PREHISTORIA 27
Introducción 27
Edad de Piedra y Prehistoria 27
Prehistoria mundial 28
Prehistoria americana 29
Arqueolítico 29
Arqueolítico americano 29
Arqueolítico mexicano 30
Cenolítico y Protoneolítico 30
Horizonte agrícola 30

II. ORIGEN DEL HOMBRE 31
El origen del hombre en el mundo 31
Homínidos protohumanos 32
Homo habilis 33
Homo ergaster 33
Homo erectus 33
Homo sapiens 33
Variación y migraciones de H. sapiens 36
Migración, genes y Genética 36
Variación de frecuencias génicas 37
Geografía y frecuencias génicas 37
A manera de conclusión 42

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Origen del hombre en América 42
Introducción 42
Antecedentes 43
Nuevas técnicas de datación 48
Glaciaciones y poblamiento americano 48
Inmigraciones Americanas 49
Resumen Inmigratorio Americano 52
Los negroides 53
Generalidades 53
Negroides y négridos 53
Negroides y australoides americanos 55
Australoides en Baja California 57
Los mongoloides 59
Mongoloides y glaciación 59
Los caucasoides 63
Antecedentes 63
Hallazgo en Kennewick 63
¿Los Clovis, solutrenses americanos? 63

III. LENGUAJE, EVOLUCIÓN BIOLÓGICA Y CULTURAL 65
Introducción 65
La tradición oral 65
Conceptos generales 65
Lenguas y tradición oral en América 66
El origen de la lengua 65
Introducción 65
Definiciones y bases de la familiaridad 69
En busca de la lengua madre 70
Lenguas de África 71
La lengua madre universal 71
Familia Proto-khoisana 72
Pueblos y lenguas de la Familia Khoisán 72
Los hadzabe 73
Cultura Olduvaiense y los homínidos 76
Instrumentos de la Cultura Olduvaiense 79
Alimentación Olduvaiense 80
Los san y khoi-khoi 81
Mitologías y creencias khoisan 82
Medicina y enfermedad 83
Chamanismo comunitario 85
Dieta actual de los khoisán 87
Amenazados por la extinción 88
Paralelismos khoisán-náhuatl 89

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

La Familia Proto-nilótica 90
Lenguas Afroasiáticas 91
Ramas Semítica y Etio-semítica 91
Babel y la diversidad lingüística 91
Montículos, pirámides y zigurats 92
Conclusiones: Babel y Pirámide 92
Lenguas eurasiáticas 93
Lenguas asiáticas del nordeste 93
Lenguas aisladas del nordeste 94
Lengua gilyaka 94
Lengua ainu 94
Lengua japonesa 94
Lengua coreana 95
Lenguas del Ártico 95
Paleo-siberianas y Ártico-siberianas 95
Lenguas Ártico-americanas 96
Familia Esquimo-aleutiana 96
Lengua Aleutiana 96
Rama Inuit 96
Lenguas amerindias 96
Familias lingüísticas de América 96
Morfología y familias importantes 97
Familia Na-dené-atapascano 97
Familia Algonquina 97
Macro-familia Penutia 98
Tronco Hokano 98
Tronco Yuta-nahua (Uto-azteca) 98
Chibchano-paezano 99
Discusión sobre lenguas americanas 99
Paleo-Siberoamericano 99
Proto-Altaicoamericano 100
Paleo-americanas 100
Paleo-Na-dené y árticas 102

IV. DE LO UTILITARIO A LO SIMBÓLICO 103
Introducción 103
Medicina utilitaria 103
Medicina simbólica 103
Introducción 103
Mundo simbólico entre los neandertales 104
Medicina simbólica y mágica 105
Teología sin etnocentrismos 106
Ideología comparada 107

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Una comunidad ideológica humana 107
Representación del universo sutil 108
La animación del vórtice 110
Geometría psíquica 112
El símbolo de la palabra 114
Cruz, cuadro, t y movimiento 114
El panteón paleolítico 116
El culto a los animales 117
Madres y vírgenes negras 118
Panteón lítico mesoamericano 121
Mitologías del Sol y del Cielo 123
Introducción 123
Sol, dualidad y elementos en África 124
Sol y dualidad en el nordeste asiático 126
El Cuervo y el Sol 126
Los tungús 128
Los yakuto 129
Los samoyedo 131
Los ket 132
Los dolían 132
Los yukaghir 132
Los chukche 133
Los koriakn 133
Mitologías y paralelismos 133
Mitología solar en Japón 133
Hou Yi el apaga soles 134
Ch'ang-O, el conejo y la luna 134
Dualidad en Grecia 134
Sol y hoguera en Mesoamérica 134
El Quinto Sol y el fuego 136
Conclusiones 138

V. PREHISTORIA DEL TEMAZCALLI 139
Introducción 139
Fuego utilitario y simbólico 139
Introducción 139
Descubrimiento del fuego 139
El fuego y el poblamiento global 140
Perfeccionamiento del manejo del fuego 140
Albores del culto al fuego 141
Héroes y deidades del fuego 141
Mu Deng héroe y Dios del fuego 141
Prometeo y el robo del fuego 142

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Dioses y rituales del fuego 143
Agni la antigua deidad del fuego 143
Huehuetéotl el Dios viejo 144
Curicaueri el fuego ancestral 145
El fuego virgen (Suhuy k'aak) 146
Hoguera y hogar 146
La hoguera en la cueva 146
El hogar africano 147
El hogar en el nordeste asiático 148
Hoguera y suicidios míticos 148
La hoguera en el Arqueolítico mexicano 149
Ritos y mitos pétreos 150
Introducción 150
Ritos pétreos de África 150
Las piedras vivas 151
Piedras generadoras 151
Piedras celestes y vírgenes 152
Hijos del Sol y de las rocas 153
Parangua, fuego y estrellas 155
El K'obén trilítico de los mayas 156
El culto al falo en Mesoamérica 156
Temazcalli y hogar 157
Diferencias etnológicas 157
¿Origen finlandés del temazcalli? 158
Primeros temazcaleros 158
A manera de conclusión 159

VI. ARQUEO-NUTRICIÓN Y HERBOLARIA 160
Introducción 160
Arqueo-nutrición 161
Medio y dieta prehistórica 161
Alimentos y albores agrícolas 162
Instrumentos y alimentos 165
La cultura del sabor 167
Estado nutricional 167
La antropofagia 168
La herbolaria 169

VII. ARQUEO-MORBILIDAD 170
Traumatismos 170
Treponematosis, tuberculosis y lepra 170
Padecimientos diversos 171
Enfermedades de la piel 171

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

VIII. MEDICINA UTILITARIA Y RITUAL 172
Masaje, presopuntura y acupuntura 172
Versatilidad terapéutica 173
Culto y trepanaciones craneales 173

IX CONCLUSIONES 174
Resumen 174
Dualidad femenino-masculina 175
Trinidad del universo vertical 175
Cuatro rumbos del universo horizontal 175
Deidades primigenias 175
Espacio, tiempo y movimiento 176

SEGUNDA PARTE. MEDICINA PREHISPÁNICA 179
De las primeras aldeas al esplendor de México-Tenochtitlan
Introducción 179
Período prehispánico 179

X. SOCIEDAD MESOAMERICANA 180
Definición de Mesoamérica 180
Período prehispánico 180
Preclásico Clásico 181
Clásico 181
Posclásico 181
Población y sociedades 183
Revolución agrícola y población 185
Población neolítica 185
Población en el Preclásico y Clásico 185
Población en el Posclásico 186
Olmeca, la cultura madre 186
Urbanización y sociedad olmeca 188
Vida económica olmeca 188
El jaguar y la tierra 188
Teotihuacan 189
Población de Teotihuacan 189
Inframundo teotihuacano 189
Esplendor del urbanismo Clásico 190
Gobiernos prehispánicos 191
Estado teocrático 191
Guerra y caída de Teotihuacan 191
Guerra entre los mayas 192
Dominio palencano 192
Población, guerra y ecología 192

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Estado teocrático-guerrero 192
Mexicas, estado tributario y opresor 193
Instituciones educativas 193
Filosofía mesoamericana 194
Teología, reforma y Medicina 194
Filosofía náhuatl 194
Teotl, el es Dios 194
Omeyocan 197
Toltecayotl 197
Reforma de Tlacaélel 198
Señor y Señora de la dualidad 200
Relativismo, dialéctica y ubicuidad 200
Cuatro deidades creadoras 200
Tezcatlipoca 202
Quetzalcóatl o Iztac Tezcatlipoca 204
Rítmicidad y secuencia de nahui-ollin 205
Bases teológicas de nahui ollin 205
Tiempo y ritmo en el cuerpo humano 206
Discusión comparativa 209
Universalidad dialéctica vs maniqueísmo 209
Salud pública 210
Salubridad acuífera 210
Agua, deidad de vida 210
Presa tehuacana 211
Obras hidráulicas olmecas 211
Hidráulica teotihuacana 211
Acueductos y cisternas mayas 211
Texcoco y Tenochtitlan 211
Ritos funerarios y cadáveres 212
Ciudades necrópolis 212
La momificación y embalsamado 212
Tlatilco 213
Ritos olmecas 213
La Venta 213
Cantonal 213
Osamentas olmecas en Honduras 214
Culto funerario en Monte Albán 214
Ceremoniales mayas 214
Urnas funerarias de Comalcalco 214
Técnicas funerarias mayas 215
Posclásico y Colonial Temprano 215
Tula de Quetzalcóatl 215
Mixteco-zapotecos 216

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Enterramiento en cueva 216
Ritos funerarios aztecas 216
Entierro y cremación 217
Malinalco, acrópolis guerrera 217
Ritual de cremación tenochca 217
Costumbres Purhepechas 218
Conclusiones 218
El universo lúdico 218
Caritas sonrientes 219
Juguetes prehispánicos 219
El juego de patolli 220
Poesía, canto y danza 220
Deportes y juego de pelota 221
Competencia ritual y temazcalli 221
Un "deporte popular" 221
Chalcalzingo 222
Juego de pelota en Monte Albán 222
Juego de pelota en Yagul 222
Bajo relieves del juego de pelota en Dainzú 222
Juego de pelota en Chichén Itzá 223
Juego de pelota en el Tajín 223
Acrobacia y otros deportes 223
Alimentación 223
Agricultura, alimentos y población 223
Dieta mesoamericana 224
Dieta teotihuacana 225
Dieta mexica 225
Restricciones alimenticias 225
Apariencia nutricional 226
Conclusión 226
Higiene y prevención 226
Limpieza urbana 226
Prevención de infecciones 227
Ihíyotl y contagio 227
Hígado e ihíyotl 227
Ihíyotl e infección 228
Higiene personal 228
Medicina social y asistencial 228

XI. MEDICINA Y MÉDICOS 229
Medicina prehispánica 229
Medicina mágico-filosófica 230
Medicina racional y mágica 231

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Patilla 231
Ticiyotl 232
Médicos y médicas 232
Médicos sabios 232
Médicos especialistas 232
Médicos buenos y malos 233
Chamanes 234
Nahualli 234
Astrólogo 234
Nigromántico 234
Anatomía náhuatl 235
Tonacayo 235
Tlacatl - Hombre 236
Cihuatl - Mujer 237
Tzontecomatl (cabeza y cara) 238
Eltzaccatl - Vísceras 239
Nacayotl - Musculatura 240
Tomio - Sistema Oseo 241
Fisiología náhuatl 242
Los centros anímicos 242
Tonal - radiación corporal 242
Yollo - corazón 243
Elli - hígado 243
A - mollera 243
Cua - cerebro 244
Tzon -cabellos 244
Ihio - aliento 244
Ix - ojo 244
Nacaz - oído 244
Xic - ombligo 244
Cuitla - Excremento 244
Tlail -Excremento 244
Terapéutica 244
Materia médica mesoamericana 244
Herbolaria 245
Taxonomía botánica náhuatl 246
Minerales y piedras curativas 248
El jade como medicina 248
Temazcalli 248
Generalidades 248
Temazcalli prehispánico 249
Temazcal teotihuacano 249
Temazcal de Xochicalco 250

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Temazcal en Comalcalco 250
Temazcal palencano 250
Temazcales de Chichén Itzá 250
Temazcal en Tula 251
Otros temazcales 251
Temazcal del Sur 251
Temazcal del Norte 252
Temazcalli mesoamericano 253
Temazcalteci 255
Tezcatlipoca 257
Dador de salud y enfermedad 258
Atributos purificadores de tezcatlipoca 259
Temazcalli y el rito de la lluvia 261
Espacio y tiempo en el Temazcalli 262
Espacio y cosmovisión 262
Las Edades o Soles 263
Las Suprema Divinidad Dual 264
Concepción espacial del Universo 265
Macro y microcosmos 266
Dialéctica fríо-calor 267
Gestación, parto y puerperio 268
Atención y vigilancia prenatal 268
Atención del parto 276
Atención del neonato 277
Atención del puerperio 279
Cirugía y traumatología 279
Cirujanos y técnicas 280
Trepanaciones craneales 280
Deformaciones y mutilaciones 280
Medicina, magia y chamanismo 281

TERCERA PARTE. MEDICINA NOVOHISPANA 283
Del genocidio étnico-cultural al nacimiento de la medicina mestiza
Introducción 283

XII. SOCIEDAD NOVOHISPANA 283
Períodos novohispanos 283
Colonial Temprano (1521-1570 d.C.) 284
Colonial Medio (1570-1750 d.C.) 284
Colonial Tardío (1750-1810 d.C.) 284
El trauma de la conquista 285
Agresión religiosa e imposición 285
Encuentro vs genocidio 286
Pérdida de la autoestima 287

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Despoblamiento indígena 287
Exterminio militar 288
Guerra bacteriológica 288
Esclavitud, miseria y resistencia 289
Reconciliación histórica 290
Gobierno y cultura mestiza 290
Nueva España 290
Autoridades coloniales y cacicazgo 291
Marginación femenina 291
Mestizaje y familia 291
Instituciones educativas 293
Colegio de Santa Cruz Tlatelolco 293
Colegio de San Nicolás 294
Vasco de Quiroga y el Humanismo 294
Hospitales-pueblo 295
Capítulos de salud en La Utopía 296
Comedores y Hospitales 297
Los Estudios 298
Real y Pontificia Universidad de México 301
La Compañía de Jesús 302
Sistema de salud novohispano 303
Sistema de salud colonial 303
Primeros hospitales coloniales 304
Hospitales de San Lázaro 304
Hospitales de Jesús 304
Hospital de Saint Joseph 304
Casa Cuna y Hospital del Amor de Dios 304
Hospital Real de la Epifanía 304
Hospitales Juaninos 305
A manera de conclusión 305
Enfermedades y epidemias 305
Epidemiología colonial 305
Matlazahuatl (1520) 306
Cocoliztli (1544) 306
Tifo (1576-1579) 306
Epidemias de 1737-1747 306
La peste de 1697 306
La peste de 1736-1738 307
La viruela de 1761 307
Epidemia de viruela 1797-1799 307
La odisea de la vacuna 307

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

XIII. MEDICINA Y MÉDICOS 308
Introducción 308
La Medicina Española 309
Medicina Hipocrática 310
Hipócrates 310
Teoría humoral 310
Aforismos hipocráticos 310
Juramento Hipocrático 311
Hipócrates hoy día 312
Medicina Galénica 312
Galeno 312
Neumas y polifarmacia 312
Galeno hoy día 312
Medicina árabe 313
Avicena 313
Aportes árabes 313
Médicos novohispanos 313
Primeros médicos españoles 313
Nómina de médicos 314
Autores médicos novohispanos 314
Martín de la Cruz 314
Fray Bernardino de Sahagún 315
Christoual Mendez 316
Fray Alonso de la Vera Cruz 317
Pedrarias de Benavides 317
Francisco Bravo 317
Alonso López 318
Fray Agustín de Farfán 318
Juan de Cárdenas 318
Alonso López de Hinojosa 318
Fernando Rancel 319
Juan de Barrios 319
Fray Francisco Ximenez 319
Enseñanza de la medicina 319
Medicina indígena académica 319
Medicina española académica 320
Médicos y población 320
Medicina Tradicional 321
Sincretismo popular 321
Curanderos y población 321
La herbolaria 322
Herbolaria introducida 322
Herbolaria familiar 322

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Herbolaria profesional 323
Recolección y comercio herbolario 323
Temazcal colonial 324
Las termas, una herencia perdida 324
Proscripción del temazcal 325
Forma y usos 325
Aniquilación del mundo ritual 325
Alimentación colonial 327

CUARTA PARTE. MEDICINA EN EL MÉXICO INDEPENDIENTE 329
Independencia, períodos republicanos, y época contemporánea
Introducción 329
Períodos de la historia 330
Textos constitucionales 330

XIV. LUCHA POR LA INDEPENDENCIA 331
Población 332
Democracia y emancipación 332
Democracia y soberanía 332
Miguel Hidalgo y Costilla 333
Un intelectual remarcable 333
Ideas sociales y emancipadoras 334
Tortura, excomunión y muerte 334
Últimos años del Protomedicato 335
Investigaciones médicas 335
Botánica médica 335
Joaquín Velázquez de León 335
José Ignacio Bartolache 336
Francisco Javier Balmis 337
Sessé y Mociño 338
Enseñanza médica 338
Valentín Gómez Farías 338
Renacimiento prehispánico 339
Constitución de Cádiz - 1812 339
España al principio del siglo XIX 339
Invasión Napoleónica e Independencia 339
Integración y labor de las Cortes 340
Contenido general 340
Influencia en el México insurgente 341
Soberanía y democracia 341
Libertad de imprenta 341
Legislación en salud 342
Los Sentimientos de La Nación 342

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Situación de la insurgencia 343
Contenido general 343
Soberanía y democracia 343
Legislación en salud 344
Constitución de Apatzingán - 1814 344
Situación de la insurgencia 344
Legislación en salud 345

XV. PRIMERA REPÚBLICA 345
Situación previa 345
Plan de Iguala 346
Plan de Casa Mata 346
Acta Constitutiva de 1824 347
Contenido general 347
Legislación en salud 347
Ciencia, salubridad y medicina 347
Primera Constitución - 1824 348
Desarrollo del federalismo 348
Aprobación 349
Legislación en salud 350
Leyes Constitucionales de 1836 350
Contenido general 351
Situación económica 351
El comercio 351
Situación social 351
La cuestión étnico - cultural 351
Demografía y problema agrario 352
Contexto Internacional 353
Expansionismo norteamericano 354
El conflicto tejano 354
Medicina, educación e ideología 355
Ciencias médicas en universidad 356
La Universidad de Guadalajara 356
González Urueña en Michoacán 357
Escuela de Medicina en Puebla 359
Médicos en 1830 359
Epidemia de cólera de 1832-1833 360
Congreso y centralismo en turno 361
Legislación en salud 362
Bases Orgánicas - 1843 362
Bajo el centralismo 363
Situación Económica 363
La Guerra de los Pasteles 363

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Separatismo Yucateco 364
Congreso conservador 364
Legislación en salud 365
Invasión norteamericana 366
La Reforma 368
La dictadura santannista 368
Población y economía 369
Consejo Superior de Salubridad 369
Segunda epidemia de cólera 369
Primeras leyes de reforma 370

XVI. SEGUNDA REPÚBLICA 370
Constitución de 1857 370
Legislación en salud 370
Intervención francesa 371
Conservadores vs liberales 371
Guerra contra la invasión francesa 372
Maximiliano II Emperador 372
Legislación imperial en salud 372
República Restaurada y Porfiriato 373
Generalidades 373
Del humanismo al capitalismo 374
Liberalismo mexicano 375
Socialistas utópicos 375
Carlos Fourier y Robert Owen 376
Más sobre Robert Owen 376
Blanc y Lammenais 377
Utopistas en México 377
Plotino C. Rhodakanaty 378
Francisco Zalacosta 378
Santiago Villanueva 378
Julio Chávez López 378
Organizaciones Obreras en México 378
Medicina, salud e ideología 379
Medicina francesa en México 379
Colonialismo científico 379
Claudio Bernard 380
Homeóstasis 382
Terapéutica de Trousseau y Pidoux 382
Contenido general y comentarios 382
Fitoterapia colonialista 382
Haba de San Ignacio 383
Boldo 383

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Eucalipto 383
Trascendencia en México 384
Terapéutica de Paulier 384
Fitoterapia 385
Fuerza medicatriz 386
Medios terapéuticos 386
Trascendencia 386
Luis Pasteur 386
Lo destacado de Pasteur 387
Discusión y trascendencia 387
Terapéutica de X. Arnozan 388
Tomos y edición francesa 388
Comentarios sobre el contenido 389
Dr. Salvador Ortega Vargas 389
Dr. Eduardo Armendáriz 393
Medicina liberal y positiva 394
Libertad del pensamiento 394
Positivismo 396
Los médicos de Maximiliano 396
Academia de Medicina 397
Educación médica liberal 398
Investigaciones y avances científicos 399
Avances en medicina y cirugía 399
Vacunas, Registro Civil y estadísticas 400
Médicos liberales y positivistas 401
Dr. Gabino Barreda 401
Dr. Belisario Domínguez 402
Dr. Nicolás León 402
Dra. Matilde Montoya 403
Epístola de Melchor Ocampo 404
La niña que cuestionó el sistema 405
La estudiante de medicina 405
Instituto Médico Nacional y Fitoterapia 406
Antecedentes 406
Nacimiento del IMN (1888-1890) 407
Productividad científica 407
Clausura del IMN 408
Doctrinas y prácticas médicas 408
Dominancia, diversidad y cismas 408
Doctrinas según autores franceses 408
Medicina fisiológica 409
Pasteurismo y microbiología 411
Medicina ecléctica 412

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Eclecticismo tradicional 412
Charlatanería 413
Medicina tradicional mexicana 414
Vitalismo y animismo 415
Doctrina ontogénica 416
Dosimetría 416
Solidismo y humorismo 417
Mesmerismo e hipnotismo 418
Empirismo 419
La Homeopatía 420
Sobre su fundador 420
Organón de Medicina 420
Tesis y principios 421
Reacciones europeas 421
Homeopatía en México 422
La Medicina Natural 427
Definición 427
Principios generales 428
Naturismo helénico y romano 428
Naturismo español 429
Romanticismo y naturismo 430
Naturismo y nudismo 431
Naturismo e Hidroterapia 431
Vincenz Priessnitz 432
Sebastián Kneipp 432
Emile Duval 432
Louis Kuhne 434
Tadeo de Visent 435
La Acupuntura 436
Antecedentes 436
Acupuntura en Trousseau y Pidoux 437
Paulier y la Acupuntura 438

XVII. LA REVOLUCIÓN MEXICANA 439
Luz y sombra del Porfiriato 439
Democracia y sucesión 440
Espíritus revolucionarios 440
Ricardo Flores Magón 440
Madero, apóstol espiritista 442
Trazos herbolarios en el villismo 44
Dr. Encarnación Brondo Whitt 444
Misticismo indígena y zapatismo 445
Liberalismo, equidad y exclusión 446

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Porfirismo y exterminio étnico 447
Utopistas, agrarismo y medicina 448
Tonantzin y el zapatismo 449
Emiliano Zapata 450
Antonio Díaz Soto y Gama 451
Gildardo Magaña Cerda 452
453
XVIII. TERCERA REPÚBLICA 453
Contexto constitucional de 1917 453
Introducción 453
Médicos y constituyente 453
Múgica, el legislador social 454
Constitución mexicana de 1917 456
El Maximato 457
Sociedad moderna 357
Introducción 457
Universo político y social 458
Inequidad y exclusión de mayorías 459
Marginados entre los marginados 459
Formas de la democracia 460
Democracia directa 460
Democracia representativa 460
Derechos de las minorías 461
Conclusión sobre la democracia 461
Política partidaria en salud 461
Limitaciones y potencialidades partidarias 462
Partido Socialista del Sureste 462
Izquierda social y electoral 463
Partido Comunista de México 463
Partido Socialista Unificado de México 464
Partido Mexicano Socialista 465
Partido de la Revolución Democrática 465
Izquierda prisionera del oportunismo 466
El Partido de Estado 467
Alianza de Partidos Socialistas 467
Partido Nacional Revolucionario 467
Partido de la Revolución Mexicana 468
Partido Revolucionario Institucional 468
Neo-conservadurismo "revolucionario" 469
Partido Acción Nacional 471
Conservadurismo de Acción Nacional 471
Partido Popular 472
Partido Verde Ecologistas de México 473

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Partido del Trabajo 473
Partido Convergencia 474
Nueva Alianza 474
Alternativa Socialdemócrata y Campesina 474
Legislación en salud y MT 475
Legislación internacional en salud 476
Salud en la Declaración Universal 476
Salud en la Declaración Americana 477
Políticas internacionales de salud 477
Declaración de Alma-Ata (1978) 478
Vida saludable y salud mental 479
Alimentación y nutrición 481
Prevención de la mala nutrición 482
Medicina Tradicional 482
Conclusiones 484
Legislación constitucional mexicana 484
Antecedentes 484
Primer iniciativa constitucional en MT 485
Reforma del Artículo 4º 491
Reconocimiento constitucional 2001 492
Legislación general e institucional 494
Ley General de Salud 494
Ley del Seguro Social 495
Ley del ISSSTE 496
Discusión y recomendaciones 496
Legislación local en salud 496
Ley de Salud del Estado de Morelos 496
Ley de Salud de Nuevo León 502
Constituciones de los Estados 504
Derechos y cultura indígena 505
Leyes y normas en MT 507
Acuerdo sobre plantas prohibidas 507
Norma mexicana de acupuntura 507
Farmacopea Herbolaria Mexicana 507
Sistema de Salud y MT 507
Sistema Nacional de Salud 507
Políticas en medicina y salud 509
Panorama general 509
Concepto de salud 510
Empresarios y salud 510
Clase dirigente y salud 511
Política estatal en salud 512
Salud y sistema de atención 512

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Conclusiones sobre los servicios 517
El mundo médico 518
Generalidades 518
La génesis del médico 518
Filantropía médico-cristiana 519
Profesionalismo competitivo 520
Ascenso económico y social 520
La educación médica 521
Constitución y educación médica 521
Dominio norteamericano 522
Exilio médico español 522
Filosofías dominantes 523
Instituciones de educación médica 524
Médicos y paramédicos 526
Médicos y actividad académica 527
Academia Nacional de Medicina 527
Médicos destacados 527
Luchas y aspiraciones médicas 527
Movimiento médico 1964-1965 528
Explotación médica e inequidad social 529
El conflicto médico 530
Movimiento médico 1976-77 534
Otras luchas del sector salud 535
Corriente democrática SNTSA 535
Médicos desempleados 536
Luchas en PEMEX y el IMSS 536
Luchas estudiantiles 537
Medicina Tradicional Actual 537
Introducción general 537
Definición de Medicina Tradicional 538
Generalidades 538
Medicina 538
Medicina Tradicional 539
Medicina indígena y etnomedicina 540
Complementaria, popular y alternativa 541
Medicina marginal 541
Situación y perspectivas mexicanas 541
Introducción 541
Etapas y experiencias 542
División general 542
Pródromos de la marginación 542
La exclusión (1930-1970) 542
Etapa crítica (1970-1985) 543

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

El renacimiento (1985-) 546
Contextos y usos de la MT 547
Contextos de uso 547
Frecuencia de usos 548
Medicinas tradicionales y alternativas 550
Introducción 550
Medicina tradicional mexicana 550
Medicina popular 550
Herbolaria 551
Homeopatía 553
Definición 553
Período revolucionario 553
La paz republicana 553
El régimen contra la homeopatía 554
Producción editorial e investigación 554
Homeopatía y Biomedicina 556
Efectividad o satisfacción 557
Usos e importancia económica 557
Medicina Natural 558
Definición 558
Naturismo mexicano 558
Acupuntura 559
Panorama mundial sobre integración y legalidad 560
Introducción 560
Experiencias en Asia y África 561
Generalidades 561
El modelo chino 562
La experiencia vietnamita 562
La integración en la India 562
Proceso de unificación africano 563
La integración en Europa 563
El modelo alemán 563
Tolerancia austriaca 564
Dinamarca 564
El caso holandés 564
Real flema inglesa y tolerancia 564
El modelo noruego 565
Limitaciones suecas 565
Autoritarismo conservador belga 565
Monopolio médico francés 565
La situación en América del Norte 566
Canadá, contradicciones franco-inglesas 566
Estados Unidos de América 568

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Procesos de integración en Latinoamérica 568
Panorama general 568
Cuba a la vanguardia 569
El proceso de integración en México 572
Introducción 572
Antecedentes para la integración 572
Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 572
Introducción 572
Un parto complicado pero incontenible 573
I Encuentro de Promotores Populares de Salud 574
I Fiesta de la Planta Medicinal 575
II Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 576
III Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 577
IV Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 578
V Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 578
VI Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 579
Declaración de Atotonilco 579
VII Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 579
VIII Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 580
IX Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 581
Comisión para el Reconocimiento y Autorregulación 581
X Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 590
XI Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 592
XII Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 592
XIII Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 592
XIV Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 593
XV Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 593
XVI Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 593
XVII Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 594
Declaración de Cherán 594
Declaración de Caltzontzin 596
XVIII Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 597
Declaración de M'enhuani, en Defensa de la MT 598
XIX Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 599
XX Fiesta Nacional de la Planta Medicinal 600
XXI, XXII, XXIII, y XXIV Fiestas la Planta Medicinal 600
I Semana Universitaria Internacional de Medicina Tradicional 600
El modelo mexicano 600
Consideraciones introductorias 600
Trazos para una Integración Mexicana 601
Integración bajo principios de libertad y equidad 602
Unidad sin etnocentrismo excluyente 602
Legislación adecuada de saberes y prácticas 603

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Reconocimiento a la formación tradicional 604
Relatividad laica y práctica deontológica 604
Nuevo modelo de salud pública y medicina preventiva 606
Sistema integrado de clínicas y hospitales 606
Impulso de la investigación científica 607
Fomento a la agroindustria, y productos 607

Bibliografía 609

Índice General 623

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE
MEDICINA TRADICIONAL MÉXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

TOMO II

BASES TEÓRICAS, CLÍNICA Y TERAPÉUTICA

Lógica difusa, bases filosóficas, Teoría Biocibernética del Ser, biotermodinámica, materia médica, herbolaria, temazcal, sobadas, nutrición tradicional, helioterapia tradicional, miscelánea terapéutica, guía nosológica y clínica.

Dr. Mario Rojas Alba

Tlahui-Educa

© TLAHUI

Tratado de Medicina Tradicional Mexicana
Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica
Primera edición electrónica e impresa: 2006
Segunda edición electrónica e impresa: 2008
Tercera edición electrónica: 2009
Cuernavaca, Morelos, México
Mario Rojas Alba
SEP-INDAUTOR No. De Reg: 03-2008-082810270300-01
ISBN: 970-94401-2-8
www.tlahui.com/libros

©Tlahui: Todos los Derechos Reservados. La edición digitalizada e impresa del *Tratado de Medicina Tradicional Méxicana*. *Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica*, del autor Dr. Mario Rojas Alba, es una obra intelectual protegida por los derechos de autor reconocidos internacionalmente, igualmente en lo conducente por la legislación de México y Canadá. © *copyrights* a favor de Mario Rojas Alba, quien detenta los derechos exclusivos para su uso comercial en la Internet, en disquetes, *compact-disc*, o en cualquier otra forma de explotación. Esta prohibida y penada su copia, reproducción total o parcial en cualquier forma. Editado en México, 10 marzo del 2009 (3ª ed.). La versión electrónica e impresa se puede encontrar en: www.tlahui.com/libros o solicitarse al correo electrónico ventas@tlahui.com.

Advertencia / warning / avertissement / warnung: Se advierte al lector que el autor y editor de esta obra, no se responsabilizan de los errores u omisiones, ni tampoco de las consecuencias que pudieran derivarse de la aplicación de la información contenida; por esta misma razón, no se emite ninguna garantía, formal o implícita, ni de cualquier otro tipo, sobre el uso y contenido de la publicación. Igualmente se informa que este material se edita con el propósito de dar a conocer la medicina tradicional mexicana, en todo caso, la responsabilidad es sólo de quien le dé alguna aplicación.

TOMO 2. CLÍNICA Y TERAPÉUTICA

TEORÍAS DE BASE Y PRÁCTICA CLÍNICO-TERAPÉUTICA

Hoy son insuficientes los estudios antropológico e históricos de la Medicina Tradicional, urge el abordaje clínico, la investigación de la fisiopatología, y el aprovechamiento e integración de sus principios preventivos y terapéuticos a la medicina moderna.

Introducción general

El conocimiento científico acumulado en toda la historia de la humanidad, no es más que una parte insignificante del infinito universal. Por el momento nadie se ha atrevido a decir que el saber tenga un límite, y cualquier persona con un coeficiente intelectual normal puede entender que sabemos mucho menos que lo que ignoramos. En todas las ciencias, al profundizar apenas un poco, nos encontramos de inmediato con aquellas incógnitas que solo podemos responder con la imaginación, la especulación, y ordinariamente ni siquiera eso, ya que los mares de la ignorancia son de una obscuridad inconmensurable.

No obstante, impulsado por el condicionamiento genético, el hombre emprende cada día y de manera compulsiva, la búsqueda de respuestas, arrancando a cada momento las briznas de conocimiento desde las entrañas herméticas e infinitas del universo. No nos va tan mal, contamos con el apoyo de la naturaleza que quiere conocerse a si misma, y para ello aumenta nuestro índice encefálico. Ciertamente, la Tierra y el cosmos nos han escogido para ser su propia conciencia, y tal vez para expresar su voluntad de persistencia.

Hasta hoy, los mejores esfuerzos para el estudio de la medicina tradicional mexicana han seguido los métodos y objetivos de la Historia, Antropología, Sociología, pocas veces de la Biología, y muy poco aplicando un enfoque médico científico. El vacío biomédico es grave, la carencia de una metodización válida para las ciencias de la salud han dejado sin brújula la investigación y práctica clínica de la medicina tradicional; algunos esfuerzos se han realizado, valiosos de por si, pero cargados de buenas intenciones más que del rigor suficiente como para convencer de manera racional a un gremio médico exigente, cuando no escéptico, y sí ignorante del sujeto.

En un país con escasos recursos económicos, y peores dirigentes, trabajar en la investigación científica es más que un privilegio destinado a la marginación económica. El pequeño grupo de tecnócratas oficialistas de la medicina tradicional, aquellos que han aprovechado los limitadísimos recursos que el Estado Mexicano ha destinado a la investigación, han seguido por décadas la estrategia de buscar algunos de los principios activos de las plantas medicinales, a fin de demostrar, desde la base de la Fitoquímica, que la herbolaria tradicional tiene bases terapéuticas serias y bien justificadas; reconociendo sin duda la importante labor por ellos realizada, no obstante, su esfuerzo a sido insuficiente y demasiado limitada, incluso, en muchos sentidos, ha sido más eficaz para publicitar la "toxicidad" de un amplio repertorio de plantas de uso popular, que lograr la validación y reconocimiento para su uso clínico oficial.

Por otra parte, quienes hemos trabajado marginalmente en la investigación, rescate y promoción popular de la medicina tradicional y alternativa, hemos dado palos de ciego y bandazos metodológicos, sin atinar el camino a seguir. Al caminar por el bosque de las medicinas populares, nuestra experiencia ha sido muy rica en aciertos y errores, hemos podido descubrir métodos, e inventar otros, a fin de poder ejercer la medicina tradicional con cierta dosis racional, y con una base ética sólida. Las ONGs que hemos trabajado desde hace mucho en la capacitación de promotores de salud, proveyéndoles de conocimientos elementales y habilidades en medicinas tradicionales y alternativas, a pesar de nuestras limitaciones y del idealismo que condujo el trabajo más de una vez al fracaso, la experiencia más aleccionadora, sin darnos cuenta, fuimos nosotros mismos, es decir, los cuadros y equipos multidisciplinarios que nos formamos al interior de los diferentes proyectos, somos, en suma, un producto generacional capaz de transferir y reproducir esa

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

extraordinaria experiencia, aunque muchos todavía no se han apercibido de ello.

En el campo de la capacitación y transferencia de experiencias, hay quienes trabajan con una descarriada idea de formar curanderos, yerberos, sobadores, y hasta chamanes, cuando en realidad, esos especialistas tienen sus propias instituciones de formación tradicional, la educación tutorial y no formal que les ha permitido abrevar del conocimiento y la práctica del corazón cultural de los pueblos y comunidades, en todo caso, lo que el Estado y la sociedad debieran hacer, es respetarles, reconocerles, e incluso apoyar la preservación de esas formas de educación. Otros, entre los que me considero, hemos decidido, conciente o intuitivamente, participar en la formación de técnicos y profesionales en medicinas tradicionales y alternativas populares. Convencidos que estamos de los beneficios que la medicina tradicional podría aportar a la sociedad moderna, siempre hemos pensado sacarla del sótano de la marginación, y hacer de esta, una ciencia nueva, una práctica alternativa, y un servicio de salud válido y eficiente.

Hace algunos años que se enseña y reconoce la Homeopatía; hace un poco menos que las instituciones de educación superior han incluido en sus programas la asignatura de Historia de la Medicina, Antropología Médica, Sociología Médica, y la Etnobotánica; muy recientemente se han integrado al mundo académico las materias de Etnomedicina, Fitoquímica, Fitoterapia, y Acupuntura y Medicina Tradicional China, acontecimientos que todos debemos de reconocer como positivos, aunque insuficientes. El proceso de reconocimiento e integración de la Medicina Tradicional Mexicana, es todavía de los más rezagados, sin otra justificación que no sea la persistencia de la añeja rivalidad médico-cultural entre vencedores y vencidos, colonizadores y colonizados.

Cinco años después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconociera la Medicina Tradicional y emitiera la *Declaración de Alma-Ata de 1978*[1], ninguna escuela de medicina o enfermería había incluido en sus planes de estudio la asignatura de Medicina Tradicional. Entre las asignaturas socio-médicas del currículo de 58 escuelas y facultades de medicina de la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior (ANUIES) en 1983[2], no existía ninguna materia de medicina tradicional, en el mejor de los casos se podía encontrar con cierta frecuencia la asignatura de Historia de la Medicina, menos común la de Sociología Médica, y Filosofía de la Medicina. A penas, alrededor del 2 por ciento de las escuelas habían incluido la materia de Antropología (Médica y/o Social), entre ellas tenemos dos: la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional[3] (IPN), y la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad del Sureste[4] (US).

En la actualidad la Secretaría de Salud ha ido más rápido que las instituciones académicas en la necesidad de implementar servicios de salud en un plano intercultural; entre sus políticas, ha sugerido a las universidades que incluyan en su programa curricular la enseñanza de la Antropología Médica y Medicina Tradicional, sin embargo, eso viene ocurriendo a cuenta gotas. Con anterioridad a las iniciativas de la Secretaría de Salud, la Escuela de Enfermería y la facultad de Biología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, fue de las primeras en integrar las asignaturas de Etnobotánica y Medicina Tradicional, respectivamente.

No obstante la lentitud, la fuerza de los hechos obligará a las universidades del país a incluir la asignatura de Medicina Tradicional en sus programas regulares. Las condiciones de apertura han alcanzado cierto grado de madurez, y para muestra, la opinión de los médicos de Guanajuato, quienes se cuestionaron: *¿Debe un médico del siglo XXI conocer la medicina tradicional, la complementaria y la medicina alternativa?, mi respuesta fue un SI rotundo. La pregunta fue llevada a votación ganando el sí dos a uno sobre lo opinado por distinguidos profesionales que participaron en la sesión que tuvo como objetivo enfocar el perfil que un médico del siglo XXI egresado de la Facultad de Medicina de León de la Universidad de Guanajuato debía tener*.[5]

Ciertamente que las condiciones son favorables, no únicamente para la inclusión de una simple asignatura dentro de la licenciatura de Medicina o Enfermería, sino como para estudiarla como una licenciatura propia, o como especialidad, maestría, y doctorado. Desde luego que el modelo educativo, los programas y el perfil del estudiante y egresados deberá de cambiarse; el sentido holístico de las diferentes expresiones de la medicina tradicional, incluyendo la mexicana, obligan a sustituir el supuesto valor de la competencia compulsiva, por el de la cooperación; el individualismo, por el compromiso social y colectivo; y el egoísmo, por la generosidad.

[1] *Declaración de Alma-Ata. Conferencia internacional de atención primaria para la salud* (OMS). Alma-Ata, URSS, 6-12 de Septiembre, 1978.
[2] *Planes de estudio de la carrera de Medicina en México*. Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior (ANUIES), 1983, 214 pp.
[3] *Planes de estudio de la carrera de Medicina en México*. Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior (ANUIES), 1983, p. 113.
[4] *Planes de estudio de la carrera de Medicina… Ibid*., p. 181.
[5] Ramírez Barba, Ector Jaime. *Veinticinco puntadas en salud*. Secretaria de Salud del Estado de Guanajuato y Universidad de Guanajuato, México, 2005, versión electrónica, p. 35.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Al mismo tiempo, quienes hemos investigado y practicado la Medicina Tradicional, debemos ponernos a la altura de las condiciones y exigencias técnicas y éticas de la medicina moderna. La *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes* es muy clara, igualmente la *Ley General de Salud* (México) al especificar que: *El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico*.[6] Además, los usuarios de los servicios de salud *tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares*.[7]

En el primer tomo de esta obra se ha tratado lo elemental sobre los diferentes contextos, todos válidos, para la práctica de las medicinas tradicionales. En concreto, para que la Medicina Tradicional pueda ser integrada a los servicios oficiales de salud, se requiere de un estudio y ejercicio profesional. La práctica de un curandero, en su contexto cultural y social, es técnica y éticamente válida, pero, el ejercicio facultativo e institucional de la medicina tiene otras reglas, entre ellas la de una práctica y conocimiento profesional, de calidad técnica y éticamente responsable. El curandero y el médico pueden considerarse como profesionales, aunque con características diferentes; en el primero es válida la práctica empírica o basada en la creencia y los conceptos tradicionales; en el segundo, la práctica debe estar basada en hechos demostrables, cuantificables, y reproducibles, es decir, en evidencias científicas, y no es ético poner en jugo la vida de un paciente actuando en base a ritos o creencias religiosas, sean propias o extrañas.

Como ya he mencionado, la práctica moderna de la medicina es laica, y qué bien que así sea; esto no excluye que el paciente pueda tener o no una creencia, o sus propias concepciones de la medicina según su pertenencia a una etnia, a un grupo cultural específico, o a ninguno. En breve, mientras que el paciente es ideológicamente libre para afrontar su padecimiento, el médico esta obligado a actuar de manera ajena a cualquier pensamiento religioso, creencia, o prejuicio etnocéntrico.

Además del ejercicio laico, la práctica de la medicina tradicional en su contexto institucional, requiere de la aplicación de un nuevo modelo de investigación clínica y terapéutica. Las cuestiones del sufrimiento humano no pueden quedar en los límites de lo anecdótico, de las creencias y observaciones empíricas poco precisas, situación en donde se encuentra actualmente.

Objetivo y contenido del Tomo II

Reconociendo las enormes limitaciones y el atraso de la investigación clínica de la medicina tradicional mexicana, el objeto general del Tomo II es el de brindar las bases teóricas, clínicas y terapéuticas necesarias para realizar una práctica formal y razonada de la medicina tradicional mexicana, en un contexto institucional social o privado. Se pretende ofrecer un conjunto de conceptos, hipótesis, métodos, experiencias clínicas y terapéuticas que permitan servir de guía para la práctica médica actual. Se busca el establecimiento de puentes de comunicación e interacción para la integración de los saberes tradicionales al conocimiento y métodos clínicos y terapéuticos modernos.

La obra ambiciona ser útil para todos los trabajadores de la salud, a los técnicos y profesionales afines, a los terapeutas alternativos, curanderas y curanderos que desean practicar de manera seria e informada la medicina tradicional mexicana, quisiera igualmente que sirviera como una obra de consulta para el público advertido. De ninguna manera debe interpretarse como si esos objetivos, de por si ambiciosos en demasía, estén plenamente satisfechos, o de alguna manera concluidos, lejos de eso, con modestia esta obra busca plantear hipótesis y métodos para su discusión, dejando la puerta abierta para su rechazo, aprobación, desarrollo, y/o perfeccionamiento, nada en la ciencia puede ser considerado como inamovible, o insuperable.

En congruencia a los objetivos que pretende lograr, el Tomo II contiene tres partes que continúan a partir de la cuarta concluida en el Tomo I: la quinta parte trata sobre las teorías de base y las metodologías para el estudio teórico y la práctica clínica; la sexta expone con relativa amplitud la terapéutica tradicional, realzando la herbolaria, el temazcal y el masaje, tocando de manera más escueta lo relativo a la nutrición, ayunoterapia, hidroterapia, helioterapia, y el ejercicio físico, entre otros métodos; la séptima y última trata de la nosología clínica y el diagnóstico en medicina tradicional mexicana, con sus paralelismos biomédicos, concluyendo con una guía de diagnóstico y tratamiento que integra la medicina tradicional y la biomedicina, en un repertorio nosológico y terapéutico donde se han seleccionado los problemas de salud más frecuentes de la población mexicana, y en buena medida de América Latina.

[6] *Ley General de Salud*, México, Artículos 51 y 89, y el *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica*, Artículos 21 y 48.
[7] *Ley General de Salud*, México, Artículo 51.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Consideraciones de estilo y lexicografía

Considerando que el gran autor de la medicina tradicional es el pueblo mexicanos, con todo y sus especificidades lingüísticas de carácter étnico o cultural; y que la intención de esta obra es la de brindar una herramienta de estudio y consulta para los profesionales de la salud, como para el público en general, todo eso demanda del empleo de una lexicografía lo más adecuada posible. En el mismo sentido, como se ha comentado en el Tomo I, no me siento cómodo con la rígida solemnidad de la jerga científica de la medicina, ni de la pedantería elitista que muchas veces se percibe en los ambientes académicos, en donde más que conocimiento, se emana egolatría. No obstante todo eso, la terminología científica tiene las cualidades de la precisión, la objetividad y el cuidado meticuloso del análisis de los hechos y de la emisión responsable de juicios.

El lenguaje popular es más fluido, más fresco, irradia sabiduría si se le sabe escuchar. Sin grandes pretensiones y en forma simple la gente nos dice muchas cosas inteligentes y plenas de experiencia. Sin embargo, abundan las imprecisiones, las opiniones honestas pero dotadas de una tierna ingenuidad. Las expresiones comunes mezclan, con enorme frecuencia: creencias y realidades; fantasías y hechos constatados; prejuicios etnocéntricos y opiniones de valor reconocidas universalmente; métodos y procedimientos de la inventiva absurda, como de otros extraordinariamente eficientes y coherentes, dignos de la mejor calificación científica; incluye un bagaje de historias fortuitas poco creíbles, como de fenómenos comprobables y reproducibles.

¿Cómo unir fortalezas y excluir debilidades en ambos lenguajes?, efectuar una mezcolanza caótica y caprichosa de términos científicos y expresiones coloquiales podría complicar las cosas, en lugar de ayudar a comprenderlas. El método ecléctico es una buena alternativa, aunque insuficiente. Como se verá en la primera parte de este mismo Tomo, he considerado conveniente proponer la introducción del método de la *Lógica difusa* para el estudio y práctica de la medicina tradicional, y con ella, el desarrollo de las *Sinonimias difusas*, a fin de crear una nueva lexicografía común para las ciencias y el conocimiento tradicional. Siguiendo esa *metodología difusa*, hasta donde se ha podido, el texto de la obra emplea de principio a fin y de manera intercalada, la terminología popular y científica, sin hacer distingos de importancia, más que los necesarios, a fin de comprender el contexto de uso y los significados específicos.

En otras obras resulta ordinariamente sencillo poner en cursivas o entrecomilladas, aquellas palabras procedentes de otras lenguas diferentes a las del texto, o a las expresiones y citas textuales precisas, se puede aceptar hacer lo mismo con las palabras y conceptos procedentes de otras ciencias. En esta obra la situación se complica, la pretensión multidisciplinaria y el carácter pluriétnico y multicultural de la sociedad mexicana, hacen imposible unificar algún criterio que satisfaga a todos; por todo eso mis disculpas, finalmente he determinado a mi discreción poner en cursivas o entre comillas y sin acentos castellanos, la mayor parte de los términos de las diferentes lenguas indígenas, además de las palabras y conceptos en lenguas extranjeras, aunque no siempre ocurrirá eso, en numerosos casos, he dejado la ortografía de las palabras y expresiones en el estilo textual de las notas de referencia.

Los nombre científicos de las plantas medicinales, de las especies de hongos, líquenes, bacterias, y animales, van también en cursiva, atendiendo los dictados de la ortografía científica que corresponda. Para los nombres de las enfermedades reconocidas por la biomedicina, se ha empleado la Décima Edición de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mientras que para la nosología, fisiología y clínica tradicional, se han preferido aquellos términos que tienen un mayor uso nacional o regional. Siendo este un *Tratado de Medicina Tradicional Mexicana*, se han preferido los títulos en los términos populares, al menos que no se encuentre uno mejor, se emplean los que correspondan en la lexicografía médica científica.

Considerando que el objetivo fundamental es el de brindar una guía para la práctica médica formal, el lenguaje pretende ser lo más preciso en técnica y método clínico y terapéutico, así se tenga que sacrificar el rigor exclusivamente antropológico, etnológico y/o sociológico, por tal razón, abundan las opiniones sobre paralelismos y sinonimias tradicionales y biomédicas. Igualmente, para llenar aquellas lagunas teóricas y técnicas de la medicina tradicional mexicana, se ha echado mano de las experiencias demostradas y reproducibles de otras expresiones del mundo, como por ejemplo de la medicina tradicional china, ayurvédica y del naturismo hipocrático, entre otras. En resumen, en aras de la eficiencia clínica y terapéutica, se excluye la ortodoxia del lenguaje y la aplicación exclusiva de alguno de los sistemas médico-tradicionales de las etnias y culturas mexicanas.

Con frecuencia ha sido imposible encontrar el término castellano o indígena para nominar o explicar algunos de los fenómenos y conceptos de la medicina tradicional, en estos casos, me he tomado la libertad de proponer nuevos usos y neologismos para el castellano, como para aquellos vocablos en las lenguas de los pueblos originarios. Respecto a los

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

QUINTA PARTE

TEORÍAS Y CONCEPTOS DE BASE

Teorías, métodos y conceptos básicos en medicina tradicional

Ignorada y desaprovechada oficialmente por siglos, en la actualidad urge el desarrollo de teorías y métodos adecuados para el estudio y aplicación clínica y terapéutica de la medicina tradicional mexicana.

Introducción

El reconocimiento constitucional demanda la elaboración de métodos y procedimientos para la investigación teórica, y el desarrollo del conocimiento metódico y bien sustentado de la Medicina Tradicional Mexicana (MTMX). Ante el enorme grado de complejidad de los sistemas médico-tradicionales, se entiende que la pretensión de introducir el método científico es una tarea difícil y de ninguna manera exenta de riesgos y dificultades, no obstante deben darse los primeros pasos. La investigación sistematizada de la Medicina Tradicional (MT), requiere de métodos y herramientas adecuadas, ninguno de los procedimientos actuales, las teorías y objetivos de las ciencias que se le relacionan, están a la medida de las medicinas tradicionales y alternativas, por lo que deben de crearse los específicos, y en muchos casos, de la elaboración de nuevos métodos, y la emisión de los neologismos científicos que se requieran.

La elaboración de nuevas teorías, y el desarrollo de metodologías adecuadas para el estudio y práctica de la MT ocuparon buena parte de mi tiempo, confieso que fue una labor agotadora, y tediosa, que me demandó de la meticulosidad y creatividad que no dispongo en mucho. De cualquier manera, finalmente algo tenía que hacer y aquí está, intenté mantener en todo momento el equilibrio entre lo racional y lo imaginativo, a fin de ir acomodando las piezas del rompecabezas médico tradicional y científico; honestamente, no se si lo logré, o terminé por estar más confundido que antes, así que, le dejo a usted, amable lector, para que juzgue, critique, y coloque las piezas que faltan, o simplemente rehaga por completo el cuadro teórico.

Las teorías y métodos de base que se exponen en los capítulos de la Quinta Parte, son: XIX, Lógica difusa (*borrosa* o *confusa*) y Cibernética, como métodos para el sustento teórico y científico del *ometeoísmo* y las *sinonimias difusas*, destacando el procedimiento para encontrar los conceptos comunes entre las ciencias, la filosofía y el lenguaje vulgar; XX, el Ser Supremo y el *ometeoísmo*, a través de la filosofía prehispánica se identifican los componentes del Ser universal y su naturaleza, los seres del cielo, tierra e inframundo, y su relación con la medicina y la salud; XXI, *Teoría Biocibernética del Ser*, con el objeto de interpretar los conceptos tradicionales a la luz de la ciencia actual, se estudia la conformación tripartita del Ser humano (cuerpo, alma, y espíritu), el animismo orgánico, y su naturaleza dual (femenino-masculino); XXII, biocomunicación y orientación en el ser unicelular y pluricelular, se discuten algunas hipótesis sobre la comunicación celular primitiva anterior a la existencia del sistema nervioso central, y que podrían explicar la fisiología de los microsistemas y terapias de zona; finalmente, el capítulo XXIII, se dedica a diversos temas de biofísica y fisicoquímica aplicada a la MT, se estudian los conceptos de materia, energía, frío y calor, a fin de establecer las bases para la interpretación *biotermodinámica* de la MT y otras terapias alternativas.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

XIX. LÓGICA Y CIBERNÉTICA

Discusión introductoria

Contexto de estudio. Lógica y Cibernética son dos disciplinas especialmente útiles para el estudio del alma en el contexto de la *Teoría Biocibernética del Ser* (TBCS, cap. XXI), también para el abordaje de las fenomenologías del cuerpo y espíritu (cap. XX), y de cierta forma, no se podrían comprender adecuadamente diversos capítulos de este Tratado, sin disponer de un conocimiento básico de la Lógica y Cibernética.

A manera de advertencia. La *Lógica difusa* es una materia ordinariamente densa para el común de las personas, me fue difícil tomar la decisión de iniciar el Tomo II con un tema que podría enfadar al lector, sin embargo, considerando que no se podría comprender mucho de la Medicina Tradicional si se le aborda con los prejuicios maniqueos de la sociedad occidental, y que tampoco la Lógica cartesiana serviría de mucho para entenderla con cierto grado de racionalidad, por todo eso, el estudio básico de la Lógica difusa es indispensable antes de entrar al estudio del paquete teórico clínico-terapéutico. Si usted es un versado en el tema, puede saltar el presente Título y pasar al siguiente, si no es el caso, le recomiendo cierto grado de entereza a fin de asimilar al menos su contenido elemental.

Racionalidad e imaginación. Afortunadamente la medicina sigue siendo un arte, más que una ciencia precisa, y digo eso, por que de tener resueltas todas las incógnitas de la vida, sería un aburrimiento existencial; la verdad, como el horizonte, no son para alcanzar, sino para dirigir nuestros pasos y darle sentido a nuestro tránsito fugaz por la tierra. Pretendo ser, o al menos así me considero, una persona predominantemente racional, pero, no por eso he atado mi libertad de imaginar. Como decía Ángel María Garibay respecto a la empresa emprendida por Don Quijano, "No es el hombre un *zoón logikón*, animal racional: es un *zoón fantastikón*, animal imaginativo"… "yo señores académicos, anhelo estar siempre al lado de Don Quijote"[1]. De ninguna manera me comparo con el gigante intelectual de Toluca, únicamente me identifico con su pensar, amen de tenerle en la más entrañable de mis memorias.

[1] Garibay, Ángel María. *Realidad de la dicción. Discurso de recepción en la Academia Mexicana de la Lengua*. Bajo el signo de *Ábside*, México, 1954, pp: 20-22.

Principio de certidumbre médica. La medicina oficial reclama una práctica de la medicina basada en la certeza, no en la creencia. En un sentido ético preciso, el médico debe de atender a su paciente basándose en el principio de certidumbre, en métodos de probada eficiencia; no se puede poner la vida de una persona, en las manos de un profesional que actúa en función de concepciones de dudosa efectividad, o basados en creencias que no tienen sustento clínico-terapéutico explicable y demostrable. Es cierto que la biomedicina está muy lejos de tener respuestas certeras a todos los padecimientos, ni a todos los estados de un mismo proceso morboso, es por eso que el principio de la certidumbre, como determinación o voluntad que orienta al profesional en la acción eficiente y segura, no es un concepción de verdades absolutas, sino muy relativas; si para poder actuar se requiriera siempre de una certidumbre absoluta, el ejercicio de la medicina sería imposible, y el médico no actuaría en todos aquellos casos en donde la ciencia no tuviera una respuesta certera.

La certidumbre es la obligación de cumplir algo, de tener la certeza de que algo ocurre y va a ocurrir, tener el conocimiento claro y seguro, o la firme convicción de algo que se conoce sin error, específicamente de aquellos fenómenos relacionados con la salud, la enfermedad y la medicina. Tener certeza no es nada simple, ni fácilmente entendible, sobre todo si se conoce la polémica interminable sobre los conceptos de la verdad y lo falso, lo real e irreal.

El estudio de la Medicina requiere de un método del pensamiento, de una forma razonada y elástica de abordar los problemas y fenomenología de la salud y la enfermedad humana. La mayoría de los programas del bachillerato universitario en España y Latinoamérica, ordinariamente han mantenido acertadamente a la Lógica como una se las asignaturas obligatorias; sin embargo, eso no tiene la misma continuidad en las escuelas y facultades de Medicina, existen ahí otras materias relacionadas, como estadística clínica y epidemiológica, metodología de la investigación, etc., pero, ordinariamente no se encontrará el estudio específico de la Lógica Médica.

Si se pretende hacer de la Medicina Tradicional Mexicana (MTMX) una práctica clínica y terapéutica moderna, esta deberá ser sistematizada y estudiada metódicamente mediante una Lógica apropiada. Considerando que en la actualidad existen al menos dos grandes escuelas lógicas, una dominante y formal, y otra emergente y complementaria de tipo difusa; es prudente determinar qué es lo que ellas ofrecen para el mejor estudio de las medicinas tradicionales y alternativas.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Hasta ahora ha dominado la Lógica cartesiana y matemática, como herramientas íntimamente ligadas al positivismo científico. Cómo se ha expuesto de manera amplia en el primer tomo de esta obra, la escuela positivista ha excluido a las medicinas tradicionales y alternativas, su visión rígida, lineal, dicotómica, binaria, cuadrada y maniqueísta, es hoy una limitante para el desarrollo de la ciencia moderna. Hace falta la adopción de un nuevo método lógico, uno más suave, incluyente, tridimensional, multidireccional, y difuso. Sin embargo, antes de proponer una nueva lógica médica, vale exponer qué entiendo por Lógica y cuál es la tendencia dominante hoy día.

Definiciones de Lógica

Definición general. La Academia de la Lengua Española la define como la ciencia que expone las leyes, modos y formas del conocimiento científico[2]. *Etimología*: La palabra lógica, proviene del griego *lógos*, que en su sentido filológico significa razón, idea, pensamiento, palabra, verbo, y espíritu; y la terminación *–ca*, lo relativo a; atendiendo a sus raíces griegas, se traduce al castellano como "lo relativo a la razón o al pensamiento". La Lógica es ante todo una ciencia que dispone de un sistema superior de conocimiento, caracterizado por el rigor, la exactitud, la solidez, la universalidad, la necesidad, y la sistematización[3].

Lógica natural es la aptitud para razonar de los seres humanos en condiciones normales, o también, la disposición natural para discurrir con acierto sin el auxilio de la ciencia[4]. Por lo tanto, el razonamiento lógico es una capacidad intelectual inherente a la especie *Homo sapiens*, sin embargo, como otras habilidades humanas, la del pensamiento lógico puede ser desarrollada y metodizada mediante la voluntad del aprendizaje, como la *Lógica formal*, la matemática o simbólica, y la borrosa, confusa o difusa.

Lógica formal es la ciencia que trata de las leyes, formas y modos del conocimiento científico. El objeto material de la Lógica son los pensamientos, es decir, su tema es el pensamiento en general[5]. La *Lógica simbólica* o *matemática*, es aquella que opera mediante un lenguaje simbólico y haciendo abstracciones de los contenidos. En esta obra, los términos de lógica escolástica, formal, clásica, cartesiana, mecanicistas, simbólica, matemática, binaria, dicotómica, positiva, puritana, y maniqueísta, se consideran como sinónimos.

Otras lógicas. Algunos emplean el término de *lógicas alternativas*[6] para describir a las corrientes modernas que pretenden actualizar o superar las conformadas a partir de las matemáticas en el siglo XIX. Se incluye la lógica *intuicionista* que no admite que pueda demostrarse la verdad o la falsedad de todo enunciado matemático; la denominada *paraconsistente* que acepta contradicciones verdaderas; y las *multivaluadas*, la que acepta otros valores además del falso o verdadero[7]. Una corriente muy reciente es la correspondiente a la *lógica universal*, que concibe esta disciplina como una rama autónoma de la matemática[8].

Lógica difusa. Las necesidades de la informática y el desarrollo de programas de inteligencia artificial, han obligado al desarrollo de nuevas expresiones de la lógica, específicamente de la *Lógica difusa*, *borrosa*, *matizada*, o *confusa*, se define como aquella que admite una cierta incertidumbre entre la verdad o falsedad de sus proposiciones, a semejanza del raciocinio humano[9]. Propongo aquí su empleo para el estudio y aplicación de la MTMX, como se verá más adelante.

Semántica de enunciados

Como una segunda advertencia, los lectores familiarizados con la Lógica, pueden muy bien saltar esta parte, los que sean, como el autor de estas líneas, simples mortales ajenos al conocimiento de la ciencia del pensamiento razonado, les conviene estudiar algo de la semántica de la lógica de enunciados, se les advierte el riesgo de que al terminar de leer puedan quedar más *confusos* que antes.

La Lógica matemática y formal, investiga las relaciones de consecuencia que se dan entre una serie de premisas y la conclusión de un argumento correcto. Se dice que un argumento es correcto (válido) si su conclusión se sigue o es consecuencia de sus premisas; de otro modo es incorrecto[10]. Para precisar, se requiere ahora definir al menos qué es un argumento, premisa, y conclusión.

---

[2] Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española*, 22ª Edición (2001), URL: http://www.rae.es.
[3] Gutiérrez Sáenz, Raúl. *Introducción a la Lógica*. Editorial Esfinge, México, 1969, p. 18.
[4] Real Academia Española. *Diccionario… Ibid*.
[5] Gutiérrez Sáenz, Raúl. *Introducción a la Lógica*. Editorial Esfinge, México, 1969, p 19.
[6] Estrada González, Luis. *Una lógica, muchas lógicas y la lógica*. ***Ciencia y Desarrollo***, México, Febrero, 2007, Vol. 33, Núm. 204, pp: 16-20.
[7] Estrada G., L. *Una lógica… Ibid*., p. 17.
[8] Estrada G., L. *Una lógica… Ibid*., p. 20.
[9] Gutiérrez Sáenz, Raúl. *Introducción a la Lógica*. Editorial Esfinge, México, 1969, p 19.
[10] Mates, B. *Lógica Matemática Elemental*. Tecnos, Madrid, 1974. Referencia en: Iranzo, Pascual Julián. *Lógica Simbólica para Informático*. Alfaomega-Ra-Ma, México, 2005, p. 3.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Argumentos y enunciados

El *argumento* es un sistema de proposiciones o enunciados, uno de ellos se denomina *conclusión*, y el resto simplemente *premisas*. En lenguaje llano, las premisas permiten la conclusión, y en su conjunto, conforman un argumento.

Las *proposiciones* o *enunciados* son expresiones lingüísticas que establecen un pensamiento completo, representan los componentes del discurso textual u oral, en la Lógica formal pueden ser exclusivamente verdaderos o falsos, disponen, por lo tanto, de un significado completo, de otra forma no podrían ser calificados de verdaderos o falsos. Como se observa, se manejan como sinónimos la *proposición* y el *enunciado*.

	Enunciados o proposiciones	
Argumento	Las enfermedades son un desequilibrio de energía;	Premisa A
	Los resfríos son enfermedades;	Premisa B
	∴ Los resfríos son un desequilibrio de energía.	Conclusión

Puede haber *enunciados simples* o *compuestos* (*moleculares*), los segundos emplean partículas como "no", "y", "o", entre otras. Las partículas que sirven de unión o que forman nexos entre dos enunciados simples, reciben el nombre de *conectores*, *conectivas*, o *conjuntores*. La lógica que estudia las propiedades de los conectores, se denomina *lógica de conectores*, *lógica de proposiciones*, y *lógica de enunciados*.

La *Lógica de enunciados* es la parte más simple de la *Lógica simbólica*, y se encarga del estudio de las proposiciones como un todo, y sus relaciones con otras proposiciones; explicado de otra manera, tiene por objeto fundamental estudiar las relaciones entre sujeto y predicado, más que analizar la estructura de las proposiciones en si.

La *semántica* o lenguaje formal de la lógica de enunciados admite las mayúsculas *A*, *B*, *C*,... para referir *proposiciones específicas*, y facilitar su análisis y corregir argumentos cuando así se requiera. Las letras minúsculas *p*, *q*, *r*,... son variables de proposiciones o enunciados simples no especificados, o arbitrarios. Se les denomina igualmente como *letras enunciativas* o *proposicionales*. Para abrir la conclusión, lo textos empleaban ∴ ahora muchos prefieren Δ para decir "por lo tanto", "entonces". Más adelante veremos algunos ejemplos respecto a la luz y obscuridad.

Símbolos de conectores

1. Negación (~), se representa como "~", aunque en informática algunos prefieren "¬". Ejemplo de uso ~*p* se puede leer como *no p*, *no es el caso que p*, *es falso que p*, *no es cierto que p*, y a veces *excepto p*.

2. Conjunción (Λ), como en *p Λ q*, que se traduce al lenguaje natural como *p y q*, *p sin embargo q*, *p no obstante q*, y finalmente *p pero q*.

3. Disyunción (V), como en *p V q*, forma enunciativa que expresa *p o q*, *al menos p o q*.

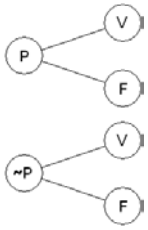
4. Condicional (→), como en p → q, enunciativa que se traduce como si *p entonces q*, *p sólo si q*, *p implica q*, *q es necesario para p*, *no p a menos que q*.

5. Bicondicional (↔), como en *p* ↔ *q*, forma enunciativa que simboliza *p si y sólo si q*, *p necesario y suficiente para q*. [11]

Luz y obscuridad en lógica formal

En la Lógica formal, la luz es diferente de la obscuridad, únicamente es luz o es obscuridad, no acepta una mezcla de ambas. La luz y la sombra son entidades absolutas y separadas. De manera gráfica, la lógica cartesiana ve a la luz y obscuridad de la siguiente manera.

La gráfica puede expresarse en la proposición negativa *la luz no es la obscuridad* (~*q*), que se acepta como verdadera (V). Mientras que la proposición afirmativa *la luz es la obscuridad* (q), se acepta como falsa (F). En forma rígida y muy restringida, por una proposición afirmativa cualquiera (*p*), o su negativa (~*p*) la lógica únicamente acepta su verdad (V) o falsedad (F), de la manera siguiente:



[11] Iranzo, Pascual Julián. *Lógica Simbólica para Informático*. Alfaomega-Ra-Ma, México, 2005, p. 19.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

En el ejemplo que nos ocupa, la proposición específica *q* y su negación ~*q*, de manera por demás simple, se puede elaborar el cuadro de verdad:

La luz es obscuridad	*La luz no es obscuridad*
q	~q
V	F
F	V

En este caso específico, si *q* es falsa, ~*q* es verdadera (conclusión correcta), y no admite que *q* sea verdad ni que ~*q* sea falsa. En otras palabras, la verdad de *q* excluye la de ~*q*, y la falsedad de *q* confirma la verdad de ~*q*; en resumen, o se es una cosa, o no se es la otra, o mejor dicho, la verdad no es mentira, y la mentira no es verdad, una cosa no puede ser otra a la vez. De ahí que la lógica cartesiana sea también considerada como mecanicista, ya que funciona como un engrane, a saltos, a cambios bruscos de un estado a otro.

Esta misma lógica orienta al positivismo científico, la investigación experimental, la clínica y terapéutica, la Informática binaria, las ciencias del derecho, e incluso de cierta forma la Física de antes de Einstein. La lógica del positivismo científico ha conducido a la Medicina al desarrollo de una concepción polar y mecanicista de los procesos de la salud-enfermedad, y de lo falso-verdadero de la clínica y la terapéutica. En esta dicotomía que no admite intermedios, ni incertidumbres, se esta enfermo de algo, o no se esta, se esta sano o no se esta. Eso incomoda, la salud y la enfermedad no son estados absolutos ni inamovibles, nadie esta completamente sano, ni absolutamente enfermo.

Lógica difusa

Introducción

Lógica difusa es aquella que admite un cierto matiz de incertidumbre, cubriendo el vacío entre los linderos de la verdad y lo falso; sigue un método parecido a la forma en el cerebro humano procesa la información. Las proposiciones de la lógica difusa no son falsas o verdaderas de manera absoluta, en una siempre habrá algo de la otra, y en las dos también algún matiz de incertidumbre, de tal forma que el objeto del método difuso es encontrar el grado de dominancia de la verdad o falsedad, reconociendo que en ciertos casos existe también un predominio de la incertidumbre. El hombre no tiene respuesta a todo, e incluso, en el universo hay más incógnitas que respuestas.

Los curanderos y chamanes realizan complicados procesos de raciocinio lógicos al inspeccionar, indagar, diagnosticar, prevenir, tratar, y rehabilitar a sus pacientes; los médicos, a pesar de que sus textos están plagados de positivismo y lógica cartesiana, piensan y actúan siguiendo patrones de lógica difusa. Eso es lo que se llama "inteligencia y lógica natural", la informática de punta, la cibernética, y las nuevas expresiones del pensamiento científico posmoderno han venido intentando imitar o reproducir en la máquina, el funcionamiento neuronal y la forma en que percibimos, pensamos, y analizamos las cosas y los fenómenos, a esto se le ha denominado "inteligencia artificial" o "inteligencia virtual".

Para poder simular la forma en que pensamos, se ha tenido que desarrollar una nueva expresión de la lógica, el uso castellano ha preferido el término de *Lógica difusa*, que el de *Lógica confusa*[12], aquí he preferido el primero, sin embargo, para no caer en la monotonía y la repetición abusiva, empleo con menor frecuencia el segundo, aceptando además la existencia de otras sinonimias posibles: lógica borrosa, matizada, gradual, suave, relativa, dialéctica, *ometeoísta*, *teoísta*[13], *ollinística*[14], taoísta, ecléctica, natural, cibernética, modal, inteligente, y neuronal; en inglés se conoce como *Fuzzy Logic*, y en francés como *Logique floue*.

Insisto, aunque tiene fuertes contradicciones con la Lógica formal, la difusa no viene a excluirla, sino a complementarla, a perfeccionarla, mediante el establecimiento de diversos grados de matices. Por sus propias características relativas y dialécticas, la Lógica difusa es incluyente, yendo más allá del eclecticismo, representa la verdadera opción integradora del pensamiento y la razón lógica. En conclusión, la Lógica difusa es el método más adecuado para el estudio de la filosofía *ometeoísta*, y de la medicina tradicional mexicana.

Aplicaciones de Lógica difusa

Los expertos todavía no disponen de una definición absolutamente consensuada de Lógica, mucho menos para

[12] El verdadero significado del termino *confuso*, como sinónimo de revuelto, mezclado, dudoso, oscuro, desconcertado, poco perceptible o difícil de distinguir es adecuado para describir el sentido de la lógica difusa, sin embargo, en el lenguaje vulgar la palabra confuso es un calificativo empleado con una fuerte dosis peyorativa para dirigirse a las ideas imprecisas, desordenadas y poco claras, dando contrasentido al concepto mismo de lógica. Nota del autor.

[13] El *teoísmo*, filosofía náhuatl basada en el concepto de *Téotl*, Dios, aunque muy similar al taoísmo, concepción china derivada del *Tao* (el todo), ambas escuelas tienen sus propias características. En esta obra, *teoísmo* y *ometeoísmo*, son empleados como sinónimos. Nota del autor.

[14] *Ollinística*, corriente del pensamiento derivado del concepto náhuatl *ollin*, principio rector del movimiento universal. Nota del autor.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

su variante difusa. En mi opinión se pueden identificar al menos tres usos o significados para la *Lógica difusa* o *borrosa*:

A). Es muy útil en la conformación de conjuntos difusos[15] para el procesamiento de conocimientos inciertos, informaciones imprecisas, o de fenómenos difíciles de cuantificar, como es el caso de las sintomatología dolorosa, febril, la sensación de placer, malestar, o para la evaluación de conceptos como el grado de bienestar o satisfacción de una persona. Puede aplicarse para la formación de grupos humanos en la experimentación clínica y terapéutica. En el manejo del conocimiento en informática, la lógica difusa permite el diseño y desarrollo de sistemas expertos. En lo técnico, emplea las relaciones difusas y la generalización de las colectivas lógicas de uso tradicional como "~", "Λ", "V", mediante las nociones respectivas de la negación difusa, t-normas, y t-conormas, al igual que otros conceptos relacionados[16].

B). En otro sentido, representa una extensión de la lógica clásica bivalente que conduce a una lógica de conjuntos con infinitos valores de verdad en el intervalo cerrado [0,1], con el orden parcial "≤" habitual entre los números reales. Emplea la lógica de los predicados y la semántica de las conectivas lógicas y de los cuantificadores mediante la *función de evaluación*.[17]

C). Aunque se tiende a tratar separadamente, en mi opinión, la *Lógica modal*, o *Lógica de los matices*, es una expresión de la *Lógica difusa*. A diferencia de la lógica clásica que se ocupa únicamente de enunciados verdaderos o falsos, la lógica modal trabaja con proposiciones cualificadas que se manejan mediante los *operadores modales* afirmativos o negativos, como: *es posible que*, *es probable que*, *es imposible que*, *es improbable que*, *es necesario que*, *es innecesario que*.

Ejemplo de enunciado en lógica clásica:
Las enfermedades son un desequilibrio de energía.

Ejemplo de enunciado modal:
Es posible que las enfermedades sean un desequilibrio de energía.

Por consecuencia, la sintaxis de la lógica modal emplea dos operadores: el operador "□" se traduce como *es necesario que*; y el operador "◊" que se interpreta como *es posible que*.

Diferencias entre Lógica clásica y difusa

Aunque existe una intrincada vinculación entre la lógica clásica y la difusa, es muy útil saber identificar sus diferencias, sin soslayar sus similitudes. Se pueden descubrir cuatro principios o leyes fundamentales, y otras cuatro características notables:

1. *Ley de identidad*. En la lógica clásica de enunciados se expresa en dos tautologías: un enunciado *p* tiene un sentido de igualdad consigo mismo ($p \rightarrow p$), y la equivalencia, *p* es equivalente con sigo mismo ($p \leftrightarrow p$), en la lógica de predicados se dice que un término *t* es igual consigo mismo ($t \approx t$), lo que es una manifestación del principio ontológico de identidad, *una cosa es igual así misma*. La lógica difusa acepta en parte la ley de identidad, sin embargo agrega el matiz, lo relativo, el "a según" del lenguaje vernacular, en la naturaleza nunca existen dos cosas idénticas al mismo tiempo, aun los gemelos son dos personas diferentes, y el gemelo *A* es igual así mismo si, y solo si, la comparación se hace exactamente al mismo tiempo; *ollin*, el principio del cambio hace que todo esté en permanente cambio, como dice el poeta Nezahualcóyotl, *lo que fue ayer, ya no es hoy, y lo que es hoy, no puede esperar a ser mañana*; en tiempo diferente la manzana *A* no es exactamente la misma al día siguiente, por lo tanto, la lógica borrosa acepta como verdad relativa $A = A$, pero admite la posibilidad de que en tiempo diferente, el enunciado *A* tiene algún grado de diferencia consigo misma $A_d \neq A_d$.[18]

2. *Ley bivalente*. La lógica clásica admite únicamente enunciados verdaderos o falsos. La lógica difusa admite además los enunciados evaluados con grados de verdad o falsedad, de incertidumbre, cualificados, y las modalidades de posibilidad e imposibilidad, y lo necesario.

3. *Ley de no contradicción*. Para la lógica clásica, un enunciado no puede ser afirmativo y negativo al mismo tiempo, o sea que no es posible que *p* y ~*p* a la vez. Como se ha mencionado, en tiempo diferente la lógica difusa acepta cierto grado de contradicción, lo que *p* es hoy, puede no serlo mañana (~*p*), en resumen, una cosa contiene su contrario.

[15] En los conjuntos tradicionales únicamente se puede decir si un objeto pertenece o no al conjunto; en los conjuntos difusos se puede agregar que tanto pertenece o no al conjunto. Arrioja Landa Cosío, Nicolás. *Inteligencia Artificial*. USERS, Buenos Aires, Argentina, 2007, p. 54.
[16] Iranzo, Pascual Julián. *Lógica Simbólica para Informático*. Alfaomega-Ra-Ma, México, 2005, p. 241.
[17] Iranzo, Pascual Julián. *Lógica Simbólica… Op. cit.* p. 241.

[18] Como se verá más adelante, de manera arbitraria he determinado el empleo de la "d" en subíndice ($_d$) para identificar las expresiones de la lógica difusa. Nota del autor.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

4. *Ley del tercero excluido*. Dos enunciados opuestos o contradictorios, no pueden ser simultáneamente falsos o verdaderos, en otras palabras, únicamente uno es verdadero y el otro falso, lo que se expresa en la tautología disyuntiva p V $\sim p$. La lógica difusa permite además algún matiz de la conjunción (Λ), considerando que la verdad y falsedad son difusas, en dos enunciados contradictorios puede haber un cierto grado de verdad y falsedad, de la siguiente manera p_d Λ_d $\sim p_d$.

5. *Característica apofántica*. Los antiguos griegos empleaban el término *logos* para referirse a la capacidad humana de captar la realidad. Aristóteles distinguía dos tipos de *logos*, el *semántico* y el *apofántico* o *logos proposicional*. El *logos semántico* corresponde al lenguaje humano como tal, mientras que el logos apofántico corresponde al conocimiento que se sustenta en enunciados declarativos a los que se les atribuye o un valor de verdad o de falsedad. La lógica clásica es apofántica por que acepta únicamente proposiciones que afirman o niegan algo acerca de algo. Como ya se ha comentado, la lógica difusa permite otros tipos de proposiciones, y otros valores además de la verdad o falsedad.

6. *Característica de extensionalidad*. El denominado criterio de extensionalidad determina que en la lógica clásica, las conectivas lógicas sean funciones veritativas, en otras palabras, el valor de la verdad depende de lo verdadero que sean sus propios componentes[19]. En la lógica difusa, puede haber conectivas lógicas con otras funciones, como las que permiten posibilidades, necesidades, y matices evaluados en los grados de verdad, falsedad, o de incertidumbre.

7. *Característica de atemporalidad*. En la lógica clásica los valores que se asignan a las letras enunciativas, o a los predicados, no cambian en ningún momento, son los mismos en cualquier tiempo, de ahí que se les considera atemporales. Como se ha comentado, la lógica difusa acepta enunciados, o predicados que varían en el tiempo. Por ejemplo: un enunciado de la lógica clásica podría ser: *Todo dolor en el epigastrio es un síntoma de gastritis*; mientras que una proposición difusa bien podría ser: *es posible que el dolor en el epigastrio, después de comer un alimento picante, sea un síntoma de gastritis*.

8. *Característica de monotonía*. En la lógica clásica, la relación de consecuencia lógica, sea semántica o sintáctica, es monótona, esto a pesar de que se amplíe el conjunto de las premisas[20]. En la lógica difusa, las conclusiones pueden variar si se modifican el número y el conjunto de las premisas originales.

Luz y obscuridad en Lógica difusa

La luz y obscuridad se percibe de manera muy diferente en la lógica formal y cartesiana, que en la lógica difusa. La lógica natural, difusa u ometeoísta funciona de manera diferente a la formal, los individuos de hecho pensamos y analizamos las cosas de otra forma, nuestros ojos ven la luz y sus colores con un infinito número de matices, nuestros sentidos perciben el dolor y el placer, los sabores, la temperatura, los sonidos, y la presión, todo en un universo de graduaciones difusas.

Luz, sombra y penumbra, en el pensamiento tradicional. Al observar el Popocatépetl, los antiguos mexicanos podían observar como la luz del día iluminaba de manera peculiar las diferentes partes del volcán, eso dependía de la posición del sol, ahí donde los rayos pegaban de manera directa se veía el máximo de claridad, mientras que en el lado opuesto o en los recovecos en donde los rayos solares entraban a medias, dominaba la sombra. Entre las áreas definidamente claras u obscuras, podían notar la penumbra, una franja en donde la luz y la sombra se mezclaban formando matices muy variados. Observaban que la luz, sombra, y penumbra, estaban en permanente cambio según el propio movimiento del sol.

Sabían además que la sombra más intensa se encontraba en la profundidad de las cavernas, la boca de entrada a la obscuridad del Mictlán (inframundo), el mundo de los muertos; en la noche sin luna notaban igualmente el dominio de las tinieblas. Durante el día mismo, notaban que la intensidad de la luz variaba, tanto como la sombra y la penumbra; *tlahuilli*, la luz del amanecer era blanquecina al principio, un poco amarilla después, el clímax de la luz se alcanzaba al mediodía; por la tarde empezaba a menguar, y en la puesta del sol, su sangre de moribundo teñía el cielo con tonos rojos, naranjas, y violetas, hasta fenecer por completo con el avance de las sombras; no obstante, aun en la noche más obscura, algo de luz se sentía de las estrellas, del reflejo del mar y de los lagos, por supuesto de las

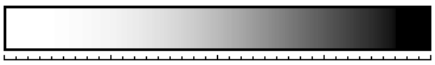
[19] Iranzo, Pascual Julián. *Lógica Simbólica… Op. cit.* p. 234.
[20] Iranzo, Pascual Julián. *Lógica Simbólica… Op. cit.* p. 235.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

hogueras, e incluso de los diminutos destellos de la luciérnaga.

Conclusiones tradicionales. Aunque la luz y la sombra tienen diferentes intensidades y tonalidades, siempre van unidos y en permanente cambio; la sombra es simplemente un cierto grado de ausencia de luz; aunque el sol sea la gran luminaria, existen otros focos de luz (luna, estrellas, fuego, reflejos, y luciérnaga); aquello que está iluminado ahora, puede estar obscuro más tarde, es decir, nada está iluminado o en tinieblas para siempre; la luz y la sombra están separados por una franja difusa y cambiante de penumbra.

Luz y sombra en lógica difusa. En el ejemplo gráfico de la luz y la obscuridad, a diferencia de la lógica cartesiana, la lógica difusa acepta que: una contiene a la otra; la luz y sombra son dos estados de un mismo fenómeno; en la naturaleza no existen por separado; y, en todos los casos, luz y obscuridad no son estados absolutos, sino fenómenos con grados de mezcla de ambos. En el universo la luz siempre tiene algo de obscuridad y la obscuridad algo de luz; y no se sabe en donde comienza la luz o en donde termina la sombra. De manera gráfica, la lógica difusa concibe la luz-obscuridad de la siguiente manera:



El modelo en un plano también resulta incompleto, el fenómeno de la luz y la obscuridad debiera representarse en una realidad física de tres dimensiones:

El círculo externo es una convención arbitraria para poner un límite a la imagen, el color negro que representa a la obscuridad, en la realidad no tiene límites, es y representa el espacio o vacío infinito. Reflexionando a partir de las dos imágenes, se puede lanzar una serie de premisas, algunas explicables en lógica cartesiana, otras, por separado o en conjunto (como algo más que un polisilogismo), únicamente se pueden comprender de manera adecuada, mediante el auxilio de la lógica difusa y la física relativa.

Sobre la luz:
La luz es emitida por un foco.
Hay diferentes tipos de luz.
Dependiendo del tipo de foco y su composición la luz es diferente.
La teoría de relatividad afirma que la materia y la energía son lo mismo.
Se dice que la luz es un movimiento ondulatorio.
Se dice que la luz son pequeñas partículas electromagnéticas denominadas cuantos.
Otros dicen que son las dos cosas, partículas luminosas con movimiento ondulatorio.
La luz tiene posibilidades infinitas de longitudes y frecuencias de onda.
La luz es una forma de energía.
La luz es un fenómeno del movimiento.
El movimiento o actividad de la materia genera calor.
El movimiento y la energía se relacionan con la temperatura.
La materia con temperatura mayor del cero absoluto emite alguna forma de luz.
El cuerpo con temperatura mayor que el medio circundante, emite sobre este último alguna forma de luz.
El cuerpo humano dispone de materia y energía.
El metabolismo y la actividad humana generan calor.
La temperatura del cuerpo humano es ordinariamente mayor que la del medio terrestre.
El cuerpo humano puede considerarse como un foco luminoso.

Sobre la obscuridad y el espacio:
Un foco emite la luz que se propaga en el espacio.
La obscuridad es un espacio con ausencia relativa de luz.
La obscuridad no es el contrario de la luz, sino su ausencia o negación.
La luz requiere indispensablemente de un foco emisor y de un espacio en donde propagarse.
El espacio puede estar relativamente limitado, como en una habitación, pero él es infinito.
El foco luminoso necesita de un espacio en donde existir.
Sin el espacio o vacío, no puede existir el foco y por consiguiente, tampoco la luz.
En el macrocosmos el espacio se extiende al infinito.
En el microcosmos, la divisibilidad del espacio es infinita.
La materia puede establecer delimitaciones al espacio, pero este existe sin la primera.
El espacio o vacío existe siempre y en todo lugar.
El espacio existe aún dentro de los cuerpos sólidos.
El núcleo de la tierra es un foco, pero al estar cubierto por la materia de la corteza terrestre, no puede emitir luz visible al espacio exterior o macrocosmos, pero sí otras formas de luz capaces de atravesar entre los pequeños espacios de la materia o microcosmos.
En la naturaleza no existe un espacio sin algo de luz.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

XX. El Ser Supremo

Introducción

La filosofía y religión indígena concebía una entidad universal, un *Ser Supremo* sin principio y fin, denominado *El Gran Espíritu*, o simplemente *Téotl* (Dios) en la lengua náhuatl. La Deidad Suprema todo lo contenía, todo lo regía, y nada escapaba a su magnificencia; tenía una composición tripartita: a) un cuerpo material (tierra); b) un *Alma Suprema* (orden, armonía y caos); y c) una *Gran Fuerza* o *Espíritu* (energía, luz, calor). Los mismos tres componentes del todo, existían en cualquiera de las partes del universo, de tal forma que cualquier cosa, sin importar su tamaño, estaba invariablemente compuesta de cuerpo, alma, y espíritu.

Los tres componentes se encontraban en todas las cosas del medio circundante al ser humano, y él mismo tenía una conformación tripartita. La salud o enfermedad resultaba de la relación de los componentes del medio, con los de las personas; en muchos casos, la enfermedad provenía del desequilibrio de sus propios elementos internos. Se comprenderá por eso mismo, la importancia de estudiar e interpretar las bases filosóficas de la medicina prehispánica.

Ometeoísmo

Discusión introductoria

He denominado *ometeoísmo* a la filosofía dialéctica sustentada en *Ometéotl*, la suprema deidad de la dualidad entre los antiguos nahuas. En las siguientes líneas expongo de manera resumida una discusión sobre la filosofía y dialéctica occidental, y sus principales deficiencias, todo antes de entrar al contexto mismo de los principios filosóficos del *ometeoísmo* y su aplicación al estudio de la MTMX. El etnocentrismo de las escuelas filosóficas del mundo occidental las hace demasiado exigentes para aceptar la inclusión de un nuevo concepto, y más aún si se trata de una expresión proveniente de una cultura americana prehispánica. Aunque no lo digan, los académicos europeos y norteamericanos tienen la idea fija de que solo ellos piensan, que son ellos quienes mejor filosofan, y que cualquier otra propuesta debe siempre pasar por el filtro del referente grecolatino y judeocristiano. Tienen la abusiva tradición de descalificar cualquier corriente filosófica que no compare, comente, y establezca las equivalencias y diferencias con las escuelas occidentales.

El ometeoísmo tiene mucho en común con el taoísmo, y mucho menos con las corrientes del pensamiento occidental, demasiado maniqueas. La cultura dominante reconoce que la dialéctica tiene origen en la escuela platónica, toma forma bajo la escuela hegeliana, y termina mutilada de su parte "espiritual", para restringirse al universo material bajo la vertiente marxista y engeliana, no obstante, me atrevo a decir que otras formas originales de la dialéctica se expresaron desde la antigüedad en otros lugares muy distantes de Grecia y Europa, al menos el taoísmo chino, y el ometeoísmo mesoamericano, por dar dos ejemplo.

El ometeoísmo tuvo la buena suerte de desarrollarse en un contexto de aislamiento del mundo ideológico europeo y judeocristiano, eso le permitió una frescura original exenta de la metafísica aristotélica, y la escisión universal del bien y el mal, de la luz y la obscuridad de la ideología judeocristiana. La metafísica permitió una construcción sistemática y doctrinal del cristianismo, al tratar del ser en cuanto tal, estableció sus propiedades, principios y causas primeras dando énfasis en la imposibilidad metafísica, es decir, en la adopción de una contradicción definitiva de los opuestos, en la incapacidad absoluta de que una cosa pueda ser otra al mismo tiempo.

La ontología, como parte de la metafísica, encargada del ser general y de sus propiedades trascendentales, aunque sostenía un monismo indisoluble bajo la regencia del Espíritu Absoluto, su composición estaba fracturada de manera definitiva en partes bien delimitadas y separadas por fronteras netas, fueran espirituales (alma, espíritu, o esencia sutil), o físicas en un mecanicismo formado de piezas articuladas pero nunca fusionadas, o mejor, como un materialismo holótico que teorizaba sobre el todo y las partes tangibles del ser absoluto, y las piezas que integraban su anatomía.

Es evidente que la gnoseología occidental tomó sustento en la filosofía aristotélico tomista, sin duda que la teoría del conocimiento y de la ciencia occidental surgió de ese concepto dicotómico de verdades y falsedades absolutas. Igualmente la epistemología, la doctrina de los fundamentos y métodos del conocimiento científico no tenía (ni tiene todavía) más que dos opciones para calificar una hipótesis, falsa o verdadera. La lógica clásica es la expresión del pensamiento dicotómico y maniqueo de la filosofía aristotélico tomista, asiéndose de las matemáticas, logró el prestigio suficiente como para sustentar el pensamiento metódico de las corrientes científicas del siglo XIX, incluyendo el positivismo científico que adoptó la lógica cartesiana como su orientación metodológica oficial.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Dialéctica. Doctrina conocida en occidente por primera vez a través de la filosofía platónica, como un proceso de análisis o síntesis intelectual del significado de las palabras para llegar tanto a las realidades trascendentales como a las ideas del mundo inteligible; posteriormente fue retomada por la filosofía hegeliana para referirse a los procesos de transformación de los opuestos, en donde la tesis y la antítesis se resuelven en una forma superior o síntesis; en el Ometeoísmo, la Dialéctica es un método filosófico que permite ordenar verdades, teoremas, en la sucesión y encadenamiento de los hechos; en el campo de los fenómenos del universo (físicos, químicos, biológicos, psicológicos, etc.) los procesos ocurren como fenómeno de interacción de contrarios y complementarios, sin la existencia de elementos absolutos en fuerza, intensidad, o sentido, sino en unidades que tienen su contrario en su propio interior.

El término multidialéctico, es un calificativo ampliado de la dialéctica, con el prefijo *multi-* del latín, "muchos", se procura ampliar el sentido dialéctico de los fenómenos, interpretados ordinariamente como un encadenamiento lineal de unifenómenos causados por la interacción aislada de dos elementos opuestos o dicotómicos, concepción errónea que podría caricaturizarse como una especie de "dialéctica mecanicista y rectilínea". En el universo los fenómenos, de cualquier tipo, nunca ocurren absolutamente aislados, siempre son el resultado de la intervención dinámica y dialéctica de una multiplicidad de factores, resultantes a su vez de antecedentes múltiples, de ahí la multidialecticidad del Ometeoísmo.

La dialéctica aparece un poco tarde en el occidente, las primeras manifestaciones tampoco están exentas de la influencia aristotélica tomista, y de la lógica cartesiana, existe igualmente cierta confusión con el mecanicismo. Para Platón, era sobre todo el proceso intelectual de análisis de las palabras a fin de llegar a conocer las realidades trascendentales, o ideas del mundo inteligible; con estas limitaciones, la dialéctica mejor delineada, surge sobre todo con la escuela hegeliana, donde se entendía como un proceso de transformación de los opuestos duales, tesis y antítesis, que se resolvían en una forma superior o síntesis.

Marx y Engels, le dieron un giro material (dialéctica materialista) para orientar su aplicación política, económica y social, sustentada igualmente en el materialismo histórico, el que concibe la evolución de las sociedades como una lucha de clases, de contradicciones en una serie de procesos, donde la clase dominante (conservadora y propietaria de los medios de producción) generaría, en su propio interior, su contraria (la clase obrera revolucionaria) que terminaría por cambiar el estado de cosas, en una espiral histórica de la sociedad que supuestamente se mueve de manera positiva hacia mejores condiciones de vida y rumbo a la emancipación completa de las personas en una sociedad igualitaria y sin clases (comunismo). Como "serie ordenada de verdades o teoremas que se desarrolla en la ciencia o en la sucesión y encadenamiento de los hechos", la importancia teórica de la dialéctica es evidente, sin embargo su aplicación científica en el siglo XIX fue muy pobre. A mi juicio, el relativismo es una forma matizada de positivismo científico, cercana a la dialéctica, en esta escuela del pensamiento, el conocimiento humano únicamente tiene por objeto las relaciones, sin llegar nunca al absoluto, la realidad queda sin sustrato permanente, consistiendo solamente en la relación de los fenómenos.

Holismo y relativismo. El ometeoísmo tiene mucho en común con las escuelas del pensamiento holístico y relativista. El concepto *holístico* es el calificativo de holismo, doctrina que concibe los fenómenos, realidades y hechos, como un todo resultante de la interacción, sinérgica, antagónica o incluso pasiva, de sus partes; holístico puede ser considerado como sinónimo de *holótico*, aquello que correspondiente a la teoría del todo y las partes. El concepto *relativo* es el calificativo de *relativismo*, doctrina según la cual el conocimiento humano únicamente tiene por objeto relaciones, sin llegar nunca al de los absoluto; igualmente considera un universo en movimiento, en donde la realidad carece de sustrato permanente, estable, o fijo, en cambio, consiste en la relación dinámica de los fenómenos. En el ometeoísmo, lo relativo y el relativismo, dimana de la *relatividad*, la teoría einsteniana de la energía, la materia, la entropía, y de cómo se transforman en un sistema que cambia en tiempo y espacio; interesa sobremanera la fenomenología de la luz y la carencia de ella, de su propagación independiente del movimiento del cuerpo que la emite, y de la incapacidad de la Física para determinar si un cuerpo se encuentra en reposo o si se mueve con uniformidad en un movimiento rectilíneo. De conformidad con el principio *ollístico* (no confundir con holístico), del náhuatl *ollin*, "movimiento", en el universo todo es dinámico y en permanente cambio, la recta existe únicamente como un concepto virtual y geométrico, como la distancia más cercana entre dos puntos fijos, sin embargo, al no haber puntos fijos, tampoco existe el movimiento rectilíneo, todo el movimiento es circular y el universo por tanto es un sistema infinito, tridimensional y curvo.

Ometeoísmo

Generalidades. Aunque se haya originado en la creencia de los antiguos mexicanos, y contenga referencias a la divinidad, el *ometeoísmo* no es una religión, sino una filosofía

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

natural y racional. Todo cuanto existe, material o inmaterial, es el Ser Supremo, el Gran Espíritu, la Unidad Universal, Dios, *Téotl*, o su expresión dual u *Ometéotl*. A Él todo pertenece: el cielo y las estrellas; la tierra y los mares; materias, almas y espíritus; y por supuesto, el hombre, animales y plantas. El Ser Supremo, y todo lo que dimana de Él, está integrado de un cuerpo, alma y espíritu general; dispone de una naturaleza dual padre-padre (o fuerza femenina-masculina); y se conforma de un número indeterminado de organismos y sistemas anímicos parciales, y de otros todavía más pequeños y divisibles al infinito (microcosmos). El estudio del Ser Supremo resulta más accesible a través de la filosofía prehispánica, como el *ometeoísmo*, y se complementa con el auxilio de las diversas ciencias modernas relacionadas.

Pertinencia del estudio filosófico. Al revisar el currículo de materias de la mayoría de las escuelas y facultades de medicina, se nota de inmediato un cierto menosprecio por el estudio de la filosofía médica, esto se acentúa mientras los programas sean más una calca de los norteamericanos. El pragmatismo anglosajón conlleva a un exacerbado gusto por la tecnología médica, mucho más que por las humanidades, esta posición es un obstáculo para el desarrollo de la investigación y aplicación de la medicina tradicional (MT), la que necesita de un terreno abonado por la cultura y la filosofía.

El origen de la palabra "filosofía" se le atribuye a Pitágoras en el siglo VI a.C., etimológicamente se puede traducir como "amor a la sabiduría". Una de las definiciones clásicas la considera como: *la ciencia de todas las cosas según sus últimas causas, conocidas con la luz natural de la razón*[43], sin embargo, dependiendo de las diferentes escuelas del pensamiento se pueden encontrar muy diversas definiciones. No obstante que la Filosofía moderna se ha ligado de manera muy importante a la Física, y Astronomía, no ha dejado de mantener una vinculación creciente con otras ciencias, incluyendo la Medicina.

La Filosofía no es una ciencia experimental, de serlo restringiría sus posibilidades para conocer las *últimas causas de las cosas*; no obstante, las ciencias experimentales le ofrecen a la filosofía los elementos racionales y lógicos para encontrar las *últimas causas*; de manera más concreta, se quiere decir que la filosofía y la ciencia tienen una relación interdependiente y complementaria. Para algunos filósofos contemporáneos, la Filosofía representa una forma *investigación encaminada a explicar un género de realidad muy abstracta, que no puede ser sometida al control de la ciencia experimental*[44]. La Medicina es una ciencia que estudia fenómenos concretos sobre la salud y la enfermedad; la filosofía de la medicina le permite visualizar lo que está en el fondo de esos fenómenos, las causas más profundas hasta la médula de lo abstracto y subjetivo.

Cada ciencia tiene *cosas últimas* a estudiar, por eso mismo todas tienen su filosofía apropiada; de esta manera la Medicina no puede ser la excepción, el positivismo científico ha sido su filosofía dominante hasta el presente, esa escuela del pensamiento ha sido comentada en el Tomo I de esta obra. En el estado de desarrollo actual, tengo mis serias dudas para considerar a la Medicina Tradicional Mexicana (MTMX) como una ciencia, aunque estoy seguro que pronto lo será plenamente. La rigidez del positivismo científico la ha excluido y descalificado de manera recurrente, por eso mismo, no será por ese método que los saberes médicos tradicionales puedan encontrar el reconocimiento y la categoría de ciencia; las contradicciones con el positivismo son tantas que solamente cabe el encuentro con una nueva corriente filosófica mayormente dialéctica, incluyente y adecuada.

Al estar buscando la escuela del pensamiento que mejor se adaptara a las características de la MTMX, encontré en ella misma su propia filosofía, específicamente en la escuela náhuatl[45], la que resume en buena parte la forma y sustancia del pensamiento de los pueblos de la América prehispánica. Así, desde los primeros años ochenta, he venido proponiendo el uso del neologismo "ometeoísmo", en referencia a la doctrina filosófica sustentada en la concepción dialéctica y difusa de *Ometéotl*. La etimología náhuatl de la palabra, se compone de *ome*, dos, dual, y *Téotl*, Dios, suprema deidad de la dualidad. La filosofía náhuatl ya fue tratada con cierta amplitud en el Capítulo X, del Tomo I, de esta misma obra, me he de limitar aquí a destacar sus características más relevantes y útiles para el estudio de la MT.

Principios generales del ometeoísmo: Es monista por que sólo *Téotl* es único, absoluto universal, sin principio y fin, no tiene sexo ni forma específica, tampoco es posible comprenderle; es dual por que su única manifestación es siempre en la forma de *Ometéotl*, la divinidad suprema de la dualidad, hembra y macho a la vez; es dialéctica, ya que considera que en la naturaleza nada es puro, todo cuanto existe se compone de dos elementos opuestos, complemen-

[43] Dezza, Paolo. *Introducción a la Filosofía. Gnoseología y Ontología*. Editorial Porrúa, México, 1973, p. 11.

[44] Trejo, Wonfilio. *Filosofía y Ciencia*. ANUIES, México, 1976, p. 12.

[45] Un magnífico resumen de lo que fue la escuela del pensamiento náhuatl se puede encontrar en: León-Portilla, Miguel. *La Filosofía Náhuatl*. UNAM. México, 1979, 411 pp. La cosmovisión y pensamiento náhuatl, puede descubrirse en el extraordinario compendio: Garibay K., Ángel María. *Historia de la Literatura Náhuatl*. Editorial Porrúa, México, 2000, 926 pp.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

tarios, y necesariamente unidos, siempre en permanente cambio, los opuestos se transforman uno en el otro, representando dos condiciones específicas de un mismo fenómeno; anula el tercero excluido o al menos lo hace relativo, una cosa puede ser otra en cierto grado y al mismo tiempo, los componentes duales dentro de una cosa están en interacción permanente, de tal forma que en un momento dado una cosa puede transformarse en su contrario.

Consideraciones en medicina tradicional. El alma (o psiquismo) de los mexicanos se conforma y rige por la ideología dialéctica y maniqueísta, que integra de manera dinámica y contradictoria con diversos matices e intensidades según el origen étnico-cultural, y el propio a cada individuo. La dialéctica es la tendencia que domina en el ometeoísmo, como ideología heredada de las antiguas concepciones de las primeras naciones; el maniqueísmo proviene sobre todo de la ideología judeocristiana que se introduce y arraiga profundamente en la conciencia del pueblo mexicano a partir de la conquista.

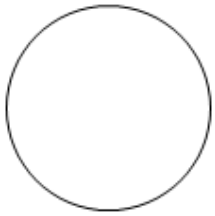
Aunque la religión cristiana se impuso y fue adoptada con mayor fervor entre los indígenas, que entre los mestizos y los propios colonizadores hispánicos, fue en los sótanos de la inconciencia cultural reprimida de los primeros, donde sobrevivió el ometeoísmo. Ante la destrucción de las instituciones religiosas prehispánicas, incluyendo la desaparición de su casta sacerdotal, el ometeoísmo perduró sobre todo entre los nahuales, los *ticitl*, y en general, entre los curanderos tradicionales. Independientemente del grado de sincretismo judeocristiano alcanzado, los curanderos siguieron representando al sacerdote-médico indígena, el bastión más sólido de resistencia ideológica y cultural frente al conquistador. El acto médico tradicional transporta al curandero y su paciente, al remoto espacio de la conciencia escondida, en donde se comulga con *Ometéotl*. Fue por eso mismo que la iglesia identificó al nahual como el peor de sus enemigos, y al acto curanderil, como un sacrilegio pecaminoso y terrible, un acto demoníaco digno de ser castigado por el fuego eterno.

Aun reconociendo sus bondades, la amplísima influencia médica europea y el dominio de la ideología judeocristiana en la conciencia del alma mexicana, el maniqueísmo obstaculiza la interpretación profunda y al aprovechamiento moderno de la MT. El etnocentrismo occidental fuertemente arraigado en millones de mexicanos, estableció una dicotomía absoluta entre lo falso y lo verdadero, entre el bien y mal, creo la incapacidad de aceptar términos medios, ni matices, y mucho menos conceptos que contradigan sus propias concepciones, es de entenderse que esa cultura dogmática e intolerante, que también se apoltronó en la academia, imposibilita el estudio serio y científico de la MT. El ometeoísmo es diferente, dispone de una base dialéctica incluyente, integral, complementaria, un relativismo sorprendentemente moderno y plenamente compatible con la Lógica difusa, por todo eso, es la doctrina filosófica más adecuada para estudiar, comprender, y aplicar la MT.

Los cinco principios del ometeoísmo. En resumen, las concepciones esenciales de la filosofía *ometeoísta* aceptan un ***orden jerárquico de cinco principios***, los que aparecen en una y otra parte sustentando la etnofisiopatología, teoría, práctica clínica, y terapéutica tradicional:

1) Primer principio: Téotl

Téotl, Dios. *Ilhuicatéotl*[46], el Ser Universal, la unidad absoluta, sin rostro ni definición, representa lo infinito en todas direcciones, una entidad asexuada que está en todo lugar y en ninguna parte, todo lo rige y lo ignora a la vez, algo indefinible, incognoscible, e insondable. El mundo es un todo, en donde sus componentes se interrelacionan y corresponden los unos de los otros, una fuerza y ley suprema que rige el movimiento de los astros, las estaciones del año, la vida vegetal, y animal. *Téotl* es algo invariable y eterno que sustenta lo estático, es mutable e inmutable, es materia, idea, vacío, en sus entrañas los cambios ocurren de manera rítmica, armónica e incesante, a la par que de manera caótica y desordenada.



Téotl, como Ser Supremo, se compone de un Soma universal, un Alma suprema y un Gran espíritu: El Soma corresponde a la parte material o física del Universo; el Alma correspondería a las directivas matemáticas y sus dos procesos, el generador y el destructor (caos); el Gran espíritu corresponde la fuerza del universo, la totalidad de energías existentes, incluyendo igualmente las negativas y positivas, la cinética, la potencial, y la degradación o destrucción caótica de la misma (entropía). Siendo el todo y la nada, lo infinito y finito, Téotl no tiene una forma definida, tampoco dispone de

[46] La etimología de *Ilhuicatéotl* se compone de: *ilhuicatl*, cielo, y metafóricamente lo infinito y *Téotl*, Dios; *Ilhuicatéotl* se traduce literalmente como "Dios celestial", e idiomáticamente como el "Dios único", la "Deidad del infinito". Nota del autor.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

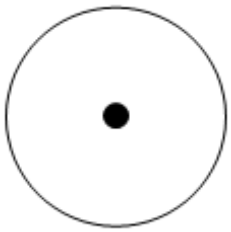
alguna manera específica para expresarlo, sin embargo, en muchas culturas tradicionales se le ha representado mediante un círculo sin límites.

Aplicación médica. Todo lo que existe es parte de *Teótl* y repite sus cualidades, el Ser Humano mismo es su réplica en las dimensiones de su anatomía, funciones y fuerzas. El hombre es un pedazo del todo, un microcosmos, en donde se repiten las mismas leyes y principios del todo (macrocosmos), de ahí que todas las cosas se hermanan, comparten el mismo origen y naturaleza. Todos somos uno, una especie de *Ley de la Analogía*, lo que es en el mundo tangible e intangible de lo grande, se realiza también en lo pequeño, el todo se manifiesta en lo parcial.

2) Segundo principio: Ometéotl

Ometéotl, suprema deidad de la dualidad. Manifestación universal de la dualidad en el mundo físico, objetivo y perceptible; representa lo infinito en el macro y microcosmos; entidad bisexuada que se encuentra en todo lugar y en todas partes; todo lo rige; relativamente definible y cognoscible. Integra el bien y el mal, lo falso y lo verdadero, la materia y el vacío. Es un principio dialéctico, relativo, con opuestos indispensablemente unidos y complementarios en diferentes grados y matices difusos. La enseñanza fundamental de *Ometéotl* se puede traducir de la manera siguiente: Todo en el universo es una unidad dialéctica y dinámica de contrarios inseparables y complementarios, en donde uno se transforma en su opuesto en un proceso de eterno movimiento.

Ometéotl sí dispone de numerosas formas de representación, una de las más sencillas y antiguas es la del círculo infinito, con la materia en el centro, la semilla en el centro de la nada.



En la imagen siguiente, sustraída del códice Magliabechi, con un texto al pie que dice "manta de agua de araña", escrito por un *tlacuilo* que da muestras de ignorancia sobre el verdadero significado, tal vez por haber sido castellanizado en demasía.

La ilustración nos permite conocer la hermosa decoración de una manta prehispánica suficientemente elocuente de los conceptos de la dualidad en movimiento, un *ollin* que enlaza de manera dialéctica las fuerzas contrarias del día y la noche, luz y obscuridad, y las energías del frío y el calor, de la hembra y el macho, sin brizna maniquea, nos presenta un enlace poético de la dualidad. Es importante destacar como el marrón oscuro menor se encuentra en movimiento dentro de su contrario, el café muy claro que domina en la parte derecha-inferior; y viceversa, el café claro en minoría se encuentra en movimiento transformador dentro de la dominancia del marrón obscuro de la parte superior derecha del observador.

Mucho se podría decir de las implicaciones filosóficas y lógicas del análisis de tan magnífico diseño, y aunque el tiempo me obliga a la parquedad, quisiera advertir que he tomado esta imagen, como la base inspiradora de discusión y de las reflexiones que se hacen en diferentes partes de esta obra, sobre todo a las partes dedicadas al desarrollo de las teorías de base.

Aplicación médica. Todas las cosas, inertes o vivas, son la unidad de opuestos y complementarios, su ligadura es indisoluble, uno no existe sin el otro, en la vida hay muerte, en la salud enfermedad, en el frío calor, nada está separado. En lo psicológico y moral, las personas son buenas y malas al mismo tiempo, aunque en diversos matices.

3) Tercer principio: Omecíhuatl-Ometecutli

La pareja *Omecíhuatl-Ometecutli*, es la manifestación de *Ometéotl* en dos fuerzas sexuadas integrantes de la dualidad universal. *Omecíhuatl*, Señora de la Dualidad, representa la fuerza femenina; y *Ometecutli*, Señor de la

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Dualidad, la masculina; las dos deidades creadoras, hombre y mujer, padre y madre de todas las cosas. Se les conoce también como *Tonacatecuhtli* el Señor de Nuestra Carne y *Tonacacíhuatl*, la Señora de Nuestra Carne, respectivamente; igualmente como *In Tota*, Nuestro Padre, e *In Tonan*, Nuestra Madre.

La iconografía mexicana que mejor expresa la relación dialéctica, más que dicotómica o maniquea, entre las fuerzas femeninas de la tierra y las masculinas del cielo, se representa por el águila devorando a la serpiente. De manera resumida, el águila representa al Sol, las fuerzas celestes y masculinas (*Ometecutli*), incluyendo la luz y el fuego; la serpiente por su parte es por excelencia la emisaria del inframundo, de las fuerzas terrestres y femeninas (*Omecíhuatl*), incluyendo la obscuridad y el agua fría y quieta. Cuando el águila devora a la serpiente, el espíritu de esta última no muere sino que se integra al del águila, formando una síntesis de ambas fuerzas (de ahí su sentido dialéctico) para conformar una nueva identidad, ya no águila, ni serpiente, sino una serpiente emplumada, una águila serpentina, es decir, un dragón o *quetzalcóatl*.

La imagen que se presenta fue recortada de una de las ilustraciones del capítulo V, en la obra de Fray Diego Durán, Historia de las Indias de Nueva España; en el Códice Aubin, se encuentra otra águila de perfil devorando una serpiente, mientras se sustenta sobre un nopal, la calidad artística del dibujo me parece muy pobre. El águilas y la serpiente se encuentran en algunos petrograbados, esculturas, y en las pinturas de numerosos códices, como en el Borgia, Ramírez, de Tlatelolco, Florentino, Boturini, y Borbónico, por decir algunos.

Cabe decir que el águila devorando una serpiente forma parte de la iconografía y simbología universal[47], y me atrevo a decir que podría provenir de la ideología de los primeros emigrantes africanos de la prehistoria más remota. Los *Homo sapiens* de fenotipo negroide que salieron alguna vez de Etiopía, Kenia, y Tanzania, hace decenas de miles de años, y que poblaron el Medio Oriente, Mesopotamia, India, y el Cáucaso, mucho antes de que el Mar Negro, entonces de agua dulce, fuera inundado con las aguas salobres del Mediterráneo, por supuesto con anterioridad a la última glaciación.

Para profundizar sobre el nacimiento del Mar Negro, que cuando la última edad de hielo terminó, hace unos 12 mil años, se fueron derritiendo los glaciales hasta aumentar el nivel del mal de manera global, incluyendo el nivel del Mar de Marmara; entonces, hace unos 7,500 años ocurrió una abrupta abertura del valle del Bósforo (hoy conocido como Estrecho del Bósforo), con el consiguiente derrame masivo de agua salada que pasó a inundar la cuenca del Mar Negro cuando todavía era un enorme lago de agua dulce ubicado a unos 500 pies por debajo del nivel del mar; se produjeron así dos capas de sedimento, la superior salobre (de 7,500 a 3,000 años antes), y la inferior o más profunda de agua dulce (de 9,000 a 7,500 años antes)[48].

Algo similar ocurrió con el agua del Mar Negro, se generó una capa superior salina y oxigenada, una media de agua mezclada, y una profunda proveniente del agua dulce original que quedó desprovista del oxígeno necesario para la vida. El agua salada hizo subir el nivel del antiguo "Mar Negro", inundando las extensiones de costa más baja, dejando debajo de las aguas a los pueblos y culturas que ahí se ubicaban. Modernas investigaciones han estado descubriendo los restos de culturas prehistóricas y de la edad de bronce debajo de las aguas del Mar Negro, demostrando la catástrofe de proporciones bíblicas[49].

Estimo que hace unos 80 mil años el Cáucaso sería un núcleo importante de residencia poblacional y un puente suficientemente amplio como para permitir con facilidad las inmigraciones de negroides de África y Medio Oriente, hacia

[47] Sobre el simbolismo universal del águila y la serpiente, se puede consultar, entre muchos otros trabajos: Kurnitzky, Horst. *Extravíos de la antropología mexicana. Problemas metodológicos en los estudios mesoamericanos*. ***Cuicuilco***, enero-abril, año/vol. 12, número 033. Escuela Nacional de Antropología e Historia. Distrito Federal, México, pp: 127-152.
Wittkower, Rudolf. *Eagle and Serpent. Study in the Migration of Symbols*. ***Journal of the Warburg Institute***, Vol. 2, No. 4 (Apr., 1939), pp. 293-325.
El Zodíaco de Déndera. URL: http://www.egipto.com/cgibin/forum2004/archive/index.php?t-58.html.
MacKenzie, Donald A. (1873-1936). *Myths of Babylonia and Assyria*. Project Gutenberg's, URL: http://www.gutenberg.org/etext/16653.

[48] Ryan, William; Pitman, Walter; and others. *An abrupt drowning of the Black Sea shelf*. ***Marine Geology***, April 1997, pp: 119-136.
[49] Ballard, Robert D. *Deep Black Sea*. ***National Geographic***, May 2001, Vol. 199, No. 6, pp: 52-68.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

el Nordeste asiático. Me parece que el Cáucaso fue la cuna de los cambios fenotípicos que produjeron la raza aria, mientras que el Nordeste asiático sería el nicho generador de la mongoloide o amarilla. Los primeros negroides que entraron al Continente Americano, hace unos 40 años, traerían consigo el concepto del águila y la serpiente, y con más razón los emigrantes mongoloides que entrarían en diversa oleadas migratorias hace 14-8 mil años antes del presente.

Las concepciones relativas a la dualidad y complementariedad entre las fuerzas del cielo y la tierra, y su identidad sexuada, existen en todas las culturas tradicionales del mundo: el círculo taoísta conformado con el *yin* y *yang*, uno conteniendo al otro, y su intertransformación recíproca, como su propio concepto del dragón, son dos bellos ejemplos de la misma concepción dialéctica del universo; en Egipto, el caduceo hermético, icono que después fue adoptado por los griegos como el símbolo *asclepiano* de la medicina, es otro magnífico símil dialéctico en donde se combinan la fuerzas del cielo (alas y plumas) y las de la tierra (las dos serpientes reptantes en el báculo de Asclepios).

El descubrimiento más extraordinario, sobre todo para quienes de manera escéptica todavía dudan del carácter universal del simbolismo del águila devorando una serpiente, lo encontré en el Museo de Historia de Marsella, Francia, se trata de una copa griega de pié bajo, aunque rota, se observa perfectamente la decoración con un águila teniendo una serpiente en su pico, datada en el tercer cuarto del siglo VI a.C. Para que se pueda apreciar mejor he escogido una foto completa con el fragmento de la copa, y una fracción aumentada de la decoración:

La región de Marsella ha sido habitada desde hace 28 mil años, no obstante, el puerto fue fundado por marinos griegos en al año 600 a.C., la copa pertenece a esta etapa, y a mi parecer ostenta cierta influencia estilística de Egipto, y tal vez más de la antigua Mesopotamia. Por cierto, la imagen se asemeja de manera importante al "águila republicana" de la época juarista, e incluso al diseño del *pantli* (bandera) de los mexicas, con el águila entonando el *atl-tlachinolli*:

Águila juarista, II República.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

XXI. EL SER HUMANO

Matesis en anatomía y fisiología tradicional

Teoría Biocibernética

Definición. La *Teoría Bocibernética del Ser* (TBCS) comprende un conjunto de hipótesis y leyes que pretenden explicar la conformación y fisiología de tres partes difusas de la persona humana, con consecuencias que tienen aplicación en una parte importante de la Medicina. La composición tripartita del Ser Humano, dimana de la misma conformación del Ser Supremo, de la que toma parte de sus principios y funciones. Las ciencias que sustentan la TBCS son sobre todo la Medicina, Antropología, Biocibernética, Filosofía, Lógica, y Biofísica.

Discusión introductoria. Entiendo al Ser humano como la naturaleza y esencia íntegra de la persona durante su existencia en vida, empleo el término como sinónimo de individuo o persona humana. La Biomedicina se ha subdividido en diferentes ramas científicas cada una con sus propios objetos de estudio, por el contrario, la MT prehispánica integraba de manera unitaria lo que hoy se conoce como ideología médica, anatomía, fisiología, psicología, patología, terapéutica y profilaxis. Consciente de esas dos concepciones (biomédica y tradicional), y a fin de simplificar y hacer más explícita la exposición, he conformado un gran tema básico integrando la ideología anatómica y fisiológica del Ser, para tratar luego y por separado algunos temas de la fisiología, la patología, y la terapéutica.

En la medicina y culturas tradicionales se concibe de manera muy amplia la anatomía humana, según esta, el Ser humano se conforma de tres elementos: cuerpo, alma y espíritu; se tiende a confundir los dos últimos (alma y espíritu), no obstante, las culturas disponen de palabras diferentes para referirse a esos componentes, lo que, en mi opinión, es un argumento de peso para considerar la conformación tripartita del Ser Humano, lo que intentaré explicar.

La cosmovisión que se repite en el microcosmos humano, es una concepción universal tan antigua como la aparición del *Homo sapiens*. Con anterioridad al cristianismo, las más añejas religiones africanas y asiáticas, sostenían conceptos similares a la conformación tripartita del Ser Humano. También en Grecia, la concepción matemática y geométrica del universo pitagórico (Pitágoras, 570-480 a.C.), la filosofía platónica (Platón, 428-347 a.C.), y otras corrientes del pensamiento griego, sostenían igualmente que la composición humana disponía de un *soma* (cuerpo), *haimatos* ("de la sangre", espíritu, o alma), y *psique* (alma o espíritu), como puede notarse, los dos últimos se confunden.

La Trinidad es un concepto sagrado bien arraigado en la ideología de la sociedad cristiana y occidental. Desde los bizantinos, las iglesias cristianas adoptaron de manera definitiva el dogma de la Santísima Trinidad, Padre, Hijo y Espíritu Santo, como tres manifestaciones distintas de un único Dios verdadero; habiéndose creado al hombre a imagen y semejanza de Dios, se ratificó la antigua creencia de que las personas estaban dotadas igualmente de un cuerpo, alma y espíritu, como puede leerse en 1 Tesalonicenses 5:23, ahí el apóstol Pablo declara: *El Dios de la paz os santifique cumplidamente y que se conserve entero vuestro espíritu, vuestra alma y vuestro cuerpo sin mancha para la venida de nuestro Señor Jesucristo*.[1]

Mucho agradecería que no se confundan los argumentos que se exponen, con mi propia posición personal, si se tratara de definirla, no dudo en asumirme como ometeoísta, o taoísta, por sobre cualquier otra filosofía religiosa, esto sin despreciarlas. Cualquier de los lectores se habrá dado cuenta de esa mi definición. Sin la intención de ofender a nadie, no creo en autores imparciales, ni en posiciones científicas sin color de fondo, sea filosófico o religioso, muchas veces esa supuesta neutralidad intelectual entraña cierta dosis de hipocresía o de una deshonesta voluntad demagógica y manipuladora, muy abundante, hasta diría dominante, en el estilo de los científicos y escritores del mundo occidental judeocristiano.

El deslinde es importante por que, precisa-mente, existen obras de diferente género, algunas muy conocidas, que manejan un concepto del alma y del cuerpo en el marco judeocristiano, demarcándolos, en alguna medida, de las espléndidas culturas que le precedieron, como la de Egipto y Babilonia, y que llegó a Grecia sobre todo por la vía alejandrina, siglos antes de Jesucristo (alrededor del 300 a.C.), y por supuesto también antes de los apóstoles que pudieron haberle conocido, y con mayor razón, los que supuestamente le conocieron de oídas. Se dice que Lucano (San Lucas), además de no ser judío, fue uno de esos que no conocieron a Jesucristo, si es que este existió realmente, además de evangelista, Lucano, después de aprender la

[1] 1 Tesalonicenses 5:23, en: Nacar Fuster, Eloino; y Colunga Cueto, *Alberto. Sagrada Biblia. Versión directa de las lenguas originales*. La Editorial Católica, Madrid, España, 1974 (23ª ed.), p. 1490.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

medicina en la antigua Biblioteca de Alejandría, donde había libros en varias lenguas y procedentes de diferentes culturas, una buena parte del imperio babilónico, adquirió la fantástica capacidad de cuidar la vida y *vencer a la muerte*, sanando las *enfermedades del cuerpo y del alma*[2], se sublima así la labor del médico-místico, presentándolo como un chamán con poderes sobrenaturales. No me parece serio afirmar que el Imperio Romano, con todo lo criticable de su terrible capacidad opresora, impusiera una "cultura decadente", y que el cristianismo (y con él el judaísmo) viniera a implantar una ideología que elevara la cultura del imperio, ni la religión grecolatina, ni sus filosofías, ni su organización social, mucho menos las ciencias y las artes, vinieron a ser superadas y/o realzadas por el judeocristianismo, académicamente es más razonable decir lo contrario.

En fin, una vez que el cristianismo fue adoptado como la religión oficial del Imperio Romano, se estableció como creencia predominante en Europa y el mundo occidental, y mientras esto ocurría, la medicina tuvo que adoptar invariablemente la misma visión dual del ser humano (cuerpo y alma), y en menos la tripartita (cuerpo, alma, y espíritu), se usó la filosofía aristotélica, por la vía de Santo Tomás, para sustentan la ideología cristiana, y a Hipócrates, por la vía de Galeno, para establecer una medicina apropiada al cristianismo oficializado. Las nuevas concepciones perduraron casi sin cambios hasta el Renacimiento. Entre los siglos XV y XVI las escuelas filosóficas y médicas de Europa fueron abandonando paulatinamente los aspectos metafísicos relativos al alma y el espíritu, para dejar de manera exclusiva los aspectos físicos y materiales, únicamente aquello palpable como la anatomía macroscópica. El estudio de la máquina humana, del lado más o menos exacto de la ciencia médica, produjo avances extraordinarios, no obstante, como una concesión a la religión dominante, los médicos dejaron los asuntos espirituales y del alma en las manos de los sacerdotes, esto hasta que la psicología irrumpió en el escenario de las ciencias.

La dominancia moderna de la medicina de los países puritanos y maniqueos, ha mantenido la concesión del alma y espíritu para los sacerdotes y sus instituciones religiosas. Se ha logrado un desarrollo importante de la práctica e investigación de la medicina en un sentido laico, no obstante persiste el temor dogmático por abordar el estudio científico del alma y el espíritu.

Los médicos de hoy disponemos de herramientas científicas con enormes posibilidades para investigar los fenómenos del mundo espiritual, a ese fin he de emplear, además de las ciencias médicas, la psicología, psiquiatría, física, química, informática, y cibernética. Lo que he denominado como *Teoría Biocibernética del Ser* (TBCS), es el estudio científico integrado o Matesis de la anatomía y fisiología tradicional. La Matesis, como lo dice De la Ferrière, es *la unión del plano Físico (Tesis), del punto de vista Metafísico (Antítesis) y del aspecto Matemático en su verdadero sentido (Síntesis). No estudiar más que una parte de este conjunto, es considerar el mundo a través del hombre, queriendo ignorar la naturaleza, ya que efectivamente, existen tres planos que son inseparables:*

El Mundo Arquetípico o Divino,
El Macrocosmo que corresponde a la Naturaleza,
El Microcosmo que corresponde al Hombre.[3]

Según De la Ferrière, estos tres principios constituyen el universo, los que trato en diferentes partes de esta obra, y no aspiro a tanto, trataré aquí fundamentalmente el tercero, el relativo al hombre. Como es arriba es abajo, esto es necesario entender si se quiere llegar a la plena concepción del universo, así se dice en la *Tabla Esmeraldina*, lo que sí pretendo, es el estudio del tercer principió de manera integral, lo físico como lo metafísico.

Cuando De la Ferrière creó su concepto de *matesis*, la informática y la cibernética no tenían el desarrollo que hoy tienen, brindándonos dos herramientas de extraordinaria importancia para establecer las características conceptuales y técnicas propias de cada uno de los componentes del Ser. En esta obra entiendo por Informática, el conjunto de conocimientos científicos que permiten el tratamiento automatizado de la información mediante computadoras, en especial del estudio comparativo con la anatomía y fisiología humana en general.

Sobre los asuntos ideológicos del Ser, las almas y los espíritus en MT, quiero iniciar con una discusión. El método de la Antropología es determinar con la mayor fidelidad posible, de conformidad con las fuentes disponibles, la trascripción, e interpretación de la información sobre el hombre, y todo lo relativo a la etnomedicina, la anatomía y universo anímico, en una cultura, lugar y tiempo específico. El método antropológico, por su propia naturaleza, busca el ideal de la ortodoxia, y de la reconstrucción de sistemas médicos "fundamentalistas". Por ejemplo, la antropología médica podría tener como objetivos legítimos: descubrir y describir con toda precisión, que es lo que es o significa el

[2] En la magnífica novela histórica de: Caldwel, Taylor. *Médico de cuerpos y almas*. Ediciones Martínez Roca, Barcelona, España, 2002, 748 pp.

[3] R. Fludd (siglo XVI), referencia en: De la Ferrière, Serge Raynaud. *Los Grandes Mensajes. Capítulo I. Ley de la Trinidad*. Editorial Diana, México, 1975, p. 284.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

tonalli entre los mexicas de los años previos a la conquista; qué entendían por el mismo concepto los tlaxcaltecas de la misma época; cómo cambió el sentido del término durante el Colonial temprano entre los tetelcingas; y cómo se expresa hoy entre la población mestiza y urbana de Coyoacán, en el Distrito Federal.

El método de la Medicina busca otros objetivos, le es muy útil el conocimiento que le proporciona la Antropología médica, pero le es insuficiente, debe de emplear un método multidisciplinario a fin de hacerlo válido, útil, y aplicable a las diferentes áreas y especialidades de la medicina moderna. El objeto fundamental de la Medicina es curar, sanar, atender a los enfermos. Disculpándome por lo simplista de mi opinión, finalmente la Antropología es un ciencia cargada más del lado de lo ideológico (incluyendo los aspectos históricos, culturales, étnicos, y sociológicos), mientras que la Medicina es más una ciencia objetiva y concreta (incluyendo su aspecto experimental, utilitaria y de un servicio que reclama resultados constatables y reproducibles). Un objetivo muy legítimo de la Medicina sería, por ejemplo: estudiar la equivalencia del *tonalli* en el campo de la fisiología, bioquímica, o psiquiatría; determinar si se trata de una forma de energía, un proceso metabólico, o una entidad psíquica; una vez resuelta la incógnita, interesa saber de qué manera podría ser útil en la atención de la enfermedad o en la prevención de la misma.

Solicito a las mentalidades escolásticas y cartesianas, para que por favor, no interpreten mis opiniones en un sentido de contraposición entre la Antropología y la Medicina, de ninguna manera pienso que estas ciencias tengan objetivos antagónicos y en pugna, todo lo contrario, lo que realmente estoy diciendo es que ambas se complementan, que una tiene lo que le falta a la otra, y que juntas trabajan mejor en el logro de sus propios objetivos. La discusión viene al caso debido a lo polémico de la temática de la composición del Ser, de la naturaleza de los centros y entidades anímicas de la MT prehispánica y su interpretación moderna. En esta obra me he definido en primera instancia (y muy marcada) por los objetivos netamente médicos, clínicos y terapéuticos, por sobre los antropológicos que ocupan un lugar secundario, no obstante que en muchos casos, el sustento de la teoría médica se encuentra del lado de la antropología.

Las opiniones y tesis sobre el sujeto, las emito después de haber estudiado con cierto cuidado las fuentes que considero de mayor importancia, entre ellas la obra de Alfredo López Austin, *Cuerpo humano e ideología, las concepciones de los antiguos nahuas*[4]; sin faltar las de Ángel María Garibay, *Historia de la literatura náhuatl*[5]; la de Fray Bernardino de Sahagún, *Historia General de la Nueva España*[6]; la de Gonzalo Aguirre Beltrán, *Medicina y magia, el proceso de aculturación en la estructura colonial*[7]; la de Amos Segala, *Literatura náhuatl*[8]; el magnífico diccionario de náhuatl moderno de Braulio Hernández, y otros igual de notables[9]; y desde luego de la revisión de varios códices[10]. Para no agobiar al lector con el abuso de la notas de pie de página, he dejado únicamente aquellas que he considerado de mayor relevancia.

Sobre la ideología judeocristiana. Aunque se tratada de manera secundaria en esta obra, no ignoro que la influencia judeocristiana es enorme en la cultura mexicana, en la MT, y desde luego en todo lo relativo al universo anímico y espiritual. No podría ser de otra manera, he tenido que recurrir a diversas versiones castellanas de la *Biblia*[11] para sustentar citas y opiniones, a veces he tenido que comparar los textos bíblicos en otras lenguas, especialmente la edición en francés de la *Sociedad Bíblica Canadiense*[12]; no podría dejar de agradecer a quienes en las *Sociedades Bíblicas Unidas*[13], permitieron que llegara a mis manos su versión digital de tan importante documento.

[4] López Austin, Alfredo. *Cuerpo humano e ideología*. UNAM, México, 1996, dos tomos.

[5] Garibay K., Ángel María. *Historia de la Literatura Náhuatl*. Editorial Porrúa, México, 2000 (1ª ed.1953-1954), 926 pp.

[6] Sahagún, Fr. Bernardino de. *Historia General de la Nueva España*. Editorial Porrúa. México, 1982, 1093 pp.

[7] Aguirre Beltrán, Gonzalo. *Medicina y Magia*. INI, México, 1963, 443 pp.

[8] Segala, Amos. *Literatura náhuatl*. Grijalbo, México, 1990, 317 pp.

[9] El *Diccionario de la lengua náhuatl* de Rémi Simeón; los diccionarios en línea de AULEX, el *Vocabulario* náhuatl de Fray Alonso de Molina; y la *Llave del Náhuatl* de Ángel María Garibay, entre otros. Consultar en la bibliografía, al final de capítulo.

[10] Se consultaron los códices: *Vaticano Ríos*, *Borgia*, *Florentino*, y *Matritense*, entre otros. Nota del autor.

[11] Nacar Fuster, Eloino; y Colunga Cueto, *Alberto. Sagrada Biblia. Versión directa de las lenguas originales*. La Editorial Católica, Madrid, España, 1974 (23ª ed.), 1642 pp; *El Nuevo Testamento, Latinoamerica*. Ediciones Paulinas, Madrid, Españan, 1972, 606 pp; y *La Sagrada Biblia. Traducida de La Vulgata Latina al Español*. Editorial Sopena Argentina, 1950, 1476.

[12] *La Bible. Ancien Testament*. Société Biblique Canadienne, Montréal, Québec, Canada, 1986, 1480 pp; y *La Bible. Nouveau Testament*. Société Biblique Canadienne, Montréal, Québec, Canada, 1986, 384 pp.

[13] *La Santa Biblia*. Sociedades Bíblicas Unidas 1960, versión electrónica en: http://www.gentle.org/biblia/.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

El Ser Individual

Composición tripartita

En general, cuerpo, alma y espíritu conforman una unidad indivisible, en donde las tres se empalman como tres laminillas transparentes que se sobreponen, o mejor como tres líquidos de colores diferentes que se han mezclado en un recipiente único. No obstante que los tres componentes del Ser tienen entre si límites en extremo difusos, para su estudio, es necesario disecarlos con un fino bisturí virtual y pedagógico.

No hay gran problema para identificar la parte material de la máquina humana, o *De Humani Corporis Fabrica* del anatomista Andreas Vesalius, como se ha indicado, el problema resulta al intentar separar los conceptos de alma y espíritu. La influencia del concepto judeocristiana que reconoce únicamente la dicotomía cuerpo-alma, se ha transferido a la traducción de los diversos términos de alma y espíritu en las lenguas indígenas, eso ha acrecentado las propias confusiones de origen.

Si se quiere acercar a la verdad, el método de disección del alma y espíritu, reclama la exclusión del etnocentrismo judeocristiano. Ese método está bien para comenzar con el estudio de lo que pudo haber sido el alma y el espíritu en las culturas prehispánicas; en segunda instancia, los conceptos cristianos y católicos tienen que ser también estudiados, sobre todo si se considera que la medicina tradicional actual es una mezcla de ideas prehispánicas, hispánicas, y africanas.

Conformación general

En la ideología mesoamericana, la trinidad se manifiesta con menos insistencia que la dualidad, de cualquier manera, apenas hurga uno un poco entre los datos prehispánicos y etnológicos, brota de inmediato y con fuerza, la misma composición tripartida del Ser Humano. En la numerología sagrada de los antiguos pueblos mesoamericanos, todo cuanto existe en el universo se compone de tres elementos, cada uno de ellos duales. Formando parte fundamental de numerosas expresiones de las medicinas tradicionales, encontramos el viejo concepto del "Ser", para la mayoría de ellas —y en mi propia definición— no es otra cosa que la *unidad indisoluble entre el cuerpo, alma y espíritu de un individuo viviente en un tiempo y espacio específico e irrepetible*. Para existir, el alma requiere de un cuerpo, una masa, o mejor dicho, de un organismo capaz de darle albergue y sustancia; el cuerpo sin alma es materia sin pensamiento, conciencia y directivas; finalmente la ejecución de las directivas del alma por el cuerpo es imposible, si no existe la fuerza o energía del espíritu.

En resumen. El Ser tiene tres componentes indivisibles: una parte material denominada cuerpo o *soma* (griego), y dos partes sutiles, el alma o *psique* (griego), y el espíritu (fuerza o energía). La biocibernética nos permite cierta claridad en los tres componentes, el cuerpo anatómico corresponde a la biomáquina o *biohardware* (inglés), el alma al bioprograma o *biosoftware* (inglés), y el espíritu a la bioenergía necesaria para el funcionamiento del sistema.

Se puede afirmar que el Ser contiene tres componentes generales, es decir, tres entidades unitarias que incluyen todas las partes que conforman la sección material, anímica, y espiritual de la persona. Desarrollo aquí el aspecto general, para tratar en líneas adelante sobre la "anatomía" de cada una de las partes de la trinidad del Ser.

Cuerpo o nacayotl

Definición: El cuerpo se conforma con el conjunto de partes materiales de una persona, incluyendo órganos, tejidos y sistemas.

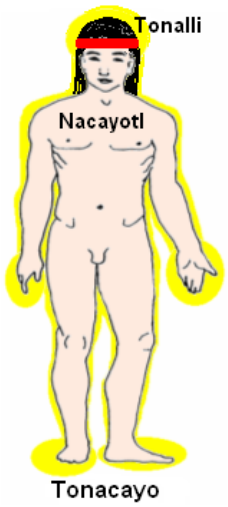
Sinonimias difusas: en biomedicina, anatomía, cuerpo o *soma* (griego); en física, materia, masa, materia, y máquina; en bioquímica, moléculas y compuestos químicos que conforman el cuerpo humano; en Medicina Tradicional Mexicana (MTMX), carne o *nacayotl* (náhuatl), hueso o *tomio* (náhuatl), sustancia, y materia; en informática y cibernética, máquina, o *hardware* (inglés).

Discusión: La dualidad entre la parte material y las sutiles del cuerpo humano (cuerpo y alma-espíritu) se representan de manera genial en el concepto náhuatl de *tonacayo*, el cuerpo humano concebido como un Ser unitario conformado de un cuerpo físico de carne y hueso (*nacayotl-tomio*), y un alma y energía sutil, cálida, luminosa o espiritual (*tonalli*). Otras ideas cercanas se pueden encontrar en las diferentes ideologías religiosas de oriente, occidente, y desde luego en las diferentes culturas mesoamericanas.

Las culturas tradicionales de México, todas, sin excepción, disponen de un término para designar la parte material o física del cuerpo humano, con frecuencia carecen de una palabra específica para el "cuerpo", en estos casos, como entre los nahuas, se suple muy bien con los conceptos de "carne", y/o "hueso", Como ejemplos: los mayas se refieren a la parte material de las personas con las palabras

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

de carne o *bak*', y hueso o *baak*; igualmente los purhépechas, con carne, *ankunakua*, o *k'uiripeta*, y hueso o *úni*; y en lengua ñañhu, carne o *ngö*, y hueso o *ndoy'o*.



Después de medio milenio posterior a la conquista, se perdió mucho del conocimiento anatómico de los pueblos prehispánicos, las pocas referencias disponibles en los testimonios escritos, como en la lingüística y etnología moderna, nos permiten ver muy poco de lo que pudo haber sido en el pasado. En efecto, el lenguaje culto se perdió en sus expresiones modernas, por eso, quienes juzgan el escaso conocimiento anatómico atendiendo a las entrevistas en hablantes modernos, es tan erróneo como decir que en la actualidad la ciencia anatómica esta atrasadísima, a partir del juicio del conocimiento visible en las entrevistas a personas comunes. En antaño, como hoy, debieron de haber existido verdaderos sabios y expertos anatomistas, con conocimientos muy superiores al común de las personas.

Hasta hoy el cuerpo humano es lo más conocido y estudiado del Ser, por eso mismo se menciona aquí de manera muy resumida, haciendo énfasis en las partes de residencia o de mayor actividad del alma. El significado de cuerpo (del lat. *corpus*) implica todo aquello perceptible, a diferencia del alma, es la materia y todo aquello que tiene extensión limitada, y que se puede percibir por los sentidos[14]. En un sentido biológico, el cuerpo es el *conjunto de sistemas orgánicos que constituyen un ser vivo*. Tomo como sinónimos de cuerpo los siguientes términos: *soma* (griego), organismo, anatomía, *nacayotl* (náhuatl), biomateria, y biomáquina o *biohardware*.

Dentro de la Teoría Biocibernética, el alma o bioprograma humano se interpreta y ejecuta en el cuerpo o biomáquina. En el funcionamiento de ambas partes, y como resultado de las actividades metabólicas de la vida, se desprende energía entrópica en forma de calor (radiación infrarroja), fuerzas magnéticas, estática, y probablemente otras formas de energías todavía desconocidas, que se irradian al medio desde la superficie de la piel en una especie de resplandor o *tanalli*, no perceptible a la vista humana.

La parte material del alma es el sistema nervioso central. La red de neuronas que conforman el sistema nervioso humano, tiene una plasticidad que no se encuentra en las computadoras hasta ahora fabricadas, *una característica peculiar del hardware del sistema de tratamiento de información neuronal biológico es que no es fijo en su organización física, ni en las conexiones que producen la estructura formal básica*[15], la red neuronal se configura de acuerdo con las estradas y salidas del sistema. Las computadoras disponen de chips con circuitos inmutables, y su *hardware* es realmente rígido sin posibilidades de cambios, el procesador puede hacer distintas funciones y aplicar instrucciones diferentes de plasticidad lógica diferente a la red neuronal humana[16].

La ideología judeocristiana, con sus matices, reconoce la composición tripartita del Ser, igualmente se acepta el sentido de la unidad del cuerpo, alma y espíritu. Mientras que entre las culturas indígenas ninguna de las partes es más importante que la otra, en el catolicismo se puede observar un cierto desprecio hacia el cuerpo, que curiosamente también se le dice "carne", respecto a los componentes anímico y espiritual. En el cristianismo el cuerpo es una especie de cascarón material, un vehículo temporal y perecedero en donde habita el alma inmortal, la que merece toda la atención a fin de que pueda salvarse de la condena eterna y entrar al cielo pleno de goce por la eternidad.

Alma o elhuayotl

Definición: El alma es el conjunto integral e inmaterial de memorias, ideas, instrucciones y funciones lógicas concientes o inconscientes a ejecutarse en el cuerpo humano, las que

[14] *Diccionario De La Lengua Española*. Real Academia Española. *Url cit*.

[15] *Cibernética del animal humano: el Cybersapiens*. Homo Cybersapiens http://personal.telefonica.terra.es/web/taa/pdf/Cibernetica_humana.pdf

[16] *Cibernética del animal humano: el Cybersapiens… Ibid*.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

caracterizan a una persona, y que le permiten mantener la vida física e intelectual, su existencia y relación con el medio.

Sinonimias difusas: En biomedicina y psiquiatría, mente, pensamiento, personalidad, carácter, *yo*, y *psiqué* (del griego *ψvχή*); en la cultura grecolatina y judeocristiana, alma o *haimatos*, del genitivo griego "de la sangre", ente, palabra (*logos*, del griego, y *tlahtolli*, del náhuatl), verbo (*verbum*, del latín), idea, ser pensante, ser ideal, ser conceptual, orden e ingenio divino; en cibernética, sistema lógico, orden lógico, orden matemático, programa o *software* (inglés), ser virtual; en bioquímica, código genético, ingenio molecular; en la medicina afro-mexicana, sombra; entre los nahuas, alma o *tetonalli*, *elhuayotl*, personalidad humana o *tlacayotl* (de *tlacatl*, persona, y *-yotl*, sentimiento), carácter o *ixtiyotl* (de *ixtli*, faz, rostro, cara, y *–yotl*, sentimiento), mente o *teixnematli*, pensamiento o *ayequimatiliztli*, *ilnamiquiliztli*, *tlanemiliztli*, y sangre de la persona o *ezotl*; entre los mayas, mente o *tuukul* (también, pensamiento), persona o *may*, *wíinik*, tú en lo personal o *teech*, rostro, cara o *ich*, máscara o *tep' ich*, *pix ich*, alma o *píixan*, *óol*, sangre o *k'i'ik'*; entre los purhépechas, persona o *achá*, pensamiento o *eratsikua*, cara, rostro, máscara o *kánarhikua*, carácter consistente, y sangre o *iurhiri*.

Discusión. El Ser humano es el único viviente en el planeta que se ha planteado trascender los límites de la física, e incursionado en el mundo de la metafísica. Como poseedor de una conciencia del tiempo, se ha cuestionado el principio y fin de las cosas, los orígenes y destinos de si mismo. Es más, hemos recibido el encargo, o lo hemos tomado por nosotros mismo, de pensar por el universo, en millones de años luz a la redonda, somos la conciencia del Ser Supremo.

Desde el momento en que nuestra especie decidió el camino evolutivo de la inteligencia, a través de nosotros, el universo pudo pensar y tener conciencia de si mismo. Asomarnos por la entrañas del cosmos, escudriñar en las últimas causas de las cosas, sabernos mortales en un tiempo y espacio sin límites, es una motivación apasionante, a la vez que sorprendentemente incierta. Escudriñando en las etimologías, expresiones y sentidos de los términos tradicionales del alma se puede identificar un alma general y diversas almas orgánicas o parciales, cada una de ellas dispone de una base orgánica o anatómica, un espíritu, fuerza o energía propia, como se estudian más adelante en esta obra, aquí pretendo únicamente definir la entidad general del alma.

En la rica gama de expresiones castellanas encontramos una enorme oferta de definiciones académicas y vulgares del alma (del lat. *anima*), la academia la reconoce como *el principio que da forma y organiza el dinamismo vegetativo, sensitivo e intelectual de la vida*[17]. En algunas religiones y culturas, el alma es la *sustancia espiritual e inmortal de los seres humanos*[18]. En todos los casos existe consenso en que se trata de algo imperceptible o de límites indefinidos. Una de las mejores palabras castellanas para referirse al alma, es la de "ente", aquello que es, existe o puede existir con pensamiento y albedrío propio aunque no se pueda ver, o *el que no tiene ser real y verdadero y solo existe en el entendimiento*[19].

En las expresiones populares, el alma se llega a considerar como sinónimo de vida, así *arrancarle el alma a alguien*, significa igualmente *quitarle la vida*. El uso de alma como individuo, sinónimo de persona o habitante, se siente en las expresiones: "en este poblado hay 10 mil almas", y "no se ve un alma en la calle". El alma como entidad colectiva, se presenta en las expresiones: "El amor a la patria es el alma de México", y "el alma de los pueblos es su libertad".

Al interior de la ideología judeocristiana, marcadamente dominante en la cultura castellana, el alma es algo que poseen únicamente los seres humanos en tanto que hijos privilegiados de Dios, sin embargo, la sabiduría popular encuentra el alma igualmente dentro de los animales y las cosas, algo similar ocurre en la mayoría de las culturas tradicionales del mundo, en esto casos, el etnocentrismo occidental las ha considerado erróneamente animistas. La lengua castellana considera que el alma es un principio *sensitivo que da vida e instinto a los animales, y vegetativo que nutre y acrecienta las plantas*[20]. El alma es la sustancia o parte principal de cualquier cosa, también se le define como *cualquier cosa que se mete en el hueco de algunas piezas de poca consistencia para darles fuerza y solidez, como el palo que se mete en hacheros de metal*[21]. Es sinónimo igual de algo sutil, imperceptible, hueco vano, o vacío de las cosas como en la expresión *el ánima del cañón*[22].

En todas las culturas, de una u otra forma, el pensamiento se elabora en la cabeza, y la actitud del alma se puede reflejar en el rostro, de ahí que el concepto de la personalidad emplea los términos relacionados con la faz humana, la máscara, y desde luego la cara, de donde deriva la palabra misma de "carácter". Otra concepción ampliamente compartida por las diferentes culturas tradicionales, es el

[17] *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española, URL: http://buscon.rae.es.
[18] *Diccionario de la Lengua Española*. R.A.E. *Url cit*.
[19] *Diccionario de la Lengua Española*. R.A.E. *Url cit.*
[20] *Diccionario de la Lengua Española*. R.A.E. *Url cit*.
[21] *Diccionario de la Lengua Española*. R.A.E. *Url cit*.
[22] *Diccionario de la Lengua Española*. R.A.E. *Url cit*.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

empleo de la "sangre" cómo sinónimo de linaje, alcurnia, estirpe, y de las características psíquicas de las personas.

Para evitar confusiones, en esta obra he preferido el término náhuatl de *elhuayotl*, para referirme al alma o sentimiento[23], concepto clásico que ha permanecido tal y como ocurre en la expresión moderna: *in yolotl in elhuayotl*[24], "el alma o sentimiento del corazón", lo que debe interpretarse no exclusivamente al alma local del órgano del corazón, sino a la general de cualquier individuo. Compatible con el mismo sentido, he empleado *tetonalli* como alma, *yoliliztli*, *tetonalli*, y *elhuayotl* como ánima[25].

Conclusiones. Desde el punto de vista de la cibernética e informática, el alma se puede definir como: la energía organizada en un bioprograma almacenado en la memoria humana, como parte de su dotación genética y de un proceso permanente de aprendizaje en su interrelación con el medio, en un tiempo, espacio e historia individual. En la presente obra se ha tomado la concepción náhuatl del alma o *elhuayotl* como base fundamental de la Teoría Biocibernética, por lo mismo es importante definir con claridad la interpretación que se da a sus diferentes manifestaciones:

a) como sinónimos, alma y bioprograma, tienen un sentido restringido a la organización lógica de la información y de sus funciones rectoras de la fisiología corporal y de la personalidad;
b) la *elhuayotl* general, como concepto tradicional, general y amplio, representa la integración de todos los programas residentes en el cuerpo humano, los que resultan del resguardo permanente, del desarrollo educativo del conocimiento, conceptos, procedimientos lógicos y directivas a ejecutarse;
c) la *elhuayotl* orgánica o local, es aquella alma residente en alguno de los órganos y tejidos del cuerpo humano, en donde funciona como un programa periférico;
d) la *elhuayotl* celular, es la suma de las almas o programas que se procesan y ejecutan en la parte material de la célula;
e) la *elhuayotl* que sale del cuerpo, que es capaz de entrar en otros individuos, o que pudiera impregnar las cosas inertes, vivientes, materiales o energéticas; y
f) la *elhuayotl* exógena, alienígena, de la misma especie biológica o de otras, que se encuentran o se transmiten por las cosas vivas o inertes, materiales o energéticas, y que son capaces de introducirse, afectar, o integrarse a la *elhuayotl* humana.

Pienso que no es difícil explicar los primeros cuatro tipos de *elhuayotl*, no así los dos últimos incisos (e y f), de cualquier manera, con el auxilio de la Psicología, la Física, la Informática, y la Cibernética, se abordan y amplían en otras partes de esta misma obra.

Espíritu, tonalli o ch'i

Definición: El espíritu es la fuerza o energía necesaria para el funcionamiento del cuerpo y la ejecución del alma de un individuo vivo, así como la irradiación, o la emisión de emanaciones sutiles que resultan de su actividad interna.

Sinonimias difusas: En biomedicina, bioenergía, metabolismo, temperatura; en biofísica, fuerza, energía, irradiación, electricidad, magnetismo, temperatura, termodinámica, luz, frío, y calor; en bioquímica, metabolismo, biotermodinámica, y esencias; en medicina tradicional, vida, vitalidad, energía vital, fuerza vital, movilidad, esencia, efluvio, olor, aliento, vaho, olor, aire, luz, sombra, aura, calor, frío y naturaleza[26]; en la lengua náhuatl, *tonalli*, *tona*, *yolo*, *yolotl*, y *ecahuil*; en chinanteco, *bi*, *gi*, y *mmi*; en huasteco, *ehetal*, *ts'itsiin*; en huichol, *cupuri*, *iyari*, y *tukari*; en maya, *ch'i* (energía), *píixan*, *óol* (espíritu), *muuk'* (fuerza, vigor, o poder), *muuk'il*, y *óol* (vigor); en mochó, *čah¢i*; en ñañhu, *ts'ëdi* (fuerza), *ro'müi* (espíritu), *kaki*, *ntãhi*, *mbu i*; en purhepecha, *coasica* (espíritu), *tsunhapikua* (vigor, fuerza, energía), *uinapikua* (fuerza); en rarámuri o tarahumara, *iwigála*; en totonaco, *li-stanka*, y *li-kstsin*; en tzotzil, *ch'ulel*; y en zoque, *kojama*.

Discusión: Daré aquí apenas el comienzo de la reflexión en voz alta, sobre las características del espíritu y sus diferencias con el alma, muchos otros aspectos se tocarán en diversas partes de este capítulo, como en otros de esta obra. La ideología judeocristiana ha tenido la enorme dificultad de distinguir la diferencia entre cuerpo y espíritu, incluso los católicos que tienen como dogma la santísima trinidad, Padre, Hijo y Espíritu Santo, alma y espíritu se emplean como sinónimos.

[23] Garibay K., Ángel María. *Llave del Náhuatl*. Editorial Porrúa, México 1978 (4ª ed.), p. 343.
[24] Hernández Hernández, Barulio. *Diccionario Mexicano-Español, Español-Mexicano*. Gobierno del Estado de México, 2000, p. 71.
[25] *Diccionario español - náhuatl en línea* AULEX. URL: http://aulex.ohui.net/es-nah/.

[26] En esta obra y para determinar el carácter de una enfermedad, o un remedio, empleo el término "naturaleza", sea fría o caliente, o en contraposición de sobrenatural, para referirme a lo físico vs metafísico; no obstante, en este caso empleo el término "naturaleza", sinónimo de "vitalidad", "fuerza vital", como en el contexto del diccionario etnomédico: *cualidad innata de las personas que les permite resistir y sobrevivir las enfermedades, así como sortear las demás contingencias de la vida* (DEMTMXe).

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

En el castellano actual la confusión es grande, los mexicanos no distinguen entre alma y espíritu. No obstante, se puede observan una cierta tendencia a identificar al espíritu como una manifestación de la fuerza del carácter individual o colectivo, una determinación o vigor en la resolución de las personas o los pueblos. Se le considera también como la viveza, la energía de una persona, una idea fuerte, o la energía de un colectivo humano. Es aquello que da espíritu, aliento y fuerza a algo. Se le maneja muchas veces como alma y espíritu a la vez, por ejemplo, en el sentido del alma individual afectando el alma colectiva, se denota en: "Morelos el alma del movimiento insurgente", o "Morelos fue el alma que inspiró la Constitución de Apatzingán".

Las culturas indígenas establecen más diferencias en los términos de alma y espíritu, no obstante, no logran marcar las diferencias con suficiente claridad, lo que es de entenderse en sociedades que no disponían de los conocimientos científicos y tecnológicos de la actualidad. Con todo y estas limitaciones, se puede observar que las culturas autóctonas identifican con cierta claridad que al interior del organismo existe una fuerza; algo que impulsa el movimiento de las personas, que mueve el corazón, la sangre, que produce un latido o vibración corporal, un ritmo de respiración, y los ruidos y revulsiones intestinales; una especie de luz, de brillo o destello que se puede ver en los ojos, en la boca y otras mucosas; un tono o fuerza de la voz, el canto, del llanto, de los gritos de combate o de dolor; los indígenas notaron igualmente que las personas tienen diferente fuerza física, velocidad para caminar, correr, y determinación o fuerza de carácter; y lo más importante, ellos percibieron en la vida un calor, una temperatura superior en el cuerpo vivo que en el muerto. A la fuerza o energía de las personas las identificó como manifestaciones del espíritu.

Las sociedades prehispánicas no disponían del concepto moderno de energía, pero se referían a ella con nombres muy variados, predominado los equivalentes a los de fuerza, vigor, fortaleza, poder, espíritu, determinación, movimiento, ritmo, latido, respiración, animación, calor, impulso, destino, y esencia, entre otros. De manera resumida comento sobre los conceptos de espíritu como fuerza-energía, luz-resplandor, movimiento, calor, y esencia.

Espíritu como fuerza-energía y vitalidad. Todas las culturas autóctonas disponen de diversos conceptos para referirse a la fuerza, vigor, poder o fortaleza: *muuk*' (maya), ***chi**ch* (maya), *chicauhtiliztli* (náhuatl), *chicactli* (náhuatl), *pactinemiliztli* (náhuatl), *yela'waque* (zapoteco), *nde'e* (mixteco), *tsunhapikua* y *uinapikua* (purhépecha), *uinapikua* (purhépecha), y *ts'ëdi* (ñañhu). Los purhépechas emplean la misma palabra *tsunhapikua*, para referirse a la energía, la fuerza y el vigor. Los hñähñü (otomies) disponen de un concepto muy ilustrativo del ***ki*** como fuerza vital, ***zaki*** es la *fuerza vital que anima la existencia, toda planta, animal o ser humano tiene una*[27], la palabra *nzaki* se traduce al mismo tiempo como vida, salud, y bienestar.

Lo más importante a destacar es la raíz maya ***ch'i*** que representa lo más cercano al concepto occidental de energía, palabra idéntica en sonido y sentido al concepto chino de *chi*' (o *qi*). Se le encuentra en: *chich* (enérgico, fuerte, vigoroso), *chichha'an* (fuerte), *ch'iin* (tirar, tiro, arrojar, lanzar, echar, y por consecuencia mover con energía), *léench'in* (empujar), y *túulch'in* (empujar). El espíritu de la vida, la vitalidad, o la vida misma, se relaciona con la fuerza generador, y el corazón, así lo expresan los nahuas mediante los términos *nemiliztli*, y *yoliztli*; los mayas emplean la palabra *kuxtal* (vida), los mixtecos *ñuu* (vida), los zapotecos *yela'nban* (vida), y los ñañhu *m'üi* y *te* (vida).

Existen otras palabras en las lenguas autóctonas que contienen alguna raíz con sonido y significado parecido al de ***ch'i*** (espíritu, fuerza, vigor, o energía), por ejemplo: las palabras nahuas de ***chi**cauhtiliztli* (fuerza), y ***chi**cactli* (fuerza); los vocablos mixtecos como ***chi**ndee* (apoyar, sostener, ayudar), ***chi'i*** (clavar, meter una punta), ***chi**kaa* (meter), ***chi'i*** (golpear, plantar, sembrar, cocinar), ***chi**tasi* (embrujar), ***chi**nda'a* (embrujar), ***i**chi* (camino), ***xi**chi* (canal), ***chi**kaa* (echar), ***ta**chi* (espíritu, respiración, respirar, voz, y viento), ***chi**kuiti* (juntar), y ***tu**chi* (pulso); y la palabra zopoteca de ***chi'i*** (olor y voz). Más adelante retomaré y ampliaré sobre el concepto tradicional del ***ch'i***.

Espíritu como luz-resplandor. La actividad vital genera temperatura y luz no visible para el ojo humano, sin embargo, las personas más receptivas y curiosas del pasado, han podido distinguir ciertos tonos en los colores, brillos, y tonalidades de la vida en salud y de los estados de la enfermedad, y no me refiero a supuestos videntes con "poderes sobrenaturales", sino al común de la gente. Quien no ha podido ver el brillo, movilidad y actitud de los ojos de un niño, y diferenciarlos con los de una persona de edad avanzada, quien no puede observar una lengua de color rosado natural, brillante por la adecuada irrigación sanguínea e hidratación, y diferenciarla de otra amoratada, reseca, o sin brillo por la falta de actividad circulatoria de un agonizante o fallecido horas antes.

El brillo de la vida es lo que he considerado como el auténtico *tonalli* entre los nahuas, la parte de luz del sol que

[27] *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*, INI, México, 1994, 2 Tomos, versión sintética en línea.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

XXII. BIOCOMUNICACIÓN Y ORIENTACIÓN

Introducción advertida

Entendida como la transmisión de señales mediante un código común, la comunicación presenta una enorme variabilidad en los organismos biológicos. A veces, como ocurre entre el SNC y las células y órganos blanco, el emisor y el receptor son tan especializados, que asemeja en mucho al modelo antidemocrático y dictatorial de la televisión, el ejército, o la iglesia, en donde el emisor de mensajes, no acepta réplicas con el receptor; de alguna forma, en la biología este modelo es menos frecuente que en las sociedades humanas. Comunicar, es unir a dos o más mediante un código, es establecer una relación común entre entidades más o menos autónomas, y coordinadas en acuerdos que vinculan sus intereses para logra el objetivo fundamental, la vida misma. Aparte de las formas de relación jerárquica entre las que mandan, y las que obedecen, las células también han establecido interacciones horizontales de igual a igual, una vinculación muy dinámica en donde cada célula es emisora y receptora, rectora y sujeta al mismo tiempo, este es el modelo democrático dominante, del que mucho podrían aprender los pueblos del mundo. Compartir responsabilidades en beneficio de todos, ha sido la única determinante para que existan células con funciones especializadas dominantemente definidas por la emisión o la recepción.

Pero, cómo se comunica una célula de la planta del pié con otra ubicada en la garganta, cómo una del paladar con otra de la hipófisis, qué tiene que ver el pulso abdominal con el estado de equilibrio del cuerpo en general, por qué al orinar se siente un pequeño "escalofrío" en la piel, esto y más requiere de una comunicación celular adicional al sistema nervioso. Desde siempre me ha interesado saber cómo es posible que un cataplasma caliente aplicado en la planta de los pies pueda desinflamar las "anginas", o curar el "frío en los bronquios"; qué son las "cuerdas adoloridas" o "torcidas", las "bolas" o "masas" dolorosas que aparecen en algunos padecimientos no traumáticos; cómo explicar la fisiología de la "terapia de zonas", o descubrir la naturaleza de los "canales" o "meridianos" chinos, encontrar una respuesta todo esto resulta una pretensión abusiva, no obstante, haciendo acopio de la imaginación sustentada de manera importante en la informática y la cibernética se puede ver algo de luz.

Los médicos de hoy disponemos de recursos informativos que no se tuvieron en el paso, y que ni siquiera se imaginaron. En la actualidad los datos corren a gran velocidad transformados en flujos de electrones que las computadoras son capaces de interpretar en apenas unos segundos. Se pueden realizar diversas analogías sobre el proceso y control de la información, de las formas de comunicación de los seres vivos, con las de ordenadores, eso es lo que precisamente intentaré en las siguientes líneas.

Con todo y los avances tecnológicos, los vacíos del conocimiento son todavía muchos, por eso mismo debo partir de supuestos lógicos sobre la comunicación unicelular y pluricelular, y de ahí proponer diversas hipótesis fundamentadas en la biocibernética. Debo reconocer que encontré muy poco material intelectual para explicar el conjunto de cuestionamientos específicos a la MTMX, eso me ha obligado a un mayor esfuerzo de imaginación y al planteamiento de algunas ideas nuevas, o innovadoras, que no pueden tomarse como ideas terminadas, y menos como verdades comprobadas, simplemente como una propuesta preliminar a trabajar, y que incluso yo mismo podría cambiar o mejorar en el futuro.

La comunicación en el SNC, vista desde la TBC, se puede resumir en tres conceptos asociados: a) el alma del Ser pluricelular es de por si un programa para la comunicación en cuatro fases esenciales: la primera se refiere al mensaje mismo, la información codificada capaz de ser leída, procesada y capturada por el sistema; otra fase del proceso se dedica precisamente al procesamiento, almacenamiento lógico de datos; la tercera se compone de los programas lógicos para analizar los contenidos, discriminar los superfluos, detectar los de urgente resolución, y emitir las respuestas adecuadas; y la cuarta que comprende la sección del programa emisor, responsable de codificar, etiquetar, y seleccionar la vía y dirección del mensaje de salida; b) el soma o máquina comunicadora dispone de los ingenios correspondientes para la ejecución de las diferentes fases de la comunicación, incluyendo la interacción con los periféricos; y c) el espíritu representado por la energía necesaria para que la máquina central y sus periféricos puedan ejecutar adecuadamente sus respectivos programas de comunicación.

Para tratar un tema tan complejo como los mecanismos de información, comunicación, y orientación espacio-tiempo de los organismos unicelulares y pluricelulares he elaborado algunas coordenadas temáticas, como siempre, partiendo del concepto de visión integral del Ser, en donde esas dimensiones de la exposición, de ninguna manera están separadas de manera absoluta. De esta forma trataré

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

resumidamente sobre la rica temática del sistema integral de comunicación y orientación espacio-tiempo, del Ser unicelular, pluricelular, y de este último como Ser social. En todos los casos advierto nuevamente que trataré únicamente de manera resumida y únicamente la temática de las diferentes hipótesis de comunicación que considero importantes para la adecuada interpretación de la MT.

Comunicación evolutiva

La evolución de la vida no es posible sin la existencia de otra previamente ocurrida en la materia inerte. Todo iniciaría en el vacío infinito y la energía, es decir, partir de las partículas atómicas, siguiendo con la formación de los propios elementos, para continuar después con la síntesis de moléculas y compuestos químicos, las proteínas y polímeros, coacervados protobiontes, y los primeros seres vivos, mitocondrias, bacterias, células procariotas, eucariotas, algas, protozoarios, plantas y animales multicelulares, para culminar en la organización social de algunas especies, en cada etapa de la evolución, desde las partículas elementales hasta los animales superiores, son el producto de la existencia de diversas formas de comunicación.

Comunicación en la materia inerte. Aunque muchos consideran que la comunicación es un fenómeno que ocurre únicamente entre los seres vivos, yo considero que esta ocurre, aunque de otra forma, entre formas de energía y en la materia inerte. La MT ha sido insistente en identificar un conjunto de leyes universales, generadoras de todo cuanto existe, entre ellas: la "ley del amor", conocida en física como la atracción de dos cuerpos de cargas diferentes, y en astronomía como la fuerza de gravitación; y la "ley del desprecio", equivalente a la antigravedad, o al rechazo entre dos objetos de la misma carga eléctrica. Todo parece indicar que la ley del amor impulsaría a la materia y a la vida a la coalición, formando condensados con un grado cada vez mayor grado de complejidad, el exceso último del amor conlleva al *colapso gravitacional de las estrellas en agujeros negros*[1], una energía obscura que conduciría al universo hasta un momento hipotético, en donde la materia toda se concentraría en un minúsculo volumen dotado de una inmensa gravedad, la que no permitiría ni siquiera el escape de la luz o de cualquier otra forma de energía.

El dominio del amor en un universo que se ha compactado al máximo, terminaría por despertar su fuerza contraria, la del desprecio o rechazo. Se dice que esa pequeña masa conteniendo toda la materia del universo, se compactaría a tal grado, que generaría una gran explosión, disparando la materia en todas direcciones, mientras que, en los límites más distantes del centro virtual del universo, la expansión iría perdiendo su fuerza, para comenzar un nuevo proceso de contracción o implosión; la contracción - expansión, amor - desprecio, implosión - explosión, o gravedad - antigravedad, el universo se encontraría latiendo o respirando por siempre.

En la dominancia de la contracción, o de la expansión, la vida es imposible tal y como se conoce en la Tierra, únicamente podría surgir y recrearse en el momento y espacio donde ambas fuerzas se encuentren en un equilibrio moderado, hipotéticamente los seres vivos podrían existir únicamente a la mitad del proceso de expansión, o a la mitad del de contracción, y en los lugares del universo en donde esas dos fuerzas contrarias se mantengan con cierta moderación y equilibrio, ya que la expansión y contracción no ocurre, a mi entender, de manera absolutamente homogénea en el tiempo y espacio, de tal forma que la vida sería producto de un remanso fortuito dentro del caos cósmico.

Las partículas subatómicas y los átomos emiten señales que ellos mismos interpretan y responden, finalmente la física cuántica es uno de los lenguajes de las partículas, igualmente las leyes de la física atómica, y del espacio, la materia toda dialoga y se mueve bajo principios muy precisos. Incluso se ha dicho que la materia dispone de una conciencia, lo explica genialmente Diego Corderas en su documento *Harmonia Mundi*[2], sobre el experimento de *doble rendija* y según la ecuación de Schrödinger, se llega a *la impresión de que los fotones son portadores de un cierto grado de conciencia*[3].

En resumen: Una especie de "protocibernética" se encontraría en la física nuclear, cuántica, y en las leyes químicas que permiten la recombinación de partículas para formar elementos, y de estos para conformar moléculas. El

[1] Alan Sokal, Alan. *Transgrediendo los límites: hacia una hermeneútica transformativa de la gravedad cuántica*. *Social Text* 46/47, primavera-verano 1996, pp: 217-252.

[2] Textualmente dice: «Para poder encontrar la conciencia en el seno de la materia vamos a examinar una de las experiencias más sorprendentes y fundamentales de la física quántica: el experimento de la doble rendija. Desde que en 1802 el físico inglés Yourg sentó las bases de este experimento, su realización sigue desembocando en un profundo misterio. El experimento se puede explicar según la ecuación de Schrödinger: "Cuando las partículas de luz pasan a través de la rendija de una pantalla y golpean el muro situado detrás de ella, el 10% de las partículas chocará contra una zona A, mientras que el 90% restante chocará contra una zona B. Ahora bien, el comportamiento de una partícula aislada es imprevisible: sólo el modelo de distribución de un gran número de partículas obedecen a leves estadísticas previsibles. Si enviamos las partículas de una en una a través de la rendija, una vez que el 10% de ellas haya chocado contra la zona A, aparece como si las siguientes partículas 'saben' que la probabilidad ya se ha cumplido y que deben esquivar esa zona». Corderas Castells, Diego. *Harmonia Mundi*. Documento personal, Madrid, España, 2006, 47 pp.

[3] Corderas Castells, Diego. *Harmonia Mundi*. Documento personal, Madrid, España, 2006, p. 3.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

amor-atracción haría que la energía se junte, que se condense hasta formar la materia en sus diversos estados. Mientras que la comunicación nace del amor, la incomunicación resulta del rechazo, del odio. El amor es creador, el desamor es destructor, el primero junta y organiza, el segundo dispersa y conduce al caos. No obstante, la fuerza centrífuga y centrípeta, la gravedad y antigravedad, siempre estarán juntas en diferentes grados, a veces domina una o la otra, se complementan, se equilibran, son dos fases matizadas de un mismo fenómeno, el movimiento (*ollin*).

Origen de la vida. La teoría de Oparin-Haldane sobre el origen de la vida se puede resumir básicamente en cuatro puntos consecutivos: 1) en la Tierra debió de existir una atmósfera reductora (con hidrógeno, metano y amoníaco), lo que ocurriría cuando el Sistema Solar se condensó a partir del material interestelar; 2) en este tipo de atmósfera intervinieron muy diversas fuentes de energía, como la radiación solar, choques de meteoritos, erupciones volcánicas, y relámpagos, entre otras; 3) en ese medio se originaron los compuestos de carbono necesarios para la vida, los que se encontraban disueltos en el océano en una *sopa prebiótica*; 4) posteriormente la *sopa* sufrió nuevas transformaciones químicas que culminaron con el nacimiento de la vida.

A su manera, la MT sostiene que todo se liga a la unidad divina, que todo es parte de ella, que las cosas y los seres son emanaciones de la misma entidad y dialogan con ella y entre sí. Cualquiera que sea su nivel de desarrollo evolutivo, los organismos vivos siempre han dispuesto de algún sistema de comunicación, para regular sus funciones internas, interactuar al exterior con otros de su especie, y mantener una relación dinámica con el medio. Esa necesidad de comunicación, de hecho ha funcionado como el motor de la evolución y del desarrollo de sistemas bioinformáticos, permitiendo que los seres vivos puedan tener una mejor relación con el medio, con otros seres biológicos y con sus iguales en sociedad.

El primer organismo vivo sería una célula procariota (unicelular sin núcleo), existe consenso sobre esto. Se dice que los primeros procariotas obtendrían su energía de la fermentación química, en una serie de reacciones moleculares de sustancias orgánicas sin la presencia de oxígeno en el medio. El disenso comienza al pretender explicar cómo es que se formaron los primero eucariotas (unicelulares con núcleo), al menos dos hipótesis se disputan la respuesta: a) por la invasión de un procariota a otro, en donde el primero introdujo partes de su citoplasma limitado por su propia membrana, de esta manera se formaría una especie de protonúcleo alienígena dentro del citoplasma del protocariota invadido; y b) por la invaginación de la pared celular de un mismo protocariota, permitiendo la formación de un protonúcleo dentro de su citoplasma.

La comunicación en los seres unicelulares sin núcleo (procariontes) se realizaría mediante el procesamiento de datos en el ADN disperso en el citoplasma, y las respuestas simples de membrana. En los seres unicelulares con núcleo (eucariontes), los datos externos aferentes se transmiten desde la membrana, en lo interno desde los organelos, y las diferentes partes del citoplasma, mediante señales eléctricas a través de las fibras y microtúbulos hasta la membrana nuclear, pasan para ser procesados por el ADN, él que emite los datos de respuesta que siguen las mismas rutas, pero en sentido eferente. El ADN funciona como el cerebro celular (o el CPU[4] del ordenador), las fibras y microtúbulos como los cables de la intranet celular, los organelos como microingenios periféricos, y la membrana celular de manera muy similar a la piel de los animales pluricelulares, establece los límites del organismo celular. Además de la comunicación eléctrica, al interior de la célula ocurre igualmente la comunicación humoral y molecular, de hecho, la rectoría que ejerce el ADN en el manejo de la información y la emisión de mensajes de salida, es una forma de comunicación molecular.

El animal pluricelular es el resultado de un acuerdo evolutivo entre millones de células que determinaron vivir en común y atar sus destinos, para eso establecieron una especie de *constitución biopolítica*, un gran contrato social, que a diferencia de las personas, las células en salud cumplen de manera casi perfecta. La ley del amor continúo su proceso de comunicación, ahora en grandes consorcios de seres pluricelulares, la auténtica vida social y política, donde los individuos celulares que conformaron el Ser pluricelulares, se dividieron el trabajo, las profesiones, y el intercambio de bienes y servicios que los hizo depender los unos de los otros, pienso como algunos futuristas, que eso no terminará ahí, y que la evolución continuará ahora con la máquina inteligente que acompañará por algún tiempo al hombre, su creador, ¿o tal vez vendrá a sustituirle?, eso el tiempo lo dirá.

[4] CPU: *Central Processing Unit*, que se traduce al español como, Unidad central de procesamiento del ordenador. Nota del autor.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Comunicación celular

La célula es una unidad cibernética que dispone de los sistemas de control y comunicación con sus organismos internos, capaz de recibir información y de responde a los mensajes del medio, igualmente puede mantener una comunicación ordinariamente armónica con otras células familiares que integran con ella el gran consorcio (organismo pluricelular), además puede actuar por si misma o en coordinación con sus similares para defenderse de la agresión de otras células extrañas. La directiva más importante de su programa es el mantenimiento de la vida de la especie, incluso sacrificando la propia si es necesario, de ahí que toda célula al nacer, tiene como prioridad el mantenimiento del sistema y la reproducción bajo las reglas del contrato de la sociedad celular.

Comunicación intracelular

Antes de que el hombre existiera y cualquier animal multicelular, y la vida se limitaba a la existencia de los primeros seres unicelulares, la sensibilidad celular era muy simple, pero no por eso menos eficiente. En los organismos unicelulares de hace millones de años, como en los de la actualidad, la membrana celular hace las veces de la piel, conforma el límite del ser orgánico, una especie de frontera protectora y de interrelación con el medio. La membrana percibe del exterior todos aquellos datos necesarios par la supervivencia de la especie, y los transmite al núcleo donde los procesa a fin de emitir las directivas correctas para el mantenimiento de la salud y vida celular.

Hasta ahora se conoce más sobre la fisiología de la membrana y su sensibilidad a diversos estímulos físico-químicos, que la forma en que los mismos son transmitidos al interior de la célula, tampoco se sabe la forma en que estos se codifican y procesan a fin de dar respuestas "inteligentes". Comparando la organización del sistema de comunicación de un unicelular eucarionte, con el de un pluricelular como el hombre, se puede decir que: la membrana celular representa un órgano sensitivo equivalente a la piel, oído, olfato, gusto, y tacto; los microtúbulos y fibras de colágeno del interior de la célula, representan el sistema nervioso periférico (vías aferentes y eferentes); y el ADN nuclear, no sería otra cosa que una especie de cerebro (sistema nervioso central), lugar de residencia del alma celular.

Al menos tres tipos de comunicación intracelular se pueden identificar: a) la comunicación bioquímica (inteligente), del "cerebro nuclear" (ADN) con el resto de la célula a través del ácido ribonucleico (ARN), especialmente por el ARN-mensajero (ARNm) que transcribe los mensajes en series de tres bases (codones) del ADN y los lleva hasta el ribosoma para introducir el aminoácido correspondiente a cada codón, el ARNm porta un mensaje completo con los codones o tripletes de bases necesarias para sintetizar una proteína específica; b) la transmisión de corrientes eléctricas más o menos específicas a través del citoesqueleto celular conformado por las fibras y microtúbulos, una especie de microsistema nervioso; c) la transmisión de corriente eléctrica en "todo o nada", es decir que, la célula se polariza o no de manera completa, el medio conductor corresponde al citoplasma (nucleoplasma, y citoplasma o citosol) en donde las moléculas de agua están ordenadas de acuerdo a su polaridad eléctrica y magnética como un "cristal líquido", gracias al hierro intracelular (ferritina), conteniendo en disolución y bien orientadas las moléculas de proteínas, electrolitos (entre ellos el Ca^{++}), y glucosa, además se encuentran dispersos por todo el citoplasma numerosos gránulos de glucógeno, y glóbulos de grasas neutras.

Comunicación citosocial

Los organismos unicelulares de una misma especie tienen la capacidad de comunicarse entre si, los datos del medio relacionados con la luz, los nutrientes, el potencial de hidrógeno, las oportunidades favorables para la reproducción y propagación, o sobre los peligros para sus existencia, entre muchos otros, representan una información preciosa capaz de ser socializada y procesada en común con el objeto de obtener consensos y acciones sincronizadas en beneficio de su propia especie. En ocasiones, la relación va más allá de la simple intercomunicación con acuerdos de acción consensuados, para pasar a constituir verdaderas colonias en donde los unicelulares desarrollan una vida social muy similar a la de un órgano o tejido de un ser orgánico multicelular. Buen ejemplo de colaboración social unicelular lo representa el microorganismo *Dictyostelium discoideum*, quien forma colonias a fin de mejorar sus posibilidades de supervivencia; en el caso de una carencia crónica de nutrientes en el medio, algunos de los individuos de *D. discoideum* forman esporas, lo que les permite mantener una vida latente consumiendo una cantidad mínima de nutrientes, los que proceden del mismo sacrificio de otros miembros de la colonia, es decir, unos se dejan morir para que otros puedan sobrevivir y mantener la persistencia de la especie.

Comunicación ontogénica

La comunicación en las células de una Ser multicelular. Una vez que el óvulo fue fecundado, y el cigoto comienza su desarrollo a través de los procesos de ingeniería y arquitectura genómica, pasando por los períodos fetal y embrionario, hasta el nuevo ser a término, ocurren de manera

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

simultánea un conjunto de fenómenos de bioinformática muy complejos, pero rigurosamente ordenados. La célula madre (cigoto) recibe una dotación genética característica de la especie, y la suya propia como individuo, parte de ahí para marcar las siguientes células dotándolas de una especie de cédula de identidad. El plan de construcción del embrión requiere de un cronómetro que marque las etapas, y de una precisa orientación en el espacio, de tal forma que las directivas lógicas del código genómico puedan cumplirse en un algoritmo matemático bien determinado.

Cédula de identidad celular

Propongo que cada célula del organismo dispondría de una cédula de identidad registrada a nivel molecular a partir de la activación o inhibición de codones, intrones, y exones, en alguna parte del genoma. Los gametos, óvulos y espermatozoides, son células haploides, es decir que disponen únicamente de 23 cromosomas, 22 somáticos y 1 sexual, X para los ovocitos, y opcionalmente X o Y para los espermatocitos. Cuando ocurre la fecundación, el óvulo aporta 23 cromosomas, y el espermatozoide otro tanto, conformando una nueva célula diploide de 46 pares de cromosomas conteniendo entre 20,000 y 30,000 genes humanos[5]. Por su parte, el total del genoma humano tiene un tamaño aproximado de 3,200 millones de pares de bases.

La cédula de identidad celular (CIC) en los individuos multicelulares, como el hombre, está determinada por la serie de mitosis que ocurren a partir del cigoto, y el proceso de diferenciación celular hasta la culminación del desarrollo embrionario, y aún después del mismo. En una "evolución" de pocos meses de vida embrionaria, el individuo recorre casi todos los estadíos de la evolución de la vida animal. A partir de la formación del cigoto, el ser humano inicia como una de las primeras formas de vida en el planeta[6], es decir, como un individuo unicelular eucariota. El huevo fecundado es un individuo unicelular con las potencialidades generadoras de un Ser humano completo; la primera célula se divide en el segundo día después de la fecundación para formal el Ser bicelular, se dividen a su vez para formar las cuatro subsiguientes pertenecientes a la segunda generación de mitosis, viene enseguida la tercera división mitótica, hasta aquí todas ellas son células *totipotenciales*, significando que cualquiera de ellas tienen la capacidad de formar un individuo humano completo, aunque de ordinario, de un cigoto se formará únicamente un embrión[7].

Las células *totipotenciales* correspondientes a las primeras tres generaciones de mitosis, tienen una cédula de identidad celular idéntica, aunque con una pequeña marca *codotemporal*[8] correspondiente al número de generación mitótica. Las células *totipotenciales* que se mantenían juntas, a partir de la cuarta división generacional conforman las células de la *mórula* (tercer día de la fecundación) destinadas a conformar nuevos grupos de células diferentes entre si, iniciando desde ahí con la verdadera diferenciación celular; mientras tanto, el *codotemporal* continúa registran-do la cuenta generacional de mitosis, a la manera de un cronómetro biológico que marca los tiempos de cada división celular. El *codotemporal* tiene una cuenta regresiva, específica y algo errático para cada una de las diferentes células del cuerpo humano, lo que correspondería a la longevidad determinada por los genes de cada individuo.

Sospecho que cada organismo unicelular, sin importar la especie, dispone de una cédula de identidad (CIC) única e irrepetible que registra el número de clonación (o mitosis), en una cuenta que inicia a partir de la primera célula madre ancestral. Al ocurrir una mutación, la primera célula portadora de la misma agrega una marca de linaje para iniciar una nueva cuenta en la cédula de identidad clonal. La CIC debe ser algo similar a un orden digital que se desprende de la clasificación taxonómica del individuo unicelular, y en el caso de los pluricelulares se agregarían los datos "personales" de cada célula, como el número de mitosis, tipo de célula (muscular, nerviosa, linfática, etc.) y el domicilio o *locus* en donde se le ubica (en algún músculo esquelético, en el corazón, en el cerebelo, en algún hueso, etc.); el CIC es algo mucho más amplio, aunque similar en función de control social, al contenido informático de una credencia personal muy precisa y completa: nombre, domicilio, teléfono, correo electrónico, edad, media filiación, grupo sanguíneo, raza, trabajo o profesión, gremio de pertenencia, matrícula del auto, foto, huella digital, firma, y muchos datos más.

La CIC funcionaría como una matriz informática conteniendo una colección de elementos de datos a los que se les daría un nombre único identificable por las

[5] Los últimos estudios han reducido en mucho la estimación anterior de 100,000 genes, el cálculo más alto en fechas recientes ha estimado que el genoma humano podría codificar unos 35,000 genes, de esta manera, si se considera que las secuencias codificantes del genoma humano representan escasamente el 1.5%, se puede decir que la gran mayoría del ADN humano no es codificante, y que la información contenida en el genoma se encuentra mayoritariamente inactiva. Nota del autor.

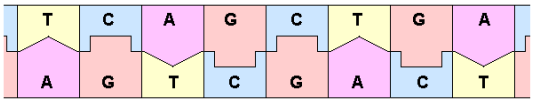
[6] Coincido con otros en que los primeros seres vivos fueron los procariotas (unicelulares sin núcleo, como las bacterias), y un poco después los eucariotas (unicelulares con núcleo), sin embargo, ambas formas pueden bien ser consideradas como *las primeras formas de vida en el planeta*. Nota del autor.

[7] Aunque normalmente un huevo forma únicamente un embrión, la existencia de gemelos, trillizos, cuadrillizos, y quintillizos homocigotes, demuestra el carácter *totipotencial* hasta la tercera generación mitótica. Nota del autor.

[8] He considerado conveniente crear el neologismo *codotemporal*, (de *codón y tiempo*) para referirme al posible registro del número de mitosis que corresponda a partir la célula madre, mediante codones ordenados en los cromosomas durante cada proceso de división celular. Nota del autor.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

coordenadas en tres dimensiones y sus valores en números (índices). La cédula estaría registrada en alguna parte de la serie de codones del ADN (o en su caso en el ARN) del individuo; en todos los casos el orden va de lo general a lo específico en las categorías de las taxas que corresponden a las directivas de ingeniería y arquitectura biológica. De manera molecular, la CIC estaría determinada por la interacción de varias funciones intragénicas del ADN, involucrando diversos exones, intrones, y el ayuste. Al respecto conviene un pequeño repaso a la fisiología genética: la doble hélice del ADN se integra por dos cadenas de nucleótidos, y cada nucleótido dispone de un base, un azúcar desoxirribosa, unida mediante átomos de fósforo (P) con el azúcar desoxirribosa de los dos nucleótidos, con los que se relaciona en la línea de la cadena correspondiente. Las bases de una cadena se unen a los de la otra mediante puentes de hidrógeno, el azúcar y el fósforo forman la estructura de sostén de las bases, y son estas últimas las que verdaderamente contienen el código genético, por eso mismo y para no complicar la explicación, he preferido dibujar el ADN en forma plana según las dos cadenas de bases: adenina (A) va con timina (T), y guanina (G) con citosina (C), como se expresa en la ilustración.



El término gen, de la raíz latina *genus*, a su vez del griego *genesis*, "nacimiento", o *genos* "origen", fue utilizado por primera vez por Wilhelm Johannsen en 1909, basado en el concepto que Mendel había desarrollado en 1866, en sus famosos experimentos con plantas de guisante[9]. La Real Academia Española define el concepto biológico de gen como la *secuencia de ADN que constituye la unidad funcional para la transmisión de los caracteres hereditarios*. Un gen es la secuencia de codones de un tramo del ADN que determina alguna característica fenotípica del individuo, y corresponde a la unidad básica de la herencia al aportar la información genética requerida para la síntesis de una proteína específica[10], en el caso de los genes codificantes; o de un ARN no codificante (conocidos como genes del ARN). Cada gen esta conformado por una secuencia promotora, otra transcriptora, la primera (promotora) tiene por objeto regular la expresión génica, y la segunda, la secuencia que transcribe se subdivide en: secuencias de "regiones flanqueadas no traducidas" (UTR) que se encargan de la traducción y la estabilidad del ácido ribonucleico mensajero (ARNm); los exones que serán codificados; y los intrones, secuencias de bases del ADN situadas entre dos exones y que serán anuladas o no transcritas en el procesamiento del ARNm, proceso denominado ayuste (traducción del inglés *splicing*).

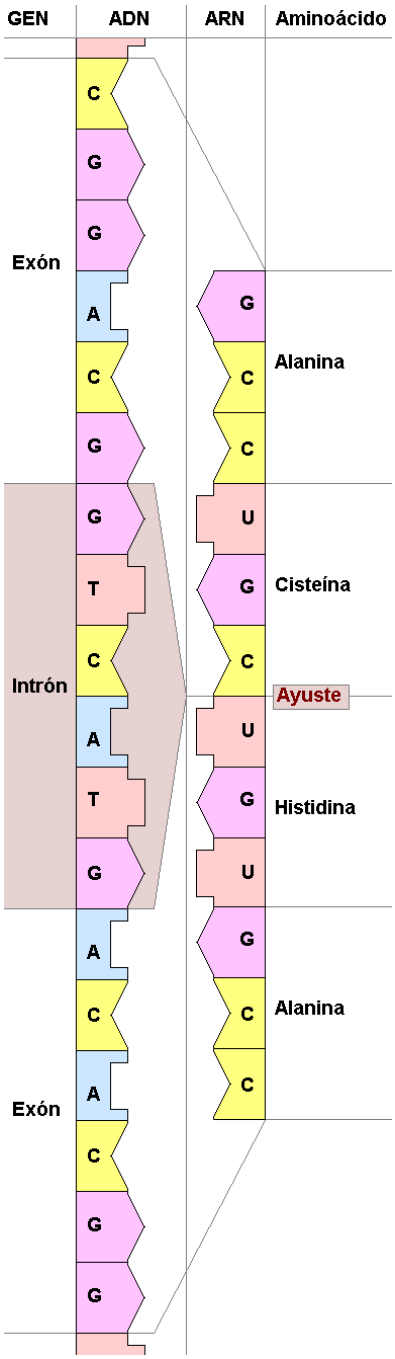
El exón corresponde a todas aquellas regiones codificables de un gen con la información secuenciada para producir una proteína particular; cada uno de los exones va a codificar una parte específica de una proteína en particular. En las células eucariotas, los intrones son porciones largas de ADN que no serán codificadas y que se interponen entre dos exones, sus funciones restan desconocidas. El ayuste de ARN ocurre después de la trascripción con el corte y empalme de los nucleótidos del ARN, y consiste en unir los dos cabos de la cadena de ribonucleótidos producidos por los exones del ADN separados por un intrón, haciendo posible la síntesis completa de una proteína.

Para explicar de manera simplificada la fisiología molecular a nivel de una parte de un gen, he elaborado la siguiente ilustración, aclarando que no ignoro la existencia de los cuatro grupos de intrones conocidos a la fecha; tampoco los diferentes tipos y funciones del ARN, como el mensajero (ARNm), el ribosómico (ARNr), y el de transferencia (ARNt), en la ilustración he sintetizado la idea con el término general de ARN; tampoco desconozco los diferentes tipos de ayustes, como el ayuste de ARN, de ADN, el de proteínas, ni la existencia del ayustosoma, aquí me refiero de manera general al primero, y señalo el lugar donde ocurrió el ayuste. En el esquema puede observarse una columna en el extremo izquierdo representando una sección de un gen, disponiendo de un exón superior que se interrumpe por un intrón, y se continúa con otro exón en la parte inferior.

[9] Seringhaus, Michael; and Gerstein, Mark. *Genomics Confounds Gene Classification*. ***American Scientist***, November-December, 2008, Vol. 96, No. 6, p. 466.

[10] La idea básica de "un gen igual a una proteína" se ha mantenido con cierto consenso, desde que George Beadle y Edward Tatum demostrar que algunas mutaciones en el gen podría causar defectos en los procesos y vías metabólicas concretas. No obstante, en la actualidad no se tiene una definición de biología molecular suficientemente clara; los estudios genómicos a larga escala han cambiado la definición tradicional de los genes, requiriendo la aplicación de nuevos enfoques para una clasificación de a vida a nivel molecular. Seringhaus, Michael; and Gerstein, Mark. *Genomics Confounds Gene Classification*. ***American Scientist***, November-December, 2008, Vol. 96, No. 6, p. 466.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros



La segunda columna contiene la sección de una cadena simple de ADN, las bases del exón superior corresponden a dos codones (6 bases), el intrón contiene un ejemplo de 6 bases, y el exón inferior contiene otros dos codones (6 bases). Se observa también, en la columna del ARN, la trascripción de los 4 codones correspondientes a los dos exones dio origen a una cadena de ARNm que ignoró las bases del intrón y unió los extremos en la línea de ayuste, nótese igualmente que la cadena del ARN substituyó la base timina (T), por la de uracilo (U). En la cuarta columna, la del extremo derecho, se han incluido los aminoácidos correspondientes a cada unos de los codones trascritos: GCC el aminoácido alanina, UGC para cisteína, y UGU para histidina.

Sobre la síntesis de proteínas. Al separarse las dos cadenas de nucleótidos que conforman la molécula del ADN, las bases guanina (G), citosina (C), adenina (A) y timina (T) quedan expuestas para su trascripción mediante la participación de la polimerasa de ARN, se cambia la adenina por uracilo, timina por adenina, citosina por guanina, y guanina por citosina, de esta forma el pre-ARN, después el ARNm lleva el código de un gen hasta el citoplasma, ahí el ARN ribosómico recibe la secuencia de codones (triplete de bases) que corresponden a un aminoácido específico, como puede verse en la ilustración la cadena de nucleótidos con las bases del ARN mensajero van pasando por el ribosoma comenzando por el codón de inicio, luego los codones que se identifican gracias a la moléculas de ácido ribonucleico de transferencia (ARNt) que transporta los aminoácidos que correspondan a los codones respectivos, al momento en que pasa el turno del codón Terminal, entonces la formación de una proteína ha terminado y por supuesto su cadena de aminoácidos se ha completado.

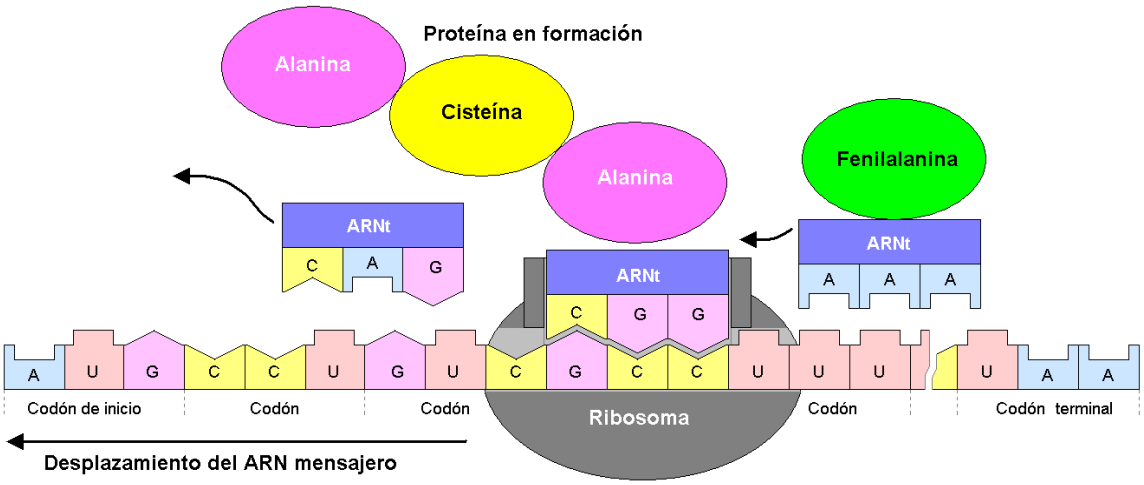
De esta manera, la secuencia ordenada de codones de un gen particular, dará por resultado la síntesis de una proteína específica. La misma polimerasa es una proteína con función enzimática; otra proteína que interesa en este caso es la tubulina, la materia que conforma los nueve haces de microtúbulos de los centríolos, y su duplicación a partir de subunidades diméricas integradas de dos formas apenas diferentes de tubulina[11]. Considero que la polimerasa del ARN, el mismo ARN de trascripción, la polimerasa de tubulina, a través del centríolo son operadores que marcan la orientación celular en tiempo y espacio, son igualmente los marcapasos de la mitosis de las células somática, como de la meiosis de las células germinales que formarán los gametos femenino y masculino.

[11] Ham, Artur W; y Cormarck, David H. *Histología de HAM*. Oxford University Press, 1999 (novena ed.), p. 66.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Tengo la sospecha que las mitosis que se van sucediendo desde el cigoto hasta la ancianidad van activando o lesionando progresivamente a los intrones y exones, de tal forma que la célula va perdiendo su capacidad de síntesis proteínica, además de aumentar los errores de trascripción, y de ayuste. La CIC es algo natural en el proceso de la diferenciación y especialización celular; a partir de la totipotencialidad de las primeras células, las siguientes van perdiendo funciones, incluyendo su capacidad para la síntesis de proteínas enzimáticas o estructurales; una vez que la diferenciación ha concluido hasta donde corresponde, y las células especializadas se han establecido en órganos, tejidos y sistemas, las células mantienen una fisiología predominante-mente estable, en condiciones normales las células deformes son eliminadas con eficiencia por el sistema inmunitario, el *statu quo* perdura en la sociedad multicelular, sin embargo, las agresiones externas, y las fallas internas, poco a poco van cambiando las condiciones a favor del caos.

Inspección de la CIC. Considero que el timo sería el responsable de dar un seguimiento al proceso de diferenciación celular hasta culminar con la formación de un banco de datos extraordinario en donde se tendría repertoriada toda la información de las células de la mancomunidad orgánica; una vez que el proceso de maduración embrionaria y fetal ha concluido, el timo alcanza su mayor tamaño y actividad al nacimiento, para iniciar su involución al inicio de la pubertad; en la juventud el repertorio informático con el índice completo de CICs se hace del dominio común en el sistema inmunitario, especialmente dentro de la información genómica de los linfocitos T, en adelante, la base de datos ya no hace cambios en el orden de la indexación, únicamente introduce altas (nacimientos celulares o mitosis), bajas (decesos celulares), e introducción de nueva información al archivo de agresores (inmunidad adquirida).



La células T son las responsables de inspeccionar el CIC, son como diversos tipos de patrulleros y policías que portan un ordenador propio con la información completa de la base de datos de todas las células existentes en el organismo, así como del "archivo histórico de delincuentes y criminales", con las bacterias, virus, células, y sustancias agresivas específicas que han atacado al organismo. El sistema de inspección no es nada simple, comprende el trabajo conjunto de varios tipos de linfocitos T, y se su interrelación con otras células inmunitarias, entre otros con los macrófagos, y células plasmáticas (productoras de anticuerpos).

Las células T coadyuvantes y auto reactivas dirigen la respuesta inmunitaria atacando todos todo lo extraño, lo que no se encuentra indexado como CICs propios, igualmente todo lo que se encuentra fuera de su lugar o domicilio de trabajo, o que efectúa un trabajo diferente al que ampara el CIC, en condiciones normales combaten, por ejemplo, las células cancerosas que se reproducen sin el control del orden establecido, o sus metástasis emitidas para desarrollarse en

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

otras partes del organismo. Las T coadyuvantes (T-coa) tienen en la membrana celular el receptor de la células T (RCT) que se une a un antígeno específico, es decir, a una sustancia foránea y que no existe en el repertorio de las CICs propias, junto al RCT dispone del correceptor CD4 característico de los linfocitos que maduran en el timo[12].

Por diversas causas, a veces las células T CD4 coadyuvantes funcionan mal y atacan a las células y sustancias propias, produciendo el fenómeno de la auto inmunidad, lo que se asemeja al desarrollo de grupos de policías ineptos, o incluso delincuentes, para impedir que eso prolifere, la mancomunidad celular dispone de la "policía de la policía" un sistema de autocontrol de la inteligencia informática en seguridad; una variante de las células T CD4 que dispone adicionalmente de la molécula CD25, ha sido denominada T supresora (T-reg) o célula T CD4+CD25+, tiene la capacidad de suprimir las funciones las T CD4 coadyuvantes hasta desactivarlas. La molécula CD25 es un componente de un receptor para la interleuquina-2 (IL-2), otra característica de las T-reg la notable cantidad de la proteína Foxp3 que supuestamente les confiere la capacidad de "apaciguar" a las células T-coa[13]. En resumen, la capacidad reguladora de las T-reg estaría determinada por su código genómico director de la síntesis de cantidades específicas de Foxp3, y de la molécula particular CD25.

Conclusión. En términos moleculares, la CIC correspondería a la huella individual de cada célula traducida por la secuencia genómica de intrones, exones, y la capacidad de ayuste del ARN, para producir un espectro particular en la síntesis de proteínas. En condiciones normales la CIC se articula con el sistema de orientación en tiempo y espacio, además de servir para reconocer las diferentes células de la comunidad multicelular, sustancia y desechos, y diferenciar todo lo propio de lo extraño, permitiendo que la información y comunicación sea manejada con mayor eficacia por el sistema inmunitario, específicamente por las células T. El deterioro del CIC ocurre en estados patológicos (cáncer, enfermedades degenerativas, etc.), o de manera natural por la senilidad del sistema.

Cédula de identidad común

Cédula de identidad individual común (CIIC). La cédula de identidad celular (CIC) correspondería a un número relativamente reducido de bases del genoma (ciertos intrones y exones), algo diferente correspondería a la cédula de identidad individual común (CIIC) que abarcaría propiamente la totalidad del genoma de un individuo, es muy importante no confundirlas: La CIC permite identificar cada célula al interior de un individuo pluricelular; mientras que la CIIC corresponde a la identidad celular común de todas sus células y que lo hacen diferente de otras especies como de otros individuos de su propia especie. Explico un poco más, todas las células de un individuo multicelular disponen de una cédula de identidad individual común (CIIC), la que contiene la información del genoma que corresponde a las taxas generales de su especie y la individual. Si convenimos en darle una inicial de tres letras a cada una de las categorías taxonómicas, las células de un individuo purhépecha se determinaría de la manera siguiente:

CIIC	Categoría	Taxa
PLU	Multicelular	*Multicellülae*
ANI	Reino	*Animalia*
EUM	Subreino	*Eumetazoa*
BIL	Rama	*Bilateria*
CHO	*Phylum*	*Chordata*
VER	*Subphylum*	*Vertebrata*
GNA	Superclase	*Gnathostomata*
MAM	Clase	*Mamalia*
EUT	Subclase	*Eutheria*
PRI	Orden	*Primates*
HAP	Suborden	*Haplorrhini*
SIM	Infraorden	*Simiiformes*
CAT	Sección	*Catarrhini*
HOM	Superfamilia	*Hominoidea*
HMI	Familia	*Hominidae*
HMO	Género	*Homo*
SAP	Especie	*sapiens*
SPI	Subespecie	*sapiens*
AME	Raza	*americana*
PUR	Etnia	*Purh'epecha*
IND	Individuo	*individŭus*

Por lo tanto, todas las células de un individuo purhépecha tendría la siguiente CIIC: PLU-ANI-EUM-BIL-CHO-VER-GNA-MAM-EUT-PRI-HAP-SIM-CAT-HOM-HMI-HMO-SAP-SPI-AME-PUR-; mientras que una célula específica, de un individuo purhépecha tendrá además IND-CIC(n^x). Cada una de las iniciales de tres letras del taxón, contendría millones de codones de bases púricas y pirimídicas del genoma que corresponda, el CIIC, del individuo de referencia se traduciría en las siguientes directivas de bioingeniería embrionaria:

CIIC	Directrices genómicas de bioingeniería
PLU	Ser vivo integrado de muchas células.
ANI	Animal multicelular que se nutre por ingestión.
EUM	Cuerpo con dos o más partes simétricas.
BIL	Cuerpo con un plano sagital y simetría bilateral.
CHO	Cordado, que dispone de cordón nervioso o médula espinal.
VER	Vertebrado, animal cordado con columna vertebral.
GNA	Vertebrado que dispone de mandíbula.

[12] Fehervari, Zoltan; y Sakaguchi, Shimon *Regulación de la autoinmunidad*. *Investigación y Ciencia*. Edición en español de *Scientific American*, Barcelona, España, Número 363, Diciembre de 2006, p. 25.
[13] Fehervari, Z.; y Sakaguchi, S. *Ibid.*, p. 27.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

En el entrecejo se presentan, *grosso modo*, tres tipos de patologías: el dolor frontal por tensión nerviosa o golpe de calor y luz; el dolor medio frontal por infección del seno frontal (sinusitis); y las molestias de fatiga física y mental, sobre todo entre los trabajadores intelectuales. En los tres casos el método de tratamiento además de incluir algunas indicaciones generales, de acostumbra sobar, aplicar esencias, inhalaciones, y el calentamiento con cigarros de "macucho". Las áreas de las fosas nasales (narinas) y su mucosa interior (cornetes), son bien conocidas sobre todo por su labilidad a las fuerzas patogénicas externas, tales como el frío, humedad, calor y sequedad. Se dice que un catarro crónico, o una gripe que no sanó bien, deja que el frío se "enquiste" en la frente (seno frontal), y en los pómulos (senos maxilares), el tratamiento tiene por objetivo "sacar el frío" de la frente y cara, para eso se debe mejorar la defensa orgánica con alimentos de naturaleza caliente, inhalaciones de plantas calientes, inhalaciones y temazcal, si exentar la aplicación de incienso, o humo en las partes adoloridas (senos) o mejor acercar una brasa del cigarro de macucho, de tabaco, o mejor de estafiate seco.

Dolores frontales. Se dice de dos líneas paralelas a la media posterior, y que se encuentran de la mitad superior de cada ceja en dirección superior hasta la nuca, en donde caminan igualmente paralelas a la línea media de la espalda. Se dice que en esa línea, a la mitad de la distancia entre el inicio del pelo, y la ceja, se encuentra un punto relacionado con el dolor de cabeza de la región frontal.

Cuerda temporal. La cara tiene otras dos líneas, horizontales, los filamentos o cuerdas temporales: comienzan en la parte superior del inicio del pabellón auricular, pasan a la mitad de la cien, y se dirigen por arriba de las cejas hasta los puntos frontales; se afecta en los casos de dolor de cabeza del área temporal, en la migraña, por la punzadas, "aires" que pegan en la cien; el tratamiento se hace con masaje, aceites esenciales en el área adolorida, y la aplicación de "chiqueadores".

Anginas y parótida. Las áreas bilaterales de las parótidas, y por detrás y debajo el ángulo del maxilar inferior, se relacionan con las infecciones de las anginas, faringe, y glándulas salivales (parótidas). El tratamiento incluye también masajes externos, y la aplicación de cataplasmas calientes, y plantas medicinas tomadas, o en gárgaras.

Paladeada. La zona del paladar se emplea con cierta frecuencia para masajear con el dedo pulgar, técnica conocida tradicionalmente como "paladeada". La teoría sobre la existencia de un *Sistema de Comunicación Multicelular Primitivo* (SCMP), en donde el tejido conectivo mantiene un vínculo con otros relacionados con su origen embrionario, permite explicar, al menos hipotéticamente, el mecanismo de acción de la técnica tradicional de la "paladeada". Durante el desarrollo fetal, del ectodermo del techo de la boca se conforma una invaginación superior denominada Bolsa de Rathke, de donde va a conformarse la hipófisis anterior o adenohipófisis, quedando unida a la parte del piso del diencéfalo (correspondiente al ectodermo neural), de donde se forma la hipófisis posterior o neurohipófisis. La Bolsa de Rathke conforma igualmente una porción intermedia de tejido conectivo entre las dos hipófisis, en donde se pueden localizar los quistes de Rathke[96].

La adenohipófisis es irrigada por la Arteria hipofisaria anterior, permitiendo que la hipófisis pueda recibir y emitir diferentes sustancias humorales y hormonas que le permiten, con la intervención del hipotálamo, regular de manera apropiada las variaciones los diversos puntos de calibración internos como: la temperatura, osmolaridad, volumen, saciedad y cantidad de grasa corporal. Se puede suponer que al estimular el paladar del paciente, se dispara un estímulo que se conduce por el SCMP hasta la adenohipófisis, neurohipófisis e hipotálamo, para producir: factores liberadores para la hipófisis anterior y esta a su vez emite al sistema porta hipofisario la hormona liberadora de corticotropina (ACTH), la tirotropina (TSH), las gonadotropinas (LH y FSH), hormona del crecimiento (GH) y prolactina; la neurohipófisis libera por su parte las hormonas vasopresina y oxitocina. En general, la actividad hormonal se activa, se mejora el sistema inmunitario, y se regula el comportamiento adecuado para la homeostasis[97] orgánica.

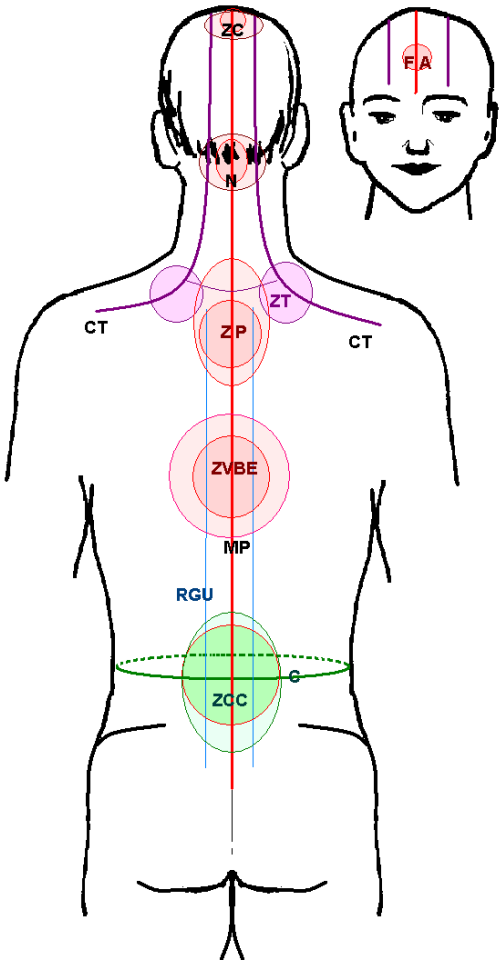
Cuerda media posterior

La cuerda media posterior (MP) viene desde el cóccix, sube por la mitad de la columna vertebral, cruza la cuerda de la cintura en la zona de la cadera y cintura (ZCC), siguiendo las apófisis espinosas atraviesa la zona de la vesícula biliar y estómago (ZVBE), pasa igualmente la zona del bronquio y el pulmón (ZP), llega hasta la región cervical, la nuca, pasa la zona coronal, y termina en el entrecejo después de atravesar la fontanela anterior. La porción terminal hasta el entrecejo ya ha sido comentada en las líneas y zonas de la cara, resta tratar sobre los tramos posteriores. Desde la región sacra hasta el inicio de la cervical, en forma paralela y bilateral a unos dos centímetros de ella, corren las cuerdas de riñón y genitourinario (RGU), mucha de la sintomatología de los

[96] McPhee, S. J.; Ganong, W. F.; Lingappa, V. R.; y Lange, J.D.: *Fisiopatología médica: Una introducción a la medicina clínica.* Manual Moderno, México, 2001, p. 530.
[97] McPhee; Ganong; Lingappa; y Lange: *Op. cit*, p. 529.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

síndromes que tienen que ver con la parte posterior del tronco, se comparte en esas tres cuerdas.



En los casos de empacho, y otros problemas de abdomen y tórax, se realiza masaje, y se aplican golpecillos a todo lo largo de la cuerda media posterior (CP), se acompaña además de tirones de la piel de las cuerdas paralelas del riñón y urogenital (RGU). La zona de la cadera y cintura (ZCC) se encuentra entre L2, L3, L4, L5, S1, S2, S3, y S4, regula las fuerzas del equilibrio y trabaja de manera conjunta con las áreas del ombligo, especialmente en la parte infraumbilical.

Las enfermedades de la mujer como el "frío en la matriz", "cadera abierta", "cadera o cintura descompuesta", entre otras, deben de ser tratadas considerando la ZCC, lo mismo que los niños con "empacho", o cualquier persona que tenga el "pulso regado", "colitis", "distensión abdominal", en estos casos se acostumbra, según el método de cada curandero, aplicar masaje, cataplasmas, incienso, el calor del "macucho", parches, ventosas, "manteados", y diferentes preparados herbolarios que se cubren con grandes vendas o lienzos. Entre otras manipulación para el niño con "empacho", mientras se le mantiene doblado hacia adelante, se dan golpecillos con el puño cerrado en la zona.

La zona de la vesícula biliar y estómago (ZVBE) es un tramo comprendido entre D7, D8, D9, D10, D11, D12, L1, y L2, ; como su nombre lo indica, es una área que se relaciona con las enfermedades del estómago (gastritis, y úlcera), como con la vesícula biliar (colecistitis, colelitiasis) y las enfermedades del hígado (hepatitis, cirrosis), por lo general la gente emplea diversos términos genéricos como: "mal de estómago", "dolor de estómago", "latido", "brinco de estómago", "acedías", "agruras", enfermedad de "bilis", "padecer de la bilis", persona muy "biliosa", padecimientos del "hígado", "piedras en la vesícula", "cólico biliar", "ictérico", etc., todos esos padecimientos requieren, entre otras cosas, alguna manipulación en la ZVBE, ordinariamente son las misma técnicas que se aplican en todas las zonas de la espalda.

La zona del pulmón (ZP) es una área de tamaño muy variable según la experiencia de cada curandero, se le identifica con el "pulmón" aunque en realidad se incluye también a la traquea y bronquios, dependiendo del curandero y del padecimiento, la zona comprende el tramo de la C4, C5, C6, C7, C8, D1, D2, D3, y D4, se tiene consenso en que mientras más alto es el lugar su correspondencia es con la parte baja de la faringe, "garganta" y tranquea, y mientras más baja, con los bronquios, pulmón, y para atender problemas de "asma". En la ZP se aplican masajes, parches, cataplasmas, humo de incienso, ventosas, piedras calientes, o el calentamiento con el cigarro de "macucho".

La cuerda MP continúa hacia arriba, entre el inicio del cuello y el borde inferior del cráneo, se encuentra la zona conocida vulgarmente como "nuca", en ese lugar confluyen diversas tensiones, y algunas inflamaciones acompañadas de "bolitas" dolorosas como en la "reuma del corazón", también ocurren los "granitos de calor", "barros de fuego", pequeñas infecciones de color rojo, y muy dolorosas. La MP pasa por la zona coronal en lo más alto de la cabeza y el lugar en donde confluyen todas las tensiones nerviosas, y alteraciones psicológicas producidas sobre todo por el estrés.

La cuerda de tensión (CT) es bilateral, izquierda y derecha, sale por la parte posterior de los hombros, por la

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

parte superior de la escápula, toma una dirección interna y superior, pasa a unos dos centímetros de la cuerda media posterior (MP), pasa por el área de la nuca (N), continúa subiendo paralela a la MP, y termina en la parte media de la ceja, a media distancia en la porción de la frente que se encuentra entre la línea del pelo, y la ceja. En la curvatura entre la horizontal del hombro, y la vertical de cuello posterior, se encuentra la zona de la tensión (ZT), una área especialmente contraída y dolorosa, en las personas con demasiada tensión nerviosa, estrés, exceso de responsabilidades reales o imaginarias, individuos que "cargan los problemas del mundo en la espalda", o "complejo de Atlas". Además de otras indicaciones higiénicas, dietéticas, y terapéuticas, en la zona (ZT) y en el trayecto de la CT, se aplica se aplica masaje, calentamiento con piedras, humo de incienso, calentamiento con el "macucho", parches, cataplasmas, y especial-mente las ventosas calientes.

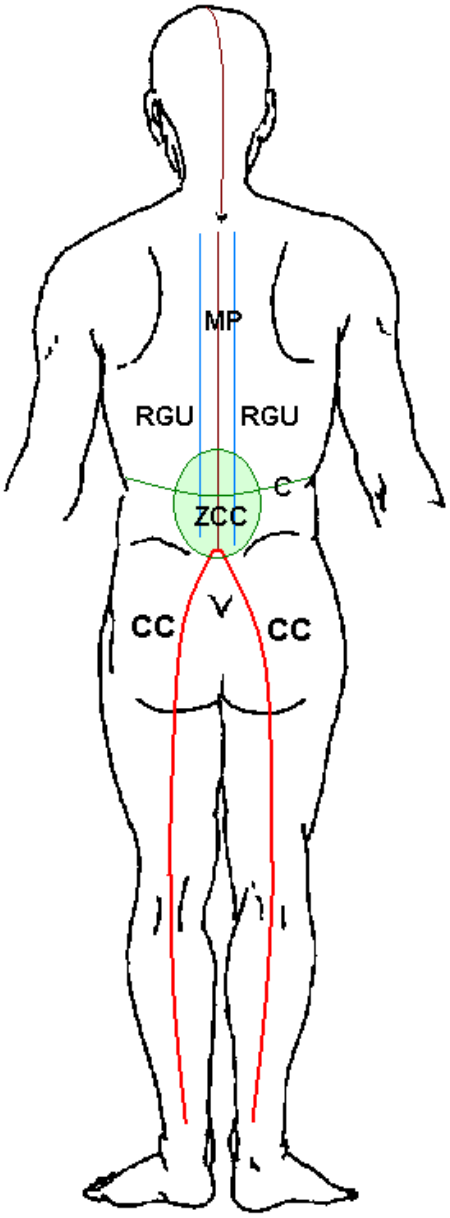
Cuerda ciática

La cuerda ciática (CC) es centrífuga y bilateral, inicia en la zona de la cadera y cintura (ZCC) de la región lumbar, sus dos trayectos se separan para continuar por los glúteos hacia abajo, siguiendo la parte media posterior de los miembros inferiores, pasa por el hueco poplíteo, los gemelos, hasta el tendón de Aquiles.

Los hueseros y sobadores tradicionales consideran que la cuerda de la ciática es de naturaleza nerviosa, y que se altera causando dolor intenso, a veces incapacitando la marcha, en todo su trayecto, repercutiendo además de manera importante en otras partes del cuerpo, por ejemplo, produciendo una fuerte contractura dolorosa en toda la región lumbar, o zona de la cadera y cintura (ZCC), y de ahí afectar a las cuerdas de la cintura (C), media posterior (MP), y renal genitourinaria (RGU).

La clínica tradicional considera que los dolores del muslo y de la pierna que se irradian hasta la parte media posterior de la cadera, región mejor conocida como "rabadilla", corresponden a la "ciática", este síndrome tradicional es muy similar a la neuritis del nervio ciático, o ciática bien conocida en biomedicina.

Sin contraponerse a la biomedicina, la medicina tradicional adiciona la etiología frío-caliente para razonar la fisiopatología de la CC, ordinariamente se piensa que los dolores de la cuerda ocurren por enfriamiento súbito del cuerpo que se encontraba caliente, sea por el trabajo físico, algún deporte, o simplemente por que se encontraba en un ambiente cálido, por ejemplo, los trabajadores con calderas, o al salir del temazcal descubierto de las piernas, caderas y espalda. La exposición crónica al frío y a la humedad en las extremidades inferiores y la espalda, igualmente pueden causar la "ciática".



Cuerdas Ciáticas (CC)

Algunos hueseros y sobadores son más explícitos, reconociendo que los trabajos pesados, las labores de

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

escritorio, o de chofer, pueden deformar la columna, "torcer", o "pellizcar las cuerdas de la rabadilla", y de ahí dañar la parte media posterior de las extremidades inferiores (CC).

Biocibernética. La CC comprende básicamente la comunicación fibrocítica y nerviosa de los somatomas S1, S2, y S3, cuando se afectan las cuerdas de la línea media posterior de los miembros inferiores, y L1, L2, L3, L4, y L5, cuando el dolor se localiza en la "rabadilla" y la ZCC. La CC comprende las áreas y vías sensitivas de L1, L2, L3, L4, L5, S1, S2, y S3; y las eferentes que coinciden en buena parte con el trayecto del nervio ciático mayor (L4, L5, S1, S2, y S3), el que se conforma con los nervios ciático poplíteo externo (L4, L5, S1, y S2), y el ciático poplíteo interno (L4, L5, S1, S2, y S3); cuando se afecta la "rabadilla", son sobre todos los haces nerviosos del tronco lumbosacro (L4 y L5), en estado muy agudos se afecta la mayor parte del plexo sacro.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

XXIII. NOCIONES DE FISICOQUÍMICA

Discusión introductoria

La Fisicoquímica puede ayudar de manera importante al estudio de la MT, al respecto, en las siguientes líneas se hace una exposición muy somera, de aquellos tópicos que pudieran permitir le, a quien no es físico o químico, adquirir las nociones básicas de fisicoquímica aplicada a la teoría y práctica de la MT. La composición tripartita del Ser Humano puede estudiarse desde sus equivalentes biofísicos: el cuerpo o anatomía corresponde a la mecánica; el alma, a la cibernética e informática; y la fuerza o energía, a la bioenergética y termodinámica de sistemas abiertos.

Diversos temas de fisicoquímica se tratan en varios capítulos y títulos de esta obra, para no caer en repeticiones inútiles, se comentan de manera resumida algunos de los tópicos de mayor interés, a veces simplemente se complementa el texto que se trata en otra parte; no se quiere, de ninguna manera, desarrollar un capítulo con la información completa e integral de la física y química, insisto, únicamente pretendo destacar aquellos aspectos útiles y necesarios para comprender mejor algunos conceptos de la MT y establecer una idea razonable y general de esa temática tan compleja.

En medicina tradicional (MT) resulta difícil separar los fenómenos físicos de la vida, de los netamente químicos, no únicamente por el grado de desarrollo de la "ciencia" en el pasado, sino también por su propia percepción integral de las cosas y fenómenos del universo, el *ometeoísmo*. Aceptando que el chamán y el curandero tradicional pueden mantener con toda libertad su conocimiento y práctica médica fuera de las disciplinas científicas, no obstante, eso no puede ser así para los profesionales del área de la medicina y salud, las instituciones y la sociedad en pleno exigen la intervención de las diferentes disciplinas científicas, incluyendo la Física y la Química, en el estudio y práctica de la MT.

La Biofísica y Fisicoquímica han tenido un desarrollo impresionante en los últimos años, y todo indica que ese crecimiento vertiginoso continuará, con todo y esto, los estudios aplicados a la MT son rarísimos, aunque se percibe un panorama alentador de crecimiento de la investigación física de las medicinas tradicionales. No disponiendo del laboratorio, ni de los recursos para la investigación, únicamente puedo exponer mis reflexiones y propuestas hipotéticas a partir de mi experiencia de campo, y de la revisión de la literatura que he considerado importante.

El cuestionamiento al infinito conduce a cualquier ciencia a la incertidumbre, la continuidad del por qué de los fenómenos cae rápidamente al precipicio de la ignorancia, a ese lugar inconmensurable en donde nada se sabe y todo se ignora. Si no quiere frustrar su vida o desquiciar su mente, el científico debe conocer esas limitaciones y asumir una actitud más humilde ante la magnificencia del universo.

Esas mismas limitaciones deben reconocerse en el campo de la medicina y de sus ciencias como la fisiología, y la terapéutica. No obstante de la cortedad del conocimiento, la humanidad ha logrado enormes avances científicos que le permiten encontrar la explicación de diversos fenómenos, lo que hace falta, es la transferencia y adecuación más rápida de los conocimientos de una ciencia a la otra, es frecuente que una enorme cantidad de datos desarrollados en una disciplina, se queden en el olvido, o se apliquen tardíamente en otra.

Los síndromes fríos o calientes, de exceso o deficiencia, se han conocido en las diferentes expresiones básicas de la MT del mundo, generalmente asociados a sus propias creencias e ideologías filosóficas o religiosas, por esto, la mayoría de los científicos del área médica, los han excluido de sus proyectos y protocolos de investigación. Pese a las propias deficiencias, prejuicios etnocéntricos, y hasta desprecios excluyentes de la medicina occidental frente a la MT, con frecuencia se es más exigente para pedir pruebas, y explicaciones científicas en esta última que en la primera.

Es responsabilidad de todos, sociedad y científicos, acrecentar los trabajos de investigación que pretenden aplicar las ciencias básicas al conocimiento de la MT. En ese sentido, y reconociendo ampliamente mis limitaciones, intentaré plantear algunas hipótesis para comprender a la luz de la física y química, los síndromes fríos y calientes, de exceso y deficiencia, positivos y negativos, entre otros.

Dinámica salud-enfermedad

Antes de tratar sobre las bases de la nosología y la terapéutica, es necesario definir lo que se entiende como "salud" y "enfermedad" en MT. Tal y como ocurre en la biomedicina, en la MT existen diferentes definiciones de salud y enfermedad, a partir de ciertas concepciones filosóficas básicas, intentaré dar una definición aceptable a la biofísica y a la MT. Todo cuanto existe en el universo se compone de tres elementos, cada uno de ellos duales. La visión indígena de la salud, la comprende de manera integral; nada está aislado o fragmentado. Todo es parte de un todo. La comunidad, la familia, la historia, cultura, espiritualidad,

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

idioma, y entorno ambiental son elementos fundamentales para el bienestar integral de todos los pueblos[98].

Movimiento, calor, espíritu y alma. El movimiento, según la Física, corresponde a la *variación de la posición de un cuerpo con el tiempo relativa a otras posiciones*[99], existen diferentes tipos de movimientos, uniforme, no uniforme, ondulatorio, acelerado, continuo, de rotación, etc., según la teoría de la relatividad no existe un movimiento absoluto, ya que no existe ningún sistema de referencia absoluto. La definición simple de calor, la identifica como aquella *energía que pasa de un cuerpo a otro y es causa de que se equilibren sus temperaturas*.

Todo calor implica movimiento. La medicina tradicional náhuatl tiene el concepto de *ollin* en un sentido de movimiento en absoluto, todo se mueve, en la naturaleza no hay nada sin movimiento. En un sentido dialéctico, el calor es producto del movimiento y viceversa. Dentro del animismo de las culturas tradicionales, todas las cosas tienen un espíritu, una especie de energía interna muchas veces imperceptible como en los objetos aparentemente inertes, y otras veces perceptible como en los seres animados, ambos tienen espíritu, pero únicamente los segundos tienen un alma que les anima (válgase la redundancia), entendida esta como una voluntad propia para moverse por si mismo. Así, las piedras, la tierra, los árboles, tienen espíritu, pero no alma "autoanimada", mientras que el viento, el agua que corre, pero sobre todo, los animales, estos tienen alma.

Tal y como he expuesto en los capítulos de lógica difusa, filosofía y teoría biocibernética, todos los seres, incluyendo las cosas del mundo de la física y la química, tienen la misma composición tripartita de cuerpo, alma y espíritu (materia, leyes físico-químicas, y energía). El alma de las cosas no biológicas corresponde al conjunto de leyes físicas y/o químicas que permiten su existencia, es evidente que se trata de un alma digamos "inerte", mientras que el alma de los seres biológicos es un "programa de existencia y funcionamiento vital", digamos, "alma animada por la vitalidad". Los seres biológicos tienen en realidad dos almas, las propias del universo físico-químico, y las de las entidades biológicas, es por eso mismo una "alma extendida" con características mucho más avanzadas y complejas que las de las cosas inertes.

Seres animados e inanimados. Según la aplicación hipotética de las ciencias de la física al estudio de la MT, he considerado que el concepto tradicional de "espíritu" es la expresión de la energía, mientras que el del "alma" es un programa (un software), un orden lógico, voluntario y automático del movimiento, que en los seres humanos dispones de un enorme grado de complejidad al incluir elementos de la conciencia racional, de la "irracionalidad" de la intuición, en la voluntad y dirección del movimiento y de la acción.

Puedo establecer una primera serie de conclusiones sobre los seres, las cosas y los objetos existentes en el Universo, en general todos ellos tienen cuerpo (materia), y espíritu (energía), pero se pueden identificar tres tipos de almas: a) el *alma inerte* (leyes de la física y química) se encuentra en las piedras, los elementos (aire, viento, agua, tierra), los astros y las estrellas, esto aunque las ideologías tradicionales les atribuían muchas veces almas antropomorfas y se les divinizaba, además de que no se les consideraba del tono inertes, sobre todo las "estrellas", el sol y la luna a los que se les reconocía algún movimiento celeste; b) el *alma vital e inerte*, la tienen las plantas y los hongos, aunque no tienen movimientos tan vivaces como los animales, pueden crecer, reproducirse, se mantienen fijos en su raíz aunque esta puede seguir el rumbo del agua o la humedad, mientras que su tallo y follaje puede ir en dirección de la luz; y c) el *alma animada* por la energía vital, disponen de ella todos los animales, aunque las ideologías tradicionales no hacían mucha diferencia entre las almas del hombre y de los animales, a la luz de la biocibernética se pueden diferenciar dos tipos de almas animadas, la *inconsciente animal*, y la *consciente humana*, ya he comentada que el usuario de la primera es el Yo autómata (YoA); mientras que en la segunda existen dos usuarios el YoA y el Yo consciente (YoC).

En realidad, la clasificación de los tres tipos de almas se basa en los principios de mi teoría biocibernética, reconociendo de antemano que hay cierto grado de contradicción respeto a la concepción de varios pueblos de cultura tradicional, los que consideran a todos los seres y cosas del universo dotados de alma, sin especificar variantes. Tal y como he explicado respecto a las sinonimias difusas, esa aparente contradicción puede tener como origen la traducción etnocentrista errónea que se ha hecho de las palabras "espíritu" y "alma" de las diferentes lenguas nativas. En otros casos, la confusión de ambos términos existe de origen, tal y como ocurre en las culturas bajo la influencia de la ideología judeocristiana.

Conceptos energéticos de salud y enfermedad. El movimiento se produce por las fuerzas o energías que interactúan en el sistema. La definición clásica de la salud, concebida como un estado de equilibrio o bienestar

[98] *Restablezcamos el Espíritu del Mundo*. OPS/OMSS, documento digital, edición 2, Mayo, 2004, p. 1.
[99] *Física del espacio*. ***Diccionario Rioduero***. Madrid, España, 1975, p. 163.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

biopsicosocial, tiene cierta equivalencia con las concepciones tradicionales de equilibrio de fuerzas y/o energías en el ser conformado de alma, cuerpo, y espíritu; bien entendido que, de acuerdo con las sinonimias difusas, el alma integra las esferas psíquica, social, y cultural, mientras que el cuerpo y espíritu incluye a la fuerzas, energías, y su interacción vital (universo fisicoquímico) en la parte material del cuerpo humano, lo que podría ser más que el *bios* de la definición oficial. En conclusión, la *salud es un estado de equilibrio relativo de la energía interna*, mientras que la *enfermedad es el resultado de su desequilibrio relativo*, así se puede traducir de manera resumida la concepción dominante dentro de las diferentes expresiones de la MT. Pocas de ellas emplean algún término parecido al de "energía", muchas más la expresan como fuerza, espíritu, e incluso como alma. La mayoría coinciden en la concepción de las condiciones de salud y enfermedad, como resultado de un *equilibrio dialéctico entre el frío y el calor*. La aplicación de la fisicoquímica al estudio de la MT, conlleva necesariamente a una revisión comparativa de los términos: temperatura, frío, y calor. Dejando de lado los prejuicios, y haciendo uso de las sinonimias difusas, *a priori* se puede afirmar la enorme compatibilidad entre las ciencias fisicoquímicas y la MT.

La trinidad del equilibrio. El equilibrio relativo (salud) y desequilibrio relativo (enfermedad) implican a sus tres componentes: el cuerpo (anatomía, o máquina), el alma (programa), y la fuerza (energía). Aunque en vida los tres componentes se encuentran indisolublemente unidos, las condiciones de salud y enfermedad no significan una condición de homogeneidad absoluta en sus tres partes, sino una visión relativa y difusa. Para mayor claridad, la salud no significa que el cuerpo, alma y espíritu se encuentra igualmente sanos, sino que en los tres es variable el equilibrio y que en su conjunto domina un grado de equilibrio; igualmente de relativo es en la enfermedad, las tres partes están afectadas en diferente grado, y lo que domina es un cierto matiz de desequilibrio general.

Aplicación clínica y terapéutica. La comprensión de la fisiología relativa, dialéctica y difusa de la salud y enfermedad es de extraordinaria importancia en MT, de ella se desprende la capacidad de determinar cuál de los tres componentes es el más afectado, o causante principal del estado de desequilibrio, esto en el caso de la terapéutica; en el de la profilaxis, aún en la condición de salud, conviene descubrir cual de los componentes está siendo sometido a tensión o sobrecarga funcional por el régimen de vida y actitud mental, y así tomar las medidas preventivas convenientes.

Definiciones finales. La definición de "salud" puede darse desde diferentes ópticas, lo que interesa aquí es su enfoque dinámico y difuso, en donde más que un "estado de equilibrio" en general, es un "proceso de equilibrio entre el cuerpo, alma, y espíritu, y de su fuerzas opuestas y/o complementarias, que tienden de manera conjunta a la homeóstasis". La definición de "enfermedad" sería lo contrario al de salud: "proceso de desequilibrio mayor del normal, entre el cuerpo, alma, y espíritu, y de su fuerzas opuestas y complementarias que han conducido de manera conjunta a la pérdida temporal o definitiva de la homeóstasis".

Física en Medicina Tradicional

Generalidades

En este título pretendo abordar diferentes tópicos de la Física desde los conceptos tradicionales, la idea es establecer las bases para la interpretación biotermodinámica de la MT. La Física es la *ciencia que estudia las propiedades de la materia y de la energía, considerando tan solo los atributos capaces de medida*[100], existen diferentes tipos de física, en algunos casos se trata de ramas o especialidades de la física, así se puede mencionar a la Física cuántica, atómica, cósmica (rama de la astrofísica), solar, nuclear, del espacio[101], etc., todas ellas tienen aspectos que se vinculan en alguna medida con la medicina y la biología. La termodinámica es una rama de la física responsable de estudian las relaciones entre el calor y las restantes formas de energía; por consecuencia, la biotermodinámica trata de las relaciones del calor y otras formas de energía en los seres vivos.

Las medicinas tradicionales disponen de diversos conceptos de energía, frío y calor, muchas veces no es posible encontrar la traducción exacta al castellano, sin embargo, en el contexto cultural de cada pueblo, bien se pueden establecer las equivalencias. El método para establecer las *sinonimias difusas*, como se explica en el capítulo correspondiente, permite encontrar los términos de las medicinas tradicionales que más se acercan a los conceptos occidentales de energía, frío y calor. El estudio de las sinonimias interculturales permite ir más allá de la traducción, para entrar de lleno y de manera ineludible, al campo de la interpretación y comparación conceptual.

Se trata de comprender lo que las diferentes expresiones étnico-culturales entienden como energía, frío, y calor, en un lugar y tiempo particular, para extrapolar la historia

Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española, 22ª ed., 2001, URL: http://www.rae.es.

[101] *Física del espacio*. ***Diccionario Rioduero***.Madrid, España, 1975, p. 107.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

conceptual, del pasado al presente, y de una disciplina del pensamiento a la otra. El objetivo es sobre todo utilitario (sin despreciar otros), vale advertir que tal reinterpretación del pasado y presente de los conceptos de la MT, tienen por objeto obtener enfoques nuevos y científicamente válidos en la teoría y práctica de la medicina moderna.

Por otra parte, la aplicación de la Termodinámica en Biomedicina es algo, si no extraño, sí raro, mucho más en lo referente al estudio de la MT. Se comprenden las razones, pero no se aceptan las justificaciones para desaprovechar una ciencia física que ofrece extraordinarios recursos para interpretar e investigar los fenómenos del frío-calor, del la luz y sombra, del mal de ojo, el susto, y empacho, y demás síndromes y conceptos relativos a la terapéutica dentro de las diferentes manifestaciones de la MT.

Al menos dos grandes obstáculos han impedido el desarrollo de la Biotermodinámica, uno, el más grande, deriva del mismo estado de marginación académica en que se tiene a la MT; el otro, al conflicto metodológico evidente con otras ciencias, particularmente entre las ciencias antropológicas, e históricas. El estudio biomédico y termodinámico de la MT tiene como objetivo fundamental la evaluación de sistemas y métodos clínicos y terapéuticos, de tal forma, que una vez validados, puedan integrarse al sistema médico y de salud oficial o dominante; del lado de la antropología e historia de la medicina, de lo que se trata es de investigar y determinar los hechos, conceptos e ideología lo más apegado a la verdad en el contexto de la cultura y la etnia en un lugar y tiempo específico.

A manera de ejemplo, la Antropología estudia la dicotomía frío-caliente para develar su origen ideológico o cultural, sea europeo, americano, africano o asiático, la época histórica o prehistórica en que se difundió, y los mecanismos de conservación hasta nuestros día; desde la Etnología, su objetivo es también establecer cuáles han sido y son las características de los conceptos sobre el frío y calor en un pueblo específico, qué piensan los nahuas de Cuetzalan, Puebla, sobre eso, qué diferencias hay con los purhépechas de Cherán. Al igual que el método de las *Sinonimias difusas*, la Termodinámica y la Biomedicina aplicadas al estudio de la MT, tiene como prioridad encontrar los puntos en común, e investigarlos mediante el método científico a fin de sustraer aquellos conceptos y creencia, que puedan aportar nuevos enfoques, bases teóricas y prácticas válidas, y métodos alternativos para la instauración de servicios médicos y de salud eficaces.

La comprensión de las concepciones tradicionales sobre la energía, el frío y el calor, de los pueblos mesoamericanos es insoslayable, esto si se quiere llegar a una práctica racional y profesional de la MTMX. Los tres conceptos tienen un peso extraordinario para sustentar las teorías médico-tradicionales, y permiten orientar la clasificación de las nosologías, la etnofisiopatología, la terapéutica y la prevención.

Tres principios dialécticos

La fisiología tradicional anterior al siglo XX desconoce por lo general el término "energía", en cambio emplea de manera muy amplia y general el de "fuerza"; conoce muy bien la existencia de la naturaleza fría o caliente de los alimentos, enfermedades y medicamentos tradicionales; e identifica con cierta claridad la intensidad o deficiencia de las fuerzas y la naturalezas de las cosas y fenómenos.

En el universo, como en el individuo, ocurren e interactúan tres principios dialécticos: a) las fuerzas, movimientos o energías, especies de vectores con sentido positivo o negativo, que podría explicarse muy bien mediante la electrónica y la física cuántica; b) la naturaleza según la dualidad frío-calor, factible de ser explicada mediante la física del calor, la termodinámica, y la bioquímica del metabolismo humano; y c) la intensidad de la fuerza o del frío-calor, que podría medirse como los vectores en un espacio tridimensional. En resumen, los tres principios dialécticos son: a) *fuerzas*, positivas o negativas; b) *naturaleza*, fría o caliente; y c) *intensidad*, exceso o deficiencia.

Sinonimia difusa: En este título se considera que la "fuerza", es un sinónimo difuso de energía, espíritu, y movimiento con sentido determinado; la "temperatura" es un sinónimo de la naturaleza, cualidad, o dualidad fría-caliente; y la "intensidad", es la medida de la fuerza o temperatura.

Materia y energía

He de ampliar y precisar los conceptos vertidos en capítulos anteriores respecto a la energía, el frío y el calor. La Física define a la energía como la *capacidad para realizar un trabajo* (su símbolos es *E*), y se expresa en julios, unidad es del Sistema Internacional, un julio o joule (J), es el trabajo que realiza la fuerza de un newton en un desplazamiento de 1 metro., existen diferentes tipos de energías: atómica (nuclear), cinética, iónica, potencial, radiante, calorífica, etc.

Energías einstenianas. Existen tres formas de energía, a saber: *potencial, cinética* y *entrópica*. La energía potencial es la capacidad de un cuerpo para realizar un trabajo en virtud

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

de su posición en un campo de fuerza[102], se le conoce a veces como energía estática[103], aquella que está disponible en un cuerpo en reposo, sin embargo este término es confuso ya que según la teoría de la relatividad ningún cuerpo está en reposo; la cinética es aquella que tiene un cuerpo en virtud de su movimiento, se le confunde con la dinámica[104]; sobre la entropía, es la parte de la energía no utilizable en un sistema y que le conduce al desorden o caos.

El concepto "energía" es relativamente extraño dentro de la cultura náhuatl, sin embargo existe una rica terminología relacionada o equivalente, algo similar ocurre en el contexto purhépecha y maya, característica que podría extenderse a las demás culturas mesoamericanas. En un alcance universal, la inexistencia de un término preciso de "energía" ocurre en otras culturas tradicionales, en donde los estudiosos han tenido que seleccionar, en un mero convencionalismo, cuál de los conceptos es el más aceptado para la cultura occidental contemporánea. A manera de ejemplo, se ha aceptado internacionalmente el término de *chi* (o *qi*) como el de la "energía" dentro de la medicina tradicional china (MTCHI). Ese nivel de consenso o acuerdo no ha sido todavía alcanzado en los textos de la MTMX, incluso, se puede considerar, que no ha habido todavía una discusión académica preliminar sobre el sujeto.

Tonacayo, energía-materia

Conviene ampliar o precisar algunas de las similitudes, tratadas en otras partes de esta obra, entre el cuerpo físico, la masa y/o materia. El vulgo emplea los términos masa y pesos como sinónimos, no obstante se trata de dos conceptos físicos diferentes: la masa corresponde a la *magnitud física que expresa la cantidad de materia que contiene un cuerpo*, la unidad en el Sistema Internacional es el kilogramo (*kg*); el peso se relaciona con la gravedad terrestre, por eso mismo se le define como la *fuerza con que la Tierra atrae a un cuerpo*, además de tener la misma unidad, el peso tiene relación a la masa de un cuerpo, otra definición de peso dice que es aquella *fuerza de gravitación universal que ejerce un cuerpo celeste sobre una masa*[105], la Física es muy precisa al respecto de la masa y el peso, no obstante el lego tampoco esta lejos de la verdad, ambos conceptos tienen mucho en común.

La masa y el peso de una persona equivalen al cuerpo, el lado material y físicamente mesurable de un individuo. Por su parte, y muy en común con la masa y el peso, *la materia corresponde a la realidad espacial y perceptible por los sentidos, que, con la energía, constituye el mundo físico*[106]. Los pueblos nahuas disponían de un conocimiento amplio y profundo del cuerpo humano, de sus formas y estructuras macroscópicas, prueba de ello es la riqueza del vocabulario referente a partes y términos anatómicos ligados a su ideología y concepciones culturales del mundo y de la vida.

La teoría de la relatividad considera que la materia y la energía finalmente son la misma cosa, aunque en estados temporalmente diferentes; al juntar el *tona*, con el *nacayot*l, en el concepto *tonacayotl*, los antiguos nahuas entendían las cosas de la misma manera, materia y energía son diferentes pero iguales, y siempre van juntas en el universo, tanto como en el cuerpo humano. La materia es una especie de condensación de la energía, y esta el producto de una materia que se dispersa debido a un movimiento tan intenso que hace imposible sostener la unidad de sus partes.

De manera simple, las partículas subatómicas, orbitales o nucleares, todas ellas pueden considerarse como energía, mientras que los elementos capaces de unirse entre sí con otros átomos, conforman las moléculas, es decir materia. Resumiendo, existen al menos tres grandes clases de materia subatómica: fotones, leptones, y hadrones. Tres partículas elementales ligeras o leptones (del griego, *ligeros*): electrón (e^-), muón (μ^-), neutrino electrónico (ν^-), y el neutrino muónico (ν_μ); además dos leptones pesados, tau (τ^-), y neutrino tauónico (ν_τ)[107]. Entre los hadrones (más pesados que los leptones) tenemos aquellos que componen el núcleo atómico, el neutrón y protón.

Fotones y leptones. Los fotones y leptones, por sus propias características de ligereza, comparten la misma inmunidad a las "fuerzas nucleares fuertes, las fuerzas dominantes de corto alcance que mantienen unidas las partículas del núcleo atómico"[108]. Por muchos años se había creído que la familia de leptones únicamente tenía cuatro tipos de partículas y sus correspondientes antipartículas: a) el electrón, descubierto desde hace más de un siglo en la forma de rayos catódicos; b) el muón, descubierto por primera vez hace más de medio siglo en las cascadas de radiación

[102] Diccionarios Rioduero. *Física del Espacio*. Ediciones Rioduero, España, 1978, p. 86.
[103] *La **estática** es el estudio de la física aplicado a los cuerpos en reposo*. Tippens, Paul E. Física. *Op. cit.*, p. 3.
[104] La **dinámica** rama de la mecánica que estudia las leyes del equilibrio. En un sentido general *se ocupa de la descripción del movimiento y sus causas*. Tippens, Paul E. *Física. Op. cit*., p. 3.
Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española, 22ª ed., 2001, URL: http://www.rae.es.

Diccionario de la Lengua Española. REA… *Ibid.*
[107] Perl, Martin L.; y Kira, Willimam T. *Leptones pesados*. ***Investigación y Ciencia***. Edición en español de ***Scientific American***, Barcelona, España, Número 20, Mayo 1978, p. 18.
[108] Perl, Martin L.; y Kira, Willimam T. *Leptones pesados*. ***Investigación y Ciencia***. Edición en español de ***Scientific American***, Barcelona, España, Número 20, Mayo 1978, p. 17.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

cósmica; c) el neutrino electrónico (neutrino asociado con el electrón); y d) el neutrino muónico (neutrino asociado a un muón), los dos tipos de neutrinos fueron detectados basándose en argumentos teóricos, hace unos 40 años. Desde los años ochenta, se han venido aceptando dos nuevas clases de partículas elementales pesadas o leptones pesados: el tau, más pesado que los demás leptomes e incluso que los hadrones, su carga eléctrica es igual que el electrón y el muón; y el neutrino tauónico.

Neutrinos. Los neutrinos son partículas subatómicas únicas sin carga eléctrica y que viajan a la velocidad de la luz. Los hay de tres tipos: cetrinos electrónicos, muónicos, y los asociados al leptón tau[109]. *Se trata de partículas elusivas que uno no se da cuenta de los cien mil millones de ellas que cada segundo atraviesan la superficie de la uña de un dedo procedentes del Sol*[110].

Al final de los años 70s se descubrieron otros comportamientos especiales de los leptones. Se ha sugerido que los hadrones no son verdaderas partículas elementales, sino estructuras compuestas de constituyentes simples que se denominan *quarks*[111].

Antes de que se descubrieran las partículas *psi*, se suponía que los hadrones representaban diferentes combinaciones de tres clases diferentes de *quarks*: a) el *quark up* (*hacia arriba*); b) el *quark down* (*hacia abajo*); y c) el *quark strange* (extraño), todos con su correspondiente *antiquark*. Una vez que se descubrió la partícula *psi*, se demostró la existencia de una cuarta clase de *quarks*, designada anteriormente como *quark* "encantado". Se estableció desde entonces que la partícula *psi* era un tipo de hadrón compuesto de un *quark* encanto y su correspondiente *antiquark*[112].

Chicahua, energía

En las culturas tradicionales de México, como otras del mundo, el concepto de la "energía" se entienda más como fortaleza, vigor, fuerza, actividad, calidez, luz, brillo, color, vida y vitalidad, términos a estudiar, al menos en el referente náhuatl. Siguiendo el método de las *Sinonimias difusas* (SD) se ha de buscar el concepto de energía tanto en el náhuatl clásico de antaño, como en las expresiones que han perdurado en el náhuatl moderno, así se han estudiado los términos: *chicahua*, *tlapalli*, *silik*, *seltik*[113], *tilini*, *nemi*, *chani*, *yolik*, y *nemilistli*.

Sin titubeo, el prefijo más próximo al de energía es el de ***chicahua***-, que se puede traducir al castellano como fuerza, vigor, y fortaleza física. En lo personal, esa palabra me convence como la más próxima al de "energía", ya que, probable-mente contenga una raíz prehistórica procedente del Nordeste asiático[114], denotando un posible origen en común con la Medicina Tradicional China (MTCHI). En efecto, ***chi**cahua* contiene el término monosilábico ***chi***, el mismo que se emplea para referirse a la energía dentro de la Acupuntura y MTCHI, no se puede descartar que eso sea una mera coincidencia, pero tampoco podía dejar de señalar una similitud que he considerado remarcable. En su sentido de fuerza e intensidad del movimiento, válgase la comparación, *chicahua* entre los nahuas, tenía y tiene un significado equivalente al de ***dina*** entre los griegos.

Veamos ahora algunos usos de la palabra y expresiones de *chicahua* dentro del náhuatl clásico: *chicahuac*, fuerte, robusto, recio, sólido, maduro; *chicactic*, *chicacpahtic*, muy fuerte, fuertísimo, potente. *Chicactic* es sinónimo de *chicahuac*, cosa recia o fuerte, igualmente para persona anciana[115] o robusta[116] (en el sentido de maduro). *Chicactontli* es el diminutivo de *chicactic*, y se traduce como pequeño y robusto. De la misma forma, *chicactzintli* es el diminutivo de *chicactli*, y se traduce como poco robusto, poco fuerte, se dice de la casa modesta del plebeyo o mahcehualcalli[117]. El uso de *chicahua*-, como reflexivo, se traduce como hacer ejercicios, ejercer algo, como en la oración: *za cencah mochicahuayah*, "ellos hacían demasia-dos ejercicios", aunque me gusta mejor, "ellos hacían el mejor de sus esfuerzos"; se le emplea para decir de quien se apoya en algo o en alguien, hacerse fuerte, hacerse adulto (madurar); para ayudar, apoyar, arengar, estimular, imbuir de valor a alguien, como en: *inin ca nicân centêntli, cencamatl ic nimitzyôllâlia, ic nimitzchicâhua in tinopiltzin*, "he aquí la palabra, por la qué yo te consuelo, por la cual yo te animo, tu que eres mi querido hijo" [118].

---

[109] Bahcall, John N. *La doble personalidad de los neutrinos. Ciencia y Sociedad*. Investigación y Ciencia. Septiembre, 2001, número 300, p. 35
[110] Bahcall, John N. *La doble personalidad... Ibid.*, p. 35
[111] Perl, Martin L.; y Kira, Willimam T. *Leptones pesados*. ***Investigación y Ciencia***. Edición en español de ***Scientific American***, Barcelona, España, Número 20, Mayo 1978, p. 17.
[112] Perl, Martin L.; y Kira, Willimam T. *Leptones... Ibid*, p. 17.
[113] Vigoroso: *silik*, o *seltik*, *seltik in xalkouitl*, "el guayabo está vigoroso". , p. 655. Hernández Hernández, Braulio. *Diccionario mexicano-español, español-mexicano*. Gobierno del Estado de México, 2002, p. 655.
[114] En mi obra: Rojas Alba, Mario. *Orígenes de la medicina tradicional. Un periplo prehistórico de lo utilitario a lo simbólico, con énfasis en Mesoamérica*. ***Tlahui***, 2004, versión electrónica de 219 páginas. Hago una extensa exposición sobre el origen lingüístico y genético de los primeros pobladores americanos procedentes del Nordeste asiático.
[115] Molina II 19v, en Wimmer, Alexis. *Dictionnaire de la langue nahuatl classique*. Versión electrónica, URL: http://www.ifrance.com/nahuatl
[116] Sah4, 83, en Wimmer, Alexis. *Dictionnaire... Ibid*.
[117] Sah11, 272, en Wimmer, Alexis. *Dictionnaire... Ibid*.
[118] Sah4, 61, en Wimmer, Alexis. *Dictionnaire... Ibid*.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Existe una enorme variedad de usos y expresiones de *chicahua-* dentro del náhuatl clásico, mencionarlas todas nos ocuparía más del espacio razonablemente permitido para la pretensión de esta obra. No obstante, dedicaré un poco más de espacio para tocar de manera limitada el término *chikaua-* tal y como hoy se sigue usando. El concepto de fuerza, fuerte, vigor, y fortaleza, como formas de energía, han persistido muy bien en el náhuatl moderno: *chikauak*, *chikauhki*, *chikaktli*, *chikauaka*, *chikaualistli*, *chukauaka*, *yolchikaua-listli*, son algunos de los vocablos que denotan en alguna medida la fuerza de la energía, su fortaleza o vigor, daré algunas expresiones ejemplares: lo *chikauak*, *chikauak no sis*, "mi abuela está fuerte"; *chikauhki no yolo*, "mi corazón es fuerte"; *ne nik pia in yolchikaualistli*, "yo tengo fuerza de voluntad"; *te iskaltia in chikaktli*, "la fuerza hace crecer al hombre"; *ne nik pia no chikauaka*, "yo tengo fuerza"; *in chikaualistli okachi chikaua*, "es más perdurable la fuerza"; y *kualli in chukauaka*, "es mejor la fuerza"[119]. El náhuatl moderno tiene una expresión específica que emplea *chikaua*, como "energía", es el caso de la palabra *amochikaualistsin*, "energía", que se puede emplear y traducir de la siguiente expresión: *ne nik piano amochikaualistsin*, "yo tengo energía" [120].

Tlapalli, energía de valor y valentía

La palabra o raíz del náhuatl clásico ***tlahpal-*** o el sustantivo ***tlapalli***, se traducen como *valor*, *vigor*, *valentía*, es sin duda el concepto cercano al de *energía*, ese término se le encuentra en *tlahpaltequihuah*, que se traduce como *guerrero valeroso y de noble linaje*[121], igualmente en *tlahpaltic*, para denotar el *carácter vigoroso, enérgico, fuerte*; en referencia a algo *recio*, *fuerte*, *cerrado*, *denso*, *grueso*, *sólido*; igualmente en *tlahpaltilia*, *arengar*, *estimular*, *apoyar*, o *sostener a alguien*; o como en la expresión *huel motlahpaltiliah*, *ellos juntan todas sus fuerzas*[122], o *acopian sus energías*. También en *tlahpaltiliztica*, *valerosamente irreducible*, y sobre todo en *tlahpaltiliztli*, *valor*, *determinación valiente*, *grandeza de alma* o *espíritu*. El espíritu o energía pequeña se expresa con el diminutivo de *tlahpalli*, como en *tlahpaltontli*, persona de *pequeña talla*, *sin mérito*. Al parecer gran parte de los usos y expresiones clásicas de *tlahpalli* se perdieron en el náhuatl moderno, la palabra *tlapalli* (sin la *h* aspirada) se traduce hoy día como "códice", "cuadro", "pintura", y "color", como en *amo xik atili nin tlapalli*, "no hagas solvente esta pintura"[123], o mejor en el imperativo, "no disuelvas este color".

Nemi-yoli, energía vital

Hay un conjunto de palabras nahuas que expresan la energía en términos de vida, vitalidad, de manera muy similar a los términos de ***vita*** entre los latinos y el ***bios*** de los griegos. Los vocablos *nemi*, *nemilistli*, *chani*, y *yolik*, se refieren a esa fuerza tibia, y cálida que anima las cosas vivas, aquello que calienta el cuerpo y da brillo en los ojos de las personas, y de los animales, aquella fuerza silenciosa, fresca o fría, que impulsa a las plantas a crecer, y para que den flores y frutos.

Destacaré el término *nemi*, que se traduce del náhuatl clásico como vivir, habitar, residir, aunque me atrae más el sentido de la vida como expresión del movimiento, y el calor, aquello que habita dentro de los seres vivos, que les hace moverse y crecer, la siguiente frase describe la interacción interna de la energía: *ihuan ca no quicehuia in tletl teihtic nemi*, "también calma el calor que está dentro de la gente"[124], aunque prefiero, "y también calma la fiebre que habita dentro del cuerpo".

La expresión negativa se dice *ahtinemizqueh*, "nosotros ya no vivimos"[125]. La falta de *nemi* (o vida-movimiento) es la muerte, así se expresa en *nemiccanehnequiliztli*, "darse por o fingirse muerto", "hacerse el muerto". *Yoli* (o *yolik*) podría ser el término más interesante a la medicina, se traduce igual que *nemi*, como vida, sin embargo, *yoli* significa "estar provisto del principio vital" [126].

Los conceptos de la energía-vida han perdurado en el náhuatl moderno, el término *nemi* vivir (habitar en un lugar) tiene numerosos usos, *in yolo ni nemis*, "voy a vivir la vida"; de manera similar con *yolis*, y *yolistli*, vida, como en *nika ni yolis*, aquí voy a vivir; en general, *eemilistli*, *nemilli*, *yolis*, y *yolistli*, se pueden todos traducir como vida[127]; el uso de *yolik* en sentido de vida, se encuentra en la expresión: *yolik in piotl*, "el pollo está vivo; para decir que algo o alguien vive, se emplea *chani, kalti,* y *chanehti*, por ejemplo, *in itskuintli chanehti*, "el perro vive"; podemos encontrar incluso un término para decir "vitamina", *tlakopahtli*, como en la oración,

[119] Todas expresiones nahuas y traducciones sustraídas de: Hernández Hernández, Braulio. *Diccionario mexicano-español, español-mexicano*. Gobierno del Estado de México, 2002, p. 482.
[120] Hernández Hernández, Braulio. *Diccionario... Ibid*., p. 451.
[121] Sah2, 148, en Wimmer, Alexis. *Dictionnaire de la langue nahuatl classique*. Versión electrónica, URL: http://www.ifrance.com/nahuatl.
[122] Sah2, 111, en Wimmer, Alexis. *Dictionnaire... Ibid*.
[123] Hernández Hernández, Braulio. *Diccionario mexicano-español, español-mexicano.* Gobierno del Estado de México, 2002, p. 482.
[124] CF XI 148v = ECN9, 158, en Wimmer, Alexis. *Dictionnaire... Ibid.*
[125] R. Joe Campbell 1997, en Wimmer, Alexis. *Dictionnaire... Ibid.*
[126] Launey Introd. 57 n 1, en en Wimmer, Alexis. *Dictionnaire... Ibid*.
[127] Hernández Hernández, Braulio. *Diccionario... Ibid*., p. 653.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

SEXTA PARTE

TERAPÉUTICA TRADICIONAL MEXICANA

Entre la empiria popular y el conocimiento científico

Durante milenios, el conocimiento popular ha recopilado una experiencia enorme de recursos, técnicas y procedimientos terapéuticos, que fueron sometidos por generaciones a la prueba permanente del acierto y error, muchos de ellos merecen ser investigados, y aplicados bajo el rigor de la ciencia médica moderna.

XXIV. GENERALIDADES

Contenido y objetivos

La Sexta Parte expone con relativa amplitud la terapéutica tradicional mexicana, realzando la herbolaria, el temazcal y el masaje, y tocando de manera más escueta lo relativo a la nutrición, ayunoterapia, hidroterapia, helioterapia, el ejercicio físico, y otros métodos menos populares. Pretendo exponer algunos de los métodos de curación, tal y como los curanderos, terapeutas alternativos, y la gente los aplica, no sin dejar de interpretar o de proponer hipótesis que permitan comprender de manera más o menos racional, en conformidad con el conocimiento científico disponible; dada la complejidad de la temática que se trata, se debe reconocer que el pensamiento empírico, para bien o para mal, es todavía el dominante.

Sin ninguna actitud excluyente, he intentado diferenciar aquello que corresponde a la creencia, o a la ideología cultural, de lo empírico, e incluso, de los aspectos que disponen de bases científicas bien probadas. El objetivo fundamental que se pretende, es el de exponer un catálogo de procedimientos curativos tradicionales factibles de ser empleados en los diferentes servicios de la medicina oficial, tanto social como privada. Se busca complementar la terapéutica biomédica, y en algunos casos sustituir ciertos enfoques o procedimientos, por algunas alternativas tradicionales específicas.

Un segundo objetivo, no menos importante que el primero, es el de sustentar científicamente, hasta donde me ha sido posible, las prácticas populares de la medicina tradicional. Una verdadera sociedad democrática debe impulsar la participación de la población en todo el quehacer de la salud pública y personal, y en el desarrollo y práctica de la medicina tradicional, como procedimiento de autoayuda capaz de aumentar la autonomía y autorrealización de los individuos, igualmente en los cuidados y atención familiar, en grupos sociales y/o comunales.

La educación para la salud y la promoción de hábitos de vida saludable, deben culminar con la formación de personas que toman en sus manos sus problemas de salud y los de la comunidad, que son capaces de prevenir, atender y automedicarse de manera responsable e informada, en un número cada vez mayor de problemas de salud. El médico, más que un detentador del poder de la práctica médica, debe ser ante todo un educador de salud, un promotor de las prácticas de vida saludable, y cuando sea necesario, un consultor y ejecutor de métodos terapéuticos que están fuera del alcance teórico y práctico del lego.

En años de práctica clínica y terapéutica, así como en la labor educativa, he encontrado una mayoría de personas con pensamientos extremos, por una parte, en el mundo médico y académico, se desecha con enorme facilidad la terapéutica tradicional por considerarla acientífica, basta para eso menciona algo sobre el alma, el espíritu, o cualquier otro término extraño a la biomedicina; por la otra, las masas de legos con el *psiqué* quebrantado por los temores y los tabúes maniqueos heredados de la cultura judeocristiana, del neo-oscurantismo, o por la esclavitud del alma de las nuevas expresiones religiosas, rechazan igualmente cualquier pretensión de querer estudiar la medicina tradicional mediante la razón, el análisis laico, y el método científico, que terrible blasfema la de sostener en alguna medida que *el alma es el logos*, *la poesía*, *una melodía*, o mejor, *una extensa sinfonía*, *un enorme programa con memoria*

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

integrada (*software*), la *ecuación matemática de la vida*, *un código genético*; o que el espíritu es simplemente la energía que bien se podría estudiar mediante la biofísica, la termodinámica y/o la física quántica. Mantenerse en la soledad del justo medio resulta difícil en esta sociedad compulsivamente bipolar, no obstante, al revisar la historia se anima la esperanza, al notar que aumenta, cada vez más, la población que perdió el miedo de pensar en libertad.

Ordenamiento del contenido. He preferido ordenar la exposición de la Sexta Parte, atendiendo a los métodos, técnicas terapéuticas y a la propia amplitud del material disponible, quedando estructurado en cuatro capítulos: en este mismo (el XXIV), se hace una introducción breve a la terapéutica en su sentido general, se describen de manera resumida los diez principios, y las siete técnicas terapéuticas; en el XXV se trata de la Materia Médica; en el XXVI se incluye una Guía de las Plantas Medicinales; el XXVII se dedica al Temazcal; y el XVIII contiene una miscelánea terapéutica tradicional que incluye el masaje, hidroterapia, helioterapia, actividad física, nutrición, cirugía y traumatología tradicional.

Marco conceptual

Aunque el lego confunde principios y métodos terapéuticos, el profesional de la salud está obligado a identificarlos, y sustraer de ese ejercicio, una práctica razonada que permita obtener resultados eficientes, reproducibles, y seguros. Considerando que la empiria se basa en resultados prácticos, de ordinario sin saber la causa, el curandero y su paciente normalmente se satisfacen con la ocurrencia del fenómeno terapéutico; sin embargo, el científico pretende ir más allá de eso, mediante el desarrollo de la técnica terapéutica, además de saber qué ocurre (resultados), sabe también por qué ocurre (la causa). A manera de introducción a la parte terapéutica, se hace una descripción muy general de los diez principios y de sus siete técnicas terapéuticas, se aspira a ofrecer un boceto panorámico de la temática, dejando para más adelante los capítulos que abundan sobre los tópicos de mayor relevancia.

Definiciones

Definición y sinonimias: La terapéutica es la rama de la medicina que trata de los preceptos y remedios para el tratamiento de las enfermedades. Los términos "terapéutica" y "terapia", son eminentemente médicos, y, aunque han sido ampliamente socializados, la población mexicana sigue prefiriendo las palabras "curación", "remedio", y "sanación". En esta obra se usan como sinónimos difusos: terapia, curación, cura, remedio, y sanación.

Principios y métodos terapéuticos. La terapéutica tradicional mexicana dispone de diversos principios, métodos, técnicas y/o procedimientos terapéuticos. Ordinariamente la gente no tiene la capacidad de distinguir de manera explícita las diferencias entre los términos "principio", "método" y "técnica" terapéutica, aunque sí los entiende de manera implícita en la práctica cotidiana, diferenciando el "qué provocar para obtener un resultado" (principio para un objetivo terapéutico), del "cómo hacerlo" (método o técnica terapéutica). Ciertamente, los curanderos y legos dedicados a la medicina tradicional, distinguen perfectamente entre el "principio-objetivo a provocar" y el "procedimiento, método o técnica" de la terapéutica. Sin desconocer la dificultad y artificioso que eso implica, he considerado pedagógicamente conveniente diferenciar y tratar por separado principios, métodos y técnicas terapéuticas. De manera resumida son diez los principios y ocho las técnicas o métodos terapéuticos básicos.

Los diez principios terapéuticos

Principios terapéuticos. Los principios terapéuticos en medicina tradicional representan la base o razón fundamental sobre la cual se procede para obtener un resultado terapéutico, por dar dos ejemplos: el principio alopático del calor para atender una enfermedad considerada como fría; y el principio depurativo de la sudoración para limpiar el cuerpo de sustancias morbosas. En otras palabras, el principio terapéutico responde a la siguiente pregunta ¿Qué base terapéutica debe seguirse a fin de provocar dentro del organismo una reacción curativa acorde al padecimiento del paciente?, estamos ablando del principio orientador, empírico o científico, que se encamina con el fin de obtener un resultado terapéutico específico.

Atendiendo al objetivo fisiológico que se pretende lograr, la medicina tradicional mexicana dispone de diez principios terapéuticos a saber: transpiración, vómito, purgación, ajuste o armonización, calentamiento, clarificación, tonificación, relajación, nutrición, e intervención sobre la anatomía. Entre ellos, algunos proceden de la ideología y lógica tradicional de la medicina prehispánica, otros provienen de la española introducida durante la colonia, y/o desde el inicio de la República hasta nuestros días.

Sinonimias difusas. En este tratado se consideran como sinónimos difusos las palabras: principio, base, razón, orientación, y fundamento terapéutico.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Las siete técnicas terapéuticas

Aunque la medicina académica entiende la diferencia entre método y técnica, la gente confunde ambos términos. Por método terapéutico se entiende el modo de obrar a fin de obtener un resultado curativo determinado; es también el camino a seguir de manera ordenada para producir en el cuerpo humano, las reacciones o efectos que permitan el retorno de la salud. Por técnica terapéutica se comprende el conjunto de procedimientos y recursos empleados para curar conociendo cómo y por que funciona el procedimiento, comporta además, un conocimiento y habilidad para manejar los sistemas de la ciencia y arte de curar.

El método responde a la pregunta ¿Cómo manejar los recursos y conocimientos fin de lograr el retorno a la salud? De acuerdo con los procedimientos, materias y métodos empleados, las técnicas terapéuticas pueden clasificarse resumidamente en: materia médica tradicional (sobre todo herbolaria), *temazcalli*, masajes tradicionales, medios físicos, actividad física, dietética, y cirugía tradicional.

Sinonimias difusas. En este tratado se consideran como sinónimos difusos: técnica, método, forma de hacer, y procedimiento terapéutico.

Principios y técnicas terapéuticas

Introducción

Se hace una exposición resumida de los diez principios terapéuticos: transpiración, vómito, purgación, ajuste o armonización, calentamiento, clarificación, tonificación, relajación, nutrición, e intervención sobre la anatomía; y se indica en cada uno de los principios, cual o cuales de las siete las técnicas terapéuticas son las indicadas, si el principio puede responder mediante la aplicación de algún remedio, preparado tradicional, o hierba medicinal, o si es preferible el uso del *temazcalli*, el masaje tradicional, otros medios físicos, mediante la actividad física, la dieta, o la cirugía tradicional.

Transpiración

El principio terapéutico de la transpiración consiste en provocar la sudación corporal, ya sea mediante la técnica del *temazcalli*, el baño de sol de sudación ("lavado de sangre"), el ejercicio físico, las cataplasmas e infusiones calientes de algunas plantas medicinales de naturaleza cálida y de efecto diaforético, o mediante el masaje general. Además de provocar la transpiración general, el principio contempla la exudación local mediante el calentamiento de alguna parte del cuerpo, sobre esto se regresará en el método del calentamiento. En fisiología tradicional, la transpiración tiene por objeto hacer salir las "toxinas", "impurezas y malos humores", y "purificar el cuerpo". La transpiración permite activar la función depurativa de la piel, y ayudar al riñón en el filtrado de impurezas. La fisiología tradicional y biomédica se tratará en el capítulo dedicado al *temazcalli*.

Indicaciones tradicionales. De manera resumida, la transpiración se recomienda en los síndromes de intoxicación general de naturaleza fría o caliente, como consecuencia o no de una deficiencia de la función secretoria y de transpiración de la piel, con exceso de ingesta de alimentos "pesados", de difícil digestión, o francamente intoxicantes, y/o "malos humores" que entran por las vías respiratorias, por la piel, las mucosas, y/o conjuntivas. Pude haber o no, una sobrecarga o deficiencias de las funciones "de limpieza" del riñón, o del procesos desintoxicante del hígado.

La sudación se recomienda en los casos en que la función de la piel se encuentra muy disminuida, las personas con enfermedades crónicas de vías respiratorias altas, de los bronquios y el pulmón, en padecimientos como la sinusitis, amigdalitis, otitis, bronquitis, asma bronquial, enfisema; en las afecciones digestivas, intoxicaciones alimenticias reincidentes, colitis y estreñimiento crónico; alergias de la piel, personas que sudan poco, que sufren de piel fría y húmeda (friolentas), como aquellas que tienen la piel seca y caliente, que suda poco.

Las características de la lengua son muy importantes, la sudación se recomienda en aquellas personas que tienen la lengua con una cubierta gruesa, amarilla o blanca, maloliente o no. Es útil en las personas que tienen las conjuntivas amarillas, blanco-café, o de un blanco-sucio, con los párpados inflamados o irritados. Las mujeres que sufren de flujos vaginales blancos o amarillos, con irritaciones de la vulva. En los pacientes con irritaciones, inflamación, con prurito o picazón, de las axilas, ingle, y otros pliegues de la piel. Para quienes tienen sudores con olor demasiado fuerte en general, de la axila, pies, y/con aliento fétido de origen bucal, faríngeo, gástrico, o broncopulmonar.

Las características de las excretas son igualmente importantes, se debe hacer sudar a las personas con heces demasiado fétidas y abundantes, y a quiénes tienen orina demasiado concentrada, amarilla, de olor penetrante, y escasa.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Cuidados y contraindicaciones. Jamás y de ninguna manera se debe hacer sudar a los niños y/o adultos deshidratados y/o con desequilibrio hidroelectrolítico, tampoco debe aplicarse a las personas caquécticas, anoréxicas, demasiado débiles y delgadas (delgadez de tercer grado), diabéticos descompensados, cancerosos en estados terminales, mucho menos a las personas inconscientes. En el SIDA, hepatitis infecciosa, TBP, insuficiencia renal, e hipertensión arterial con cardiopatía, podrían beneficiarse con la transpiración, siempre y cuando la enfermedad no este en estado avanzado y el médico general o terapeuta tradicional pueda contar con el auxilio del especialista respectivo, o mejor con la atención de un equipo de médicos especialistas y conocedores de la medicina tradicional.

Vómito terapéutico

Principio terapéutico que consiste en provocar que el contenido del estómago sea expulsado violentamente por la boca. El vómito se produce mediante las técnicas de la fitoterapia y farmacia tradicional, preparados galénicos, y recetas caseras. Es un método poco agradable para el paciente, sin embargo, en ciertos padecimientos, es la mejor opción terapéutica, sobre todo en aquellos casos de ingestión de venenos, o en el "empacho". El objetivo de los vomitivos es expulsar por "arriba" las sustancias dañinas que se encuentran en el "estómago" (en medicina tradicional, el estómago es un área que puede comprender el estómago, esófago inferior, duodeno, páncreas, y vesícula biliar).

Indicaciones tradicionales. Los vomitivos se emplean en los síndromes agudos de intoxicación alimenticia, empachos, e ingestión de venenos. Es muy útil en aquellos pacientes de constitución fuerte que han comido en exceso, como también en los casos de obstrucción y acumulación de bilis.

Cuidados y contraindicaciones. El vómito se recomienda únicamente en los pacientes que tienen un pulso abdominal bien perceptible, y se contraindica en las personas que tienen un pulso débil. Ante el peligro de la broncoaspiración, de ninguna manera y por ningún motivo se deben administrar vomitivos orales en los pacientes inconscientes, ni en las gestantes. En la ingestión de substancias venenosas, o cáusticas, intentos de suicido por la ingestión de tranquilizantes, o cualquier otro veneno natural o industrial, el paciente debe ser canalizado de inmediato al servicio de urgencias más próximo, en donde pueda recibir el tratamiento adecuado, prefiriendo el lavado gástrico, la intubación para mantener las vías aéreas permeables, y los demás cuidados de urgencia necesarios.

Purgación

El principio de la purgación consiste en provocar la aceleración del tránsito intestinal y la expulsión de excremento. Al igual que el método del vómito, el de la purga requiere del auxilio de la fitoterapia tradicional, en México hay numerosas plantas medicinales muy efectivas para este fin; no deben menospreciarse los principios derivados del masaje y las lavativas. El objetivo general es expulsar del "estómago" e intestinos, la sustancia mórbida que está produciendo la enfermedad.

Indicaciones tradicionales. La purga se emplea precisamente cuando la enfermedad se encuentra sobre todo en el estómago, intestino delgado y grueso, y/o en los casos en que las sustancias o flemas de descomposición de los alimentos, sus humores tóxicos, infecciones, que se encuentran "atorados" o "pegados" en el intestino, y no logran ser evacuados, y/o por la "bilis mala y abundante" que tampoco logra expulsarse a través de los excrementos.

Entre las múltiples substancias mórbidas reconocidas por la medicina tradicional mexicana, se encuentran los "mocos" nasales, flemas bronquiales, la abundante saliva o baba, en los niños que inician o cambian su dentición, y que la degluten en "cantidad", esa es una de las causas del "empacho de baba". La purga se recomienda cuando hay diversas sustancias sólidas que se "pegan en el intestino" de los niños (a veces también en los adultos), como pedacillos de plástico, papel encerado, cartón; "pellejos" de los granos del elote, del frijol; las harinas blancas mal cocidas, sean de maíz como en las tortillas y tamales, o de trigo, como en el migajón del pan mal cocido.

Cuidados y contraindicaciones. La purga esta contraindicada en los pacientes muy debilitados, con deshidratación y/o desequilibrio hidroelectrolítico. De ninguna manera se debe de purgar a las mujeres gestantes. Tampoco a los pacientes con manifestaciones de abdomen agudo, aquellos con signos y síntomas que puedan sugerir la posibilidad de una peritonitis, colecistitis aguda, apendicitis, o úlcera gástrica perforada o no.

Armonización o ajuste

El principio de armonizar, es hacer que el organismo se mantenga en armonía, que no discuerden ninguna de sus tres parte (cuerpo, alma y espíritu); en algunos casos la gente emplea el término ajustar, sobre todo los sobadores, hueseros, y quiroprácticos, los que pretenden acomodar las

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

partes, o componentes para que no haya discrepancia entre ellas; es muy usada igualmente la idea de equilibrar, poner las partes en equilibrio, hacer que unas no excedan a las otras, manteniéndolas en la misma proporción o igualdad.

La medicina tradicional mexicana dispone de los términos "ajuste", "acomodar", "destorcer", para referirse a un método de "entonación" o armonización "energética", "corporal", o del "alma". En uno y otro caso, las técnicas son muy diferentes. La entonación, "entonalización", o armonización de la "energía" tiene una connotación relativa a poner en equilibrio el frío-calor orgánico, y mucho más el de normalizar las alteraciones del pulso abdominal "pulso regado-latido"; el término "entonación" se refiere a la acción de "dar tono", no en el sentido de la música occidental, sino en el indígena prehispánico de "regular la luz interior", de "entonal" o "entonalización", la acción de dar *tonal*, llenar o activar el *tonalli,* una labor propia de los pulsadores, sobadores, "juntadores del pulso", de los "namaleros" yaquis, y mayos-yoreme, y de otros especialistas indígenas que manejan una especie de acupuntura mesoamericana, igual por los terapeutas urbanos alternativos que saben de reflexoterapia y otras técnicas de masaje de reciente integración a la medicina popular mexicana.

El ajuste corporal, se refiere sobre todo a poner en concierto huesos, "nervios", "cuerdas" (tendones y/o aponeurosis), y músculos, un trabajo específico de los hueseros, sobadores tradicionales, quiromancistas, y quiroprácticos modernos. La armonización del alma, ponerla a "tono", consiste en reintegrar de nuevo al cuerpo, el *tonalli*, y la sombra, de las personas que la han perdido por diversas causas internas o externas, físicas o sobrenaturales, como en los síndromes del sustos, espanto, tristeza, vergüenza, celos, envidia, culpas, odio, y amor exagerado; el tratamiento está a cargo los brujos, limpiadores, chamanes, y rezanderos.

Más sobre entonación energética. Para entonar, "entonalizar", concertar o poner en orden el *tonal*, *tonalli* o la "energía" corporal, existen diversas técnicas tradicionales, ordinariamente se emplea el masaje combinado con otros principios como la transpiración, el vómito, la fitoterapia, el ayuno, la dietética, y en menor medida la cromoterapia, musicoterapia, y la aromaterapia. En la tradición mexicana, la medicina popular y alternativa, dispone de los principios de la "sobada abdominal y de la cintura" (*tonalización*), la "sobada del empacho", "la tronada de anginas", entre otros de menor uso.

Sobada abdominal y de cintura. La sobada abdominal toma como centro básico el ombligo, y la cintura, es uno de los mejores métodos de "entonalizar" al enfermo, su objetivo es activar y equilibrar el tonal y regular así el funcionamiento energético y fisiológico del organismo. Pretende iniciar con la concertación y el buen funcionamiento del "estómago", "vientre", "útero y ovarios", "intestinos", "bilis", "linfa", "baso", aunque la gente prefiero el empleo de las expresiones "juntar los pulsos", "curar el latido o cecido de estómago", "cerrar la cadera abierta", "sacar el frío del vientre" (ver en síndromes, entidades nosológicas tradicionales y masaje mexicano).

Calentamiento

El principio del calentamiento pretende transferir calor al cuerpo o alguna de sus partes, haciendo que se eleve su temperatura. Se trata de calentar las funciones internas en aquellos casos donde el frío ha penetrado y afectado los órganos, acumulándose al interior del cuerpo. La fisiopatología tiene dos posibles explicaciones, puede tratarse de un frío patógeno externo que ha penetrado al interior del organismo, o bien es el resultado del frío de procedencia interna como resultado de la deficiencia de calor interno, o exceso de frialdad provocada por la debilidad y el agotamiento crónico. Otra etiología a considerar es la patología que se produce después de que el organismo ha pasado por una enérgica y fuerte sudación. En los síndromes de frío se caracterizan por: Escalofrío, extremidades frías, orina abundante y clara, diarreas líquidas y blanquecinas, cólicos del bajo vientre, y pulso abdominal regado, débil, profundo y a veces oculto.

Las técnicas para lograr el calentamiento son sobre todo: temazcal seco; cataplasmas calientes; humo de la resina del copal (*Bursera cuneata*), estafiate (*Artemisia ludoviciana*), tabaco (*Nicotiana tabacum*), o de la salvia (*Salvia officinalis*); dieta con alimentos de naturaleza "caliente"; fitoterapia con plantas calientes; y el técnica de la sobada.

Refrescar

El principio de refrescar consiste en moderar, atemperar, o reducir el calor del cuerpo o de aquella parte u órgano afectado por el calor anormal. En algunos casos la gente prefiere el término de enfriar, hacer que el cuerpo o la parte afectada se ponga frío, sin embargo, el término enfriar, más que un principio terapéutico, es considerado por la mayoría de las personas, como un factor patogénico, es el frío externo el que se introduce al cuerpo, afectando sus órganos internos.

El principio alopático, dominante en la MTMX, presenta una fisioterapia con la aplicación de contrarios, el calor excesivo se combate mediante el enfriamiento salutífero. El principio de refrescar se logra mediante las técnicas de la

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

aplicación de barro, cataplasmas y compresas frías, hidroterapia fría, la dieta y fitoterapia con alimentos y plantas de naturaleza fría y fresca; la técnica del ayuno (con suficiente agua y algunos jugos) es un refrescante muy eficiente, al suspender la alimentación y el proceso digestivo, el organismo reduce el metabolismo y la generación de energía entrópica, los riñones reciben una carga menor de trabajo, esto aunque el metabolismo de las grasas de reserva aumente sus desechos, sin embargo, un ayuno bien conducido, termina por hacer que la orina se haga clara y con muy escaso sedimento, lo que se conoce en medicina tradicional china como "clarificación", lo que se explica mejor la evolución clínica de la flema, excremento, y orina en los padecimientos calientes en proceso de curación al "aclararse" o perder el color del "calor", al momento en que el cuerpo se refresca y regresa a un estado de salud.

Tonificación

El principio tonificador tiene como objeto vigorizar o fortalecer el organismo, dispone de una amplia sinonimia, todas ellas válidas en el sentido de la terapéutica tradicional, las más propias son "estimular", y "excitar". La terapéutica estimulante aviva una función o actividad orgánica, la incita, excita, vitaliza las funciones y respuestas del organismo frente a la enfermedad; lo mismo se puede decir del principio de excitación, mediante el cual se estimula o aumenta la actividad celular, de alguna parte del cuerpo, o de sus órganos.

Es evidente que el principio de la tonificación se emplea en los síndromes en donde hay deficiencia o debilidad, sea general o parcial en ciertos órganos o partes del cuerpo. La tonificación de la fuerza vital comprende necesariamente la estimulación de los centros anímicos, especialmente del *nemi* del estómago, ningún paciente podría recuperar el vigor perdido sin una buena digestión y adecuada alimentación; casi igual de importante resulta el fortalecimiento del *teyolia*, lo que se logra manteniendo una actividad física racional, en la tradición mexicana se tiene en alta estima a las personas trabajadoras, es decir la labor física ordinaria como elemento indispensable de la vida saludable, no obstante, debido al sedentarismo de la vida moderna, la cultura mexicana ha ido incluyendo la práctica de diferentes deportes, gimnasia, yoga, y *taichi*, entre otros.

Otras técnicas complementarias para la estimulación se hacen a través de la hidroterapia fría, el uso alterno del temazcal y las abluciones frías, la sobada estimulante, el masaje de drenaje linfático, tronada de anginas, estirar la piel de la espalda (tratamiento del empacho), tirar del cabello con la fuerza adecuada, golpetear algunas partes del cuerpo, el uso de plantas medicinales tonificantes, y aplicar el humo del copal en zonas específicas, entre otros.

Relajación

El principio del relajamiento consiste en hacer que el cuerpo, partes de él, y sus órganos con exceso de tensión, se aflojen, ablanden o se laxen. Mediante la relación se pretende conseguir un estado de reposo físico, psíquico, y espiritual (en el sentido de la TBS), haciendo que los músculos alcancen un completo estado de abandono y la mente quede libre de toda angustia o preocupación. La dispersión se conoce como sinónimo de la relajación, no obstante aporta algunos matices semánticos que permite entender con mayor precisión la fisiología tradicional del principio de la relajación; por dispersión se entiende el efecto o acción de dispersar algo, hacer que la fuerza de presión salga desde su núcleo de tensión y se propague hacia otras zonas o al exterior del organismo.

El método de la dispersión se emplea sobre todos en los síndromes de exceso, de tensión exagerada en cualquiera de los tres componentes del Ser (TBS), en la esfera física (corporal) la tensión se expresa en los músculos, en dolores y contracturas parciales y generales, cólicos tensionales de intestinos y otras vísceras, la diarrea por peristaltismo acelerado, estreñimiento y compactación de excremento por demasiada tensión en los esfínteres, migrañas, hipertensión arterial, y muchos otros síndromes, muchos de ellos originados por los excesos en el comer y beber, y por el abuso de estimulantes, el noctambulismo, el trabajo estresante, y una deficiente actividad física.

Las técnicas terapéuticas para la relajación, son las dialécticamente contrarias, o complementarias, a la tonificación, básicamente se pretende relajar los centros anímicos, especialmente del *nemi* del estómago, ningún paciente podría recuperar el equilibrio vital sin una buena digestión y adecuada alimentación, y reduciendo la tensión sentimentales y afectivas en el *teyolia*, el trabajo intelectual en demasía (afectando el *tonalli*), todo esto mediante la actividad física racional y un trabajo saludable. Los pacientes deben combatir el sedentarismo y el noctambulismo, eliminar de su dieta los alimentos demasiado condimentados, y los estimulantes alcohólicos, los excesos en el consumo de café, té, y tabaco.

La práctica de algún deporte es indispensable, el paciente debe aprender a relajar sus tensiones en cuerpo, alma y espíritu, mediante alguna forma de gimnasia, yoga, *taichi*, *reiky*, o cualquier otro ejercicio integral que incluya el remanso de la meditación. Otras técnicas complementarias para la relajación se hacen a través de la hidroterapia

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

pueden estar detrás y muy al frente de los sistemas terapéuticos tradicionales; en México, es fácil encontrar remedios procedentes de la época prehispánica, del medioevo europeo, de la colonia española, de la etapa independiente, o incluso usos y preparados con medicamentos modernos.

La farmacoterapia de este periodo puede estudiarse considerando dos planos: el puramente teórico, al que podemos llamar «análisis de los fundamentos del tratamiento», y el que estrictamente se refiere a la materia médica. Durante esta etapa los médicos se rigieron fundamentalmente por la doctrina galénica del tratamiento que, someramente, puede resumirse en estos puntos: a) la creencia en la «fuerza *medicatriz* de la naturaleza» con ciertos grados y matices tal como lo ha demostrado sobradamente Laín Entralgo en sus obras, y la consideración del médico como servidor de ella a través de su arte y de sus conocimientos; b) el análisis de las cuatro fuerzas o *dynameis* (atractiva, retentiva, alterativa y expulsiva), para conocer la expresión formal de esa fuerza sanadora; y c) la *endeixis*, indicación terapéutica, o el conocimiento del médico acerca de lo que conviene hacer en cada caso. Este último concepto, que se completará y se mantendrá hasta bien entrado el siglo XIX, se edificó sobre la base de cuatro principios: 1) el diagnóstico «científico» debía ser la guía para establecer el tratamiento que cura al enfermo; 2) la indicación varía según la naturaleza del órgano en el que asienta la enfermedad; 3) también estará en función de la constitución biológica del enfermo; y, por último, dependerá asimismo de las acciones o agentes exteriores nocivos, es decir, de los agentes *procatárticos* (agentes que actuando sobre la naturaleza del enfermo desencadenan el proceso morboso). La indicación terapéutica debía estar, además, al servicio de unas reglas de actuación: el médico debía favorecer y nunca perjudicar, es decir, cooperar técnicamente con el esfuerzo sanador de la *physis* y saber ser prudente; las enfermedades deben ser tratadas por los contrarios; y lo semejante arrastra a lo semejante.

FARMACIA TRADICIONAL

Introducción a la farmacia

La Farmacia tradicional enseña a preparar y combinar productos naturales, orgánicos e inorgánicos, y algunos artificiales, en forma de remedios populares para prevenir y atender las enfermedades. La farmacia tradicional va más allá del uso de las plantas medicinales como materia prima para preparar los remedios, incluye también, aunque en menor medida, hongos, tejidos animales, otras materias orgánicas, y minerales, de cualquier forma es indiscutible que la herbolaria es el método terapéutico más popular de la materia médica tradicional.

Para lograr los mejores resultados en sus usos, o para aprovecharlas de manera más eficiente, las plantas medicinales requieren ser manipuladas y transformadas. La transformación con el objeto de que las sustancias de las plantas puedan realizar acciones terapéuticas más específicas, se denomina *farmacia galénica*. En un sentido pragmático, las preparaciones pueden clasificarse según el grado de complejidad en simples y complejas, las primeras se pueden realizar en cualquier cocina familiar, mientras que las segundas requieren ordinariamente de un laboratorio más o menos en forma, aunque algunas de ellas puedan producirse igualmente en una cocina adecuada.

Son transformaciones simples: infusión, cocimiento, maceración, jugos, ensaladas, pulpas, vaporización, baños, y cafés. Por lo sencillo de su preparación no deben de ninguna manera ser despreciadas; por el contrario, son las mejores formas para ser administradas. Mediante estas nueve preparaciones, los principios activos y en general la mayoría de las sustancias contenidas en las plantas medicinales, entran a la sangre de manera fácil y abundante; además, son las formas más conocidas y empleadas por la población en experiencias tradicionales de miles de años; por todo eso son las más recomendables. En contraposición, estos preparados son de corto periodo, es decir que tienen una limitación temporal, la mayoría deben de emplearse de inmediato a su preparación, de otra forma se descomponen rápidamente haciéndose tóxicos o al menos, perdiendo sus cualidades medicinales.

Son preparaciones complejas: polvos, jarabes, mieles, vinagres, jabones, champúes, cataplasmas, mascarillas, pomadas, tinturas, extractos, sueros, microdosis, esencias, gemoderivados, vinos, y preparados homeopáticos. La mayor parte de estas transformaciones no forman parte de la medicina tradicional mexicana, o al menos no son tan populares y fáciles de hacer como las anteriores. No obstante, los polvos encapsulados, jarabes, mieles, jabones, cataplasmas, pomadas, tinturas, y vinos, se pueden encontrar con cierta facilidad en los mercados populares de herbolaria, y numerosos curanderos y empíricos tradicionales los saben producir. Por su parte, los champúes, extractos, sueros, microdosis, esencias, gemoderivados, y preparados homeopáticos no se encuentran comúnmente en los puestos de herbolaria de los mercados municipales, sino en las tiendas de productos naturales, o en las boticas y farmacias tradicionales; la microdosis y las esencias florales han

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

adquirido popularidad recientemente, los medicamentos homeopáticos tienen su propia red de producción y distribución, mientras que los restantes, son preparaciones realmente extrañas y difíciles de encontrar.

Advertencia general

Advertencias. Nunca está de más emitir las advertencias requeridas, más si la herbolaria continúa siendo en muchos países una práctica proscrita o al menos tolerada. Esta publicación no pretende prescribir medicinas ni curar enfermos, su propósito tampoco es remplazar los servicios del médico, sino servir como guía de consulta o fuente de información sobre algunas de las plantas medicinales utilizadas en el tratamiento tradicional de diferentes padecimientos. Se advierte, de manera insistente, que puede resultar peligroso el uso con fines autocurativos de cualquier información sustraída de esta obra.

Tomando en cuenta que el marco legislativo de la sociedad occidental no reconoce más legalidad que la de sus instituciones y prácticas médicas oficiales, se tiene por tanto que prevenir al amable lector, informándole que no se tiene la intención de motivar la substitución de los médicos, ni de los curanderos, tampoco de impulsar el uso indiscriminado de las plantas medicinales, ya que algunas de ellas pueden causar efectos secundarios de importancia, a veces tan nocivos como los provocados por ciertos medicamentos registrados. Por eso mismo, se recomienda siempre que sea posible, la consulta profesional antes de utilizar cualquiera de las recetas que aquí se exponen.

Preparados y formas de uso

Introducción

Consideraciones sobre las preparaciones. A continuación se mencionan 23 formas diferentes de preparar y administrar las plantas medicinales, agregando algunas fórmulas sencillas hechas con ingredientes accesibles y relativamente económicos en México; en su mayoría se pueden conseguir en casi cualquier municipalidad más o menos grande; la información ha sido obtenida de las personas que comúnmente utilizan las plantas, otras preparaciones fueron tomadas de las fórmulas de la botica antigua, así como de mi propia experiencia.

Quiero aclarar que no se trata de un recetario propiamente dicho, ni de querer suplantar al farmacéutico, boticario o al yerbatero conocedor; se trata solamente es una orientación sobre los métodos y procedimientos caseros de preparación, reconociendo de antemano que la elaboración de algunos preparados galénicos demanda por lo general de una experiencia calificada, y mucho más para el diagnóstico, y su correcta utilización terapéutica. Para ampliar las posibilidades curativas, he de decir que los ejemplos de cada preparación mencionada, pueden servir para elaborar fórmulas similares con otras plantas y usos.

Equivalencias de medidas tradicionales. Las medidas que se recomiendan en los métodos y fórmulas son las que comúnmente se usan y que han demostrado, por generaciones, no ser tóxicas. Para quienes no están familiarizados con la terminología de la farmacia popular, deben saber que la población en América Latina continúa utilizando un sistema tradicional muy práctico de pesas y medidas. Con cifras aproximadas, he elaborado una lista con las medidas tradicionales y sus equivalencias, las cifras son aproximadas ya que dependen en mucho del estado (fresco o seco) y la consistencia misma de la planta.

Medidas tradicionales y equivalencias:
Una pizca: 0.06 *g.*
Una pulgarada: 4 a 6 *g.*
Un puño: 14 *g.*
Una taza (según el tamaño): 100, 150 a 200 *ml* o 40 *g.*
Una cucharadita de té: 0.5 a 1.5 *g* o 3 *ml*.
Una cucharada cafetera: 1-3 *g*, o 5 *ml*.
Una cucharada sopera: 3 a 5 *g*, o 10 *ml*.
Una copa: 30 a 50 *ml*.

En las fórmulas no aparecen las diversas propiedades de cada planta, esta información se puede buscar en los capítulos correspondientes en esta misma obra, o en caso contrario, en la *Farmacopea Herbolaria*, en libros de fitofarmacia, de plantas medicinales o de etnomedicina. Para facilitar su búsqueda, en todas las preparaciones las plantas disponen de su nombre científico. Algunas de las plantas y sus preparaciones se encuentran en las misceláneas, mercados populares, en las tiendas de productos naturales, en los grupos comunitarios de salud con conocimientos de medicina tradicional, la mayoría están disponibles únicamente en los grupos de Tlahui de México y el extranjero.

La base del conocimiento y experiencia de los preparados y usos de las plantas medicinales son propiedad intelectual de los pueblos; otra parte importante es producto de la experiencia e investigación propia, de tal forma que muchos de las fórmulas se encuentran en proceso de registro ante las autoridades mexicanas; el 90% del conocimiento que aquí se presenta, se ha divulgado gratuitamente desde 1982, desde entonces muchos grupos comunitarios, y empresas de

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

todos los tamaños se la han apropiado, entre los primeros estoy de acuerdo, no del todo en las segundas.

La información tradicional, y las fórmulas y productos registrados por Tlahui, previa aprobación de la solicitud por escrito, pueden ser reproducidos y usados por organizaciones civiles y grupos sociales sin interés lucrativo; la mejor forma de apoyar la protección de los saberes populares es su propia socialización, sin embargo, ni el pueblo, ni los académicos, ni la industria químico-farmacéutica lo saben todo, es importante apercibirse que falta mucho por estudiar sobre la fitoterapia y los preparados herbolarios, y que demasiado se está perdiendo del conocimiento tradicional y usos indígenas, por lo mismo, se requiere de la participación responsable de todos, para tratar de conservar, renovar y enriquecer el conocimiento de la herbolaria.

Identificación botánica. Con el objeto de lograr el máximo de precisión en la identificación botánica de las especies que se mencionan en las diversas formas de preparación, se dan los nombres comunes de mayor uso en México incluyendo el nombre científico con o sin sin la abreviatura del taxonomista, a veces agrega también el número de identificación taxonómico de ITIS; se ha querido repetir el nombre científico en todas y cada una de las referencias, esto con la facilidad de permitir la inmediata y fácil identificación botánica de la nómina vulgar. Siempre que ha sido posible se ha priorizado el empleo de los nombres vulgares y científicos de la *Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos*[36], en su defecto, los recabados en las notas del autor[37], o en los documentos del *Centro de Investigaciones Biológicas de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos*[38], entre otros textos herbolarios. Para facilitar la búsqueda, se ha elaborado una lista ordenada de manera alfabética, con algunos de los preparados y formas de la farmacia popular. Es importante aclarar que el orden alfabético no representa, ni en lo mínimo, la frecuencia de uso preferido por la población mexicana.

Aceites esenciales

Definición. Las esencias son extractos líquidos con una concentración importante de sustancias aromática, químicamente conformadas por mezclas de hidrocarburos físicamente similares a las grasas, pero de características muy volátiles y de olor intenso, ordinariamente se sustraen de diversas familias de plantas, destacándose las Labiadas, Rutáceas, Umbelíferas y Abietáceas[39]. Los preparados medicinales de aceites se denominan oleolitos.

Procedimiento. Los aceites esenciales se obtienen mediante el proceso de destilación[40] de la planta medicinal; básicamente se conforman con las substancias volátiles que se liberan de las hojas, flores y maderas, aunque también se pueden extraer de algunas frutas, raíces y cortezas. De acuerdo a la duración del olor Se clasifican en notas bajas, medias y altas, a saber: las bajas son aquellas cuyo aroma perdura después de una semana; las medias, cuando dura entre dos y tres días; y las altas, cuando la duración es de apenas 24 horas. Podrá notarse que la clasificación de las notas es muy imprecisa, y depende en buena medida de la sensibilidad olfativa de cada individuo, capacidad extraordinariamente variable de una persona a otra.

Recomendaciones y cuidados. La producción de aceites esenciales es una actividad ajena a la práctica popular de la medicina tradicional mexicana, no así su uso. La población adquiere diversos aceites medicinales en las farmacias, boticas, en algunas tiendas de productos naturales, e incluso en las perfumerías y puestos herbolarios de los mercados municipales. En la actualidad se ha estado popularizando el uso de los aceites esenciales bajo en la aromaterapia, un término difundido desde el principio del Siglo XX, aunque se conocía en su contexto histórico propia desde la antigüedad en culturas como la egipcia. Según la aromaterapia, los aromas llegan desde el olfato al cerebro

[36] *Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos*. SSA, México, 2001, 177 pp., y el anexo con la *Extrafarmacopea Herbolaria*, 51 pp.

[37] Mediante el trabajo clínico y estudio etnobotánico realizado desde 1974, el autor ha recopilado numerosas notas de identificación herbolaria, muchos de los nombres vulgares y científicos han sido publicados en la Revista electrónica y multidisciplinaria *Tlahui* (www.tlahui.org), igualmente en diferentes textos de divulgación, conferencias, cursos y congresos, se destacan los documentos publicados en: Rojas Alba, Mario, Presidente del IMMTTAC, boletines de *Medicina Alternativa*, México, números. 1, 2, 3, y 4, 1985-1988; y en los ocho libros del diplomado de Tlahui en *Medicina Tradicional de México y sus Plantas Medicinales*, desde 1998.

[38] Desde 1979, el autor ha mantenido una relación amistosas y a veces formal, con los académicos de Biología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, algunos eran profesores desde entonces, otros eran estudiantes de la Facultad de Biología, hoy se han transformado en brillantes especialistas en etnobotánica, y otras ciencias relacionadas; esa generación de profesionistas ha venido realizando una importante obra intelectual en el ramo, resaltando la enorme valía de los numerosos documentos publicados con la nomenclatura e identificación botánica de las plantas, en este Tratado he empleado mayormente las obras de: Maldonado Almanza, Belinda Josefina. *Aprovechamiento de los Recursos Florísticos de la Sierra de Huautla, Morelos, México*. Tesis UNAM. México, 1997, 149 pp.; Monroy-Ortiz, Columba; y Castillo España, Patricia. *Plantas Medicinales Utilizadas en el Estado de Morelos*. Centro de Investigaciones Biológicas de la UAEM, México, 2000, 400 pp., y un anexo de 8 páginas de fotos; Ortíz, Amanda. *Enlistado de Plantas Medicinales de Xoxocotla. Medicina Alternativa No. 4.* IMMTTAC, México, 1986; y Maldonado Almanza, Belinda; Ortiz Sánchez, Amanda; y Dorado Ramírez, Oscar. *Preparados Galénicos e Imágenes de Plantas Medicinales*. CEAMISH, México, 2004, 79 pp.

[39] *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española. 22ª ed., 2001, consultas en línea, URL: http://buscon.rae.es.

[40] Chiej, Roberto. *Guía de Plantas Medicinales*. Grijalbo, Barcelona, España, 1983, 455 pp.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

para influir de manera holística en las tres partes de la persona: cuerpo, mente y espíritu.

Vías de administración. Olfativa, respiratoria, tópica.

Preparados y recetas. Actualmente se ha puesto de moda el uso de las esencias en el agua para rociar en las piedras del temazcal, aunque, en una sesión ordinaria prefiero por lo general el uso de infusiones naturales de plantas aromáticas, ya que desprenden sus esencias en dosis menos altas y con una suavidad mucho más agradable al olfato, el abuso de las esencias, además de afectar la sensibilidad más sutil del olfato que se adapta a su intensidad, no está exento de efectos tóxicos. Recomiendo las esencias sobre todo en las sesiones de temazcal terapéutico, o en las inhalaciones para un padecimiento específico, algunos de los aceites son excelentes broncodilatadores, expectorantes, antibióticos, y analgésicos, entre otras funciones, muy útiles en el tratamiento de la rinitis, bronquitis, asma bronquial, y otros padecimientos de las vías respiratorias.

Antibióticos tópicos, mediante la inhalación, o la aplicación tópica, algunas esencias son magníficos antibacterianos, y fungicidas. Tienen también propiedades como *desinfectantes ambientales*, numerosos investigadores franceses se han interesado esas capacidades: «Durante los años sesentas, el director de un laboratorio de toxicología midió la vitalidad de los gérmenes microbianos en suspensión en el aire, antes y después la dispersión -en forma de aerosol- de una mezcla de aceites esenciales. Una media hora después de la dispersión, sólo quedaban 4 de las 210 colonias microbianas que había al inicio. El investigador concluyó, por lo tanto, que la dispersión atmosférica de la mezcla tuvo por efecto una desinfección total del aire. Esa mezcla, compuesta de esencias de pino, tomillo, menta, lavanda, romero, alelí y canela, era ya utilizada (en su justo término) por algunos médicos para el control preventivo en las enfermedades contagiosas de la infancia (tosferina, gripe) y en las enfermedades agudas o crónicas de las vías respiratorias del adulto (gripe, tuberculosis y bronquitis). Un poco después, en la misma época, en el transcurso de otra experiencia, encerrando aire de un hospital en un frasco que contenía algunas gotas de esencia: en 20 minutos, 40 % de los microbios fueron destruidos, 80 % en una hora y el 100 % en nueve horas. A manera de referencia, en un hospital hay una media de 10 000 gérmenes microbianos por metro cúbico de aire...»[41]

[41] Vanier, Paulette. *Des essences terrrrribles*. *Guide Ressources*. Montréal, Qc. Volume 11, numéro 5, janvier-février, 1995. La traducción del francés al español, por el autor.

Aromaterapia. El uso más popular de las esencias, es sin duda en la aromaterapia, la perfumería, y por supuesto en la industria alimentaria. Las esencias naturales como el limón, naranja, durazno, menta, lavanda, entre muchas de especies introducidas, representan una industria muy lucrativa y en permanente crecimiento. El empleo medicinal de las esencias florales ha tenido un desarrollo inusitado en México, no siempre con la honestidad profesional que eso debiera, las empresas, sobre todo europeas, han introducido masivamente sus productos basados en las obras de Bach[42].

Baños y lavados

Definición. Sometimiento del cuerpo o alguna de sus partes a la acción intensa del agua con dosis variables de preparados de plantas medicinales en dilución. Los baños y lavados son un método de aplicación, mas que una forma de preparación, sin embargo, para el vulgo son ambas cosas a la vez.

Procedimiento. En fitoterapia existen baños generales y locales. Los primeros pueden ser de tina o mediante regadera, en ambos casos se usa agua tibia, o más o menos caliente, a la que se le agrega algún preparado herbolario en cocimiento, infusión, tintura, extracto, o esencia, el paciente se sienta o acuesta dentro de la tina, o se le rocía de cabeza a pies mediante una regadera manual. Los baños locales emplean ordinariamente los mismos preparados, directamente y sin diluir, con el objeto de bañar y lavar la parte del cuerpo en donde se quiere obtener un resultado terapéutico.

Recomendaciones y cuidados. Más que una preparación galénica, los baños y lavados son un procedimiento terapéutico. En todos los casos se debe tener cuidado de suministrar la especie de planta medicinal correcta, en la dosis e indicación precisa. Además de los baños generales, se incluyen en el procedimiento los lavados bucales, nasales, gargarismos, lavado oculares y óticos, de heridas, llagas, pústulas, colónicos, lavativas rectales y vaginales.

Vías de administración. Aplicación tópica, en piel y mucosas.

Preparados y recetas: Son bien conocidos los diferentes usos de las plantas medicinales en baños con agua, vapores, y bajo el método del temazcal. De manera general, los baños deben hacerse lejos de las corrientes de aire, idealmente en una habitación tibia y cerrada al viento. En uno de los baños tradicionales, se prepara un cocimiento con 4

[42] Bach, Edward. *Los Remedios Florales. Escritos y conferencias*. *Tlahui*, 2004, 91 pp.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

puños de hojas y flores de saúco (*Sambucus mexicana*) en dos litros de agua, el mismo que se agrega a una tina con agua templada; esta es una preparación útil para disminuir la comezón y la temperatura, además de limpiar el cuerpo de los niños con fiebres eruptivas, tales como el sarampión, rubéola, y varicela, entre otras; el pequeño debe de permanecer en la tina de 10 a 15 minutos, dos veces al día. Los baños de fresno (*Fraxinus ubdei*) se emplean para bajar la fiebre de niños y adultos. Los de hediondilla (*Cestrum dumetorum*) y romero (*Rosmarinus officinalis*) para las recién paridas. Los baños de hojas de lechuga (*Lactuca sativa*) ayudan a descansar y relajar músculos apretados, muy recomendable para las personas nerviosas o para las que padecen insomnio.

Son muy tradicionales los baños con agua o vapores de plantas. Se cuecen 4 puños de hojas y flores de saúco (*Sambucus mexicana*) en dos litros de agua y se agregan a una tina de agua templada. Esta preparación se considera útil para el tratamiento de las fiebres eruptivas de los niños (como el sarampión, rubéola, y varicela), para disminuir la comezón y la temperatura, y mantener la limpieza de la piel. El niño tiene que permanecer en la tina de 10 a 15 minutos, dos veces al día. Los baños deben hacerse lejos de las corrientes de aire. Los baños de fresno son utilizados para bajar la fiebre. Los de hediondilla y romero (*Rosmarinus officinalis*) para las recién paridas. Los baños de hojas de lechuga ayudan a descansar y relajar músculos apretados.

Bebidas fermentadas

Definición. Remedio para beber, el cual se produce por la degradación enzimática natural de los hidratos de carbono dando lugar al alcohol etílico mezclado con otras sustancias.

Procedimiento. Se muele el grano, la planta fresca, o se extrae el jugo, a veces se le puede agregar azúcar o miel y algo de agua, para dejar fermentar lo necesario. La bebida ordinariamente se toma, pero también se puede aplicar en friegas y fomentos.

Vías de administración. Oral y a veces de aplicación tópica.

Preparados y recetas: el alcohol de caña, el aguamiel y pulque, el mezcal y el tequila, el café fermentado, tienen diversas aplicaciones medicinales tradicionales. El pulque fue la bebida más popular en el área mesoamericana de la época prehispánica, lo ha seguido siendo en las áreas rurales e indígenas del centro y sur del país, se obtiene de la fermentación de la savia o aguamiel que se extrae de varias especies de magueyes. El *tesgüino* es una bebida ceremonial y curativa muy popular en algunas regiones del país, se prepara con maíz fermentado, tiene un aspecto lechoso y gusto agradable parecido a la cerveza, complemento de la alimentación de los pueblos indígenas del norte y nordeste[43]. Algunos nombran sotol al licor que se extrae de la fermentación del maíz y de la caña de azúcar, pero, en realidad, se trata de la bebida fermentada que se obtiene de la planta denominada "sotol" o "sereneque" correspondiente a *Dasylirion* spp, especies de la familia de las liliáceas, sobre todo la del Estado de Chihuahua, México, *Dasylirion wheeleri* S. Wats. (*Taxonomic Serial* No.: 42914). El pozol es otro de los nombres de la bebida que se obtiene de la fermentación de la maza del maíz disuelta en agua. El vino de uva, tan popular en otros países, se usa muy poco en México, si acaso, los preparados con plantas medicinales (ver vinos medicinales).

Balché y zacá. En el pasado prehispánico las bebidas fermentadas eran consideradas sagradas, todavía hoy forman parte indispensable de rituales propiciatorios y medicinales. La ceremonia maya de Cha-Chaac (Deidad de la lluvia), de origen prehispánico, se continúa realizando, en ella se pide al Dios Chaac, regidor de las lluvias, sus favores para que así la milpa pueda desarrollarse y crecer. Los asistentes ofrecen y toman las bebidas *balché* y *zacá*. El *balché*, licor sagrado que se prepara con la corteza del árbol del mismo nombre con miel y agua que se deja fermentar por varios días; el árbol del *balché* corresponde a *Lonchocarpus punctatus* Kunth (*Taxonomic Serial* No.: 503542), sinónimo de *Lonchocarpus violaceus* (Jacq.) Kunth ex DC. (*Taxonomic Serial* No.: 26770), otras especies del género *Lonchocarpus* Kunth también se conocen bajo el nombre común de *balché*. La bebida de zacá se prepara diluyendo en agua, masa de maíz que se ha cocido sin cal, y endulzada con miel, algunos consideran al *zacá* de calidad fría[44].

Sin que esto esté debidamente probado por la biomedicina, las bebidas alcohólicas se indican por tradición para el tratamiento de diversos padecimientos. Tomar una copita (*caballito*) de tequila antes de la comida se indica a los enfermos con anorexia, debilidad digestiva, en el tratamiento de la gripe, para mejorar el vigor sexual, o simplemente para mejorar la digestión de alimentos muy grasosos como las *carnitas michoacanas*, el menudo o pancita, el *pozole* de cerdo, y la *birria*. El aguardiente, mezcal, y otras bebidas alcohólicas se usan ampliamente como si fuera plantas de poder, en los rituales de sanación y curación chamánica, muchas veces se emplean como analgésicos populares. Los hueseros de Cuetzalan, y de otras comunidades de la región,

[43] *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*, INI, México, 1994, 2 Tomos, versión sintética en línea.
[44] *Diccionario Enciclopédico de la MT Mexicana... Ibid*.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

beben un topo[45] de aguardiente para ponerse al tono en cualquier curación.

Café

Definición. Infusión del tostado y molido de ciertas plantas medicinales, especialmente de sus semillas.

Procedimiento. Las semillas descortezadas, o la parte de la planta a preparar, son sometidas a un tostado suave, posteriormente se muelen y se guardan en un recipiente adecuado para su uso en infusión.

Recomendaciones y cuidados. Son muy pocos los usos medicinales de los cafés, mucho más se les emplea como alimento o para sustituir el consumo adictivo del café o de otras bebidas en infusión.

Vías de administración. Oral.

Preparados y recetas. Con las bellotas del encino se puede preparar un tipo de café que no daña; las bellotas se limpian, se secan, se tuestan y finalmente se muelen. Otra preparación es tostando y moliendo raíz de achicoria (*Cichorium intybus* L.). Un té negro se sabor agradable, que no produce excitación, se prepara rallando algunas zanahorias, se secan al sol hasta ponerse negras, después se enrollan quedando listas para usarse. Un sabroso café natural es el preparado con soya, se llama *soyacafé*, se prepara así: a). Los granos de soya se lavan 3 veces para quitar el exceso de nitrógeno; b). Se remojan de un día para otro, en total unas 12 horas, se lavan otra vez, restregándolos; c). Se ponen a secar y luego se tuestan a punto de café en un comal de barro; y d). Después se muele y se prepara como café de grano.

Cápsulas

Definición. Polvos finos de plantas medicinales dosificados dentro de pequeños receptáculos de gelatina dura o blanda.

Procedimiento. En la farmacia casera, el polvo de cada planta o la mezcla de la fórmula medicinal, se introduce manualmente, con las manos limpias o mejor cubiertas con guantes estériles, en las cápsulas de gelatina abiertas (hay 5 tamaños estándares) y que se ensamblan una vez llenas; las cápsulas se envasan en frascos de plástico, en donde se etiqueta con el nombre, dosis, lugar y la fecha. En la industria hay máquinas envasadoras en ambiente estéril.

Recomendaciones y cuidados. En México resulta fácil conseguir las cápsulas bacías para llenar manualmente con polvos medicinales, por eso mismo la existencia de diferentes cápsulas son cosa corriente en los mercados populares; mucho más a partir de los años setenta, gracias al desarrollo de los diferentes movimientos sociales de medicinas tradicionales y alternativas, los preparados caseros de cápsulas son variados y frecuentes en la actualidad.

Vías de administración. Oral.

Preparados y recetas. A principio de los años ochenta participé en la divulgación del *pentafit* entre los grupos de promotores de salud popular del Estado Morelos, la fórmula se prepara con los polvos de cinco plantas, en la siguiente proporción: una cucharada de polvo de hoja santa (*Piper sanctum*); otra de cordoncillo (*Piper aduncum*); otra de estafiate (*Artemisia ludoviciana*); otra de epazote (*Chenopodium ambrosioides*); y una cucharada de semillas de papaya (*Carica papaya*). Con una mezcla de todo eso se rellenan las cápsulas del No. 5; se toman 3 cápsulas al día (antes de las comidas) durante 20 días; la dosis para niños es igual, solo cambia el tamaño de la cápsula que será del No. 2.

Las cápsulas tienen una duración de 4 a 6 semanas antes de que el polvo de semilla de calabaza inicie su descomposición, por eso mismo, en 1987 se preparó una variante del *pentafit*, substituyendo la pepita de calabaza por el polvo de chaparro amargoso (*Castela texana*). Las cápsulas fueron empleadas en millares de personas de diferentes edades, a las que se les efectuó un coprocultivo y coproparacitoscópico antes y después del tratamiento, obteniéndose resultados positivos de mejoría sintomática y en los resultados clínicos de laboratorio, en aquellos casos de salmonelosis, shigelosis, amebiasis, enterobiasis y ascaridiasis.

Había entonces (1987) un brote de dengue no hemorrágico o fiebre quebrantahuesos, a centenas de pacientes se les suministraron las cápsulas con la mezcla de polvos en igual proporción, de fresno (*Fraxinus ubdei*), sauce (*Salix alba*), quina amarilla (*Exostema caribaeum*), y guaco (*Aristolochia elegans*), en cápsulas del número 5 para los adultos, y del 2 para los niños; los resultados fueron sorprendentemente efectivos en la remisión de la sintomatología febril, dolores de huesos y articulaciones; los pacientes se recuperaron completamente después de 3 a 5 días de tratamiento.

[45] El topo es una medida tradicional de volumen, equivale a 355 *ml*. *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*, INI, México, 1994, 2 Tomos, versión sintética en línea.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

De manera complementaria se comenta la frecuente y larga tradición de las cápsulas que se preparan con el polvo de la carne seca de la serpiente de cascabel, a las que se les atribuye, en la medicina tradicional mexicana, efectos anticancerígenos. He visto casos exitosos, aunque son la excepción y no la regla, ya que la mayoría de los pacientes que las toman no logran curarse del cáncer debidamente diagnosticado como tal; no obstante, los escasos enfermos que logran curarse, bien justificarían la investigación clínica con todo el rigor científico que un padecimiento como el cáncer amerita.

Cataplasmas

Definición. Es una masa acuosa o aceitosa, fresca o caliente, con el o los materiales activos y aditivos de plantas medicinales o de otras materias de uso en la medicina tradicional, se aplica tópicamente de manera directa o extendida en tela de algodón. La medicina tradicional mexicana considera como sinónimos los términos cataplasma y emplasto, aunque distingue algunas diferencias: el primero es un preparado medicinal tópico de consistencia blanda, ordinariamente calmante, emoliente y descongestionante, que se aplica extendido en una tela de algodón; mientras que el emplasto es un preparado galénico, moldeable y adhesivo que se aplica igualmente tópico, pero directamente, sin necesidad de la tela de algodón.

Una variante del cataplasma es el parche, aunque la gente identifica muy bien la diferencia, ya que en este caso se trata de la aplicación en capa delgada, ya sea de la planta directa o con el uso de cinta adhesiva.

Procedimiento. La masa se puede preparar en fresco o bajo el efecto del calor. En el primer caso, las plantas verdes se pueden machacar, desmenuzar, o moler en un metate, molcajete, o molino manual de metal, hasta formar una masa más o menos manejable como para colocarla directamente en la parte afectada; en el segundo, las plantas se pueden calentar en baño María, sancochar, o freír en aceite, cebo, o mantequilla, hasta formar una masa adecuada como para aplicarse extendida en un lienzo de algodón. Los parches se pueden preparar con las hojas, y pétalos simples de algunas plantas medicinales, o con el auxilio de una tela adhesiva.

Recomendaciones y cuidados. Los emplastos de plantas frescas deben de aplicarse de inmediato a su preparación; algunos, como el de cera de Campeche, no se descompone y se puede dejar sobre la piel durante días. Los cataplasmas calientes igualmente deben de aplicarse de manera inmediata, en este caso, deben ponerse sobre la piel al máximo de calor soportable por el paciente, teniendo en todo momento el cuidado de no producir una quemadura. Los cataplasmas se dejan ordinariamente sobre la piel entre 6-12 horas, excepto algunos emplastos, como el de cera, y los parches se pueden dejar durante días, hasta obtener el resultado curativo esperado.

Vías de administración. Tópica.

Preparados y recetas. Con la masa de plantas molidas se pueden hacer curaciones, como el llantén (*Plantago major*) para picaduras de animales venenosos (alacranes, arañas, víboras); se aplica la pulpa en la herida y el jugo de la planta se toma; el cataplasma se fija con una venda y se cambia cada hora. Para los ojos irritados o inflamados, se aplican bolsitas de tela de manta o gasa llenas de pétalos de rosa (*Rosa centifolia* L.) o manzanilla (*Matricaria chamomilla* L.) cocidos, sobre ellos después de habérselos lavado con la infusión.

Para madurar abscesos se hacen tortitas de masa caliente de polvo de semillas de fenogreco (*Trigonella foenumgraecum*), o en su defecto, la cera de Campeche, se aplican en los *nacidos*, se cambian 3 ó 4 veces al día hasta que se ablandan y se permiten limpiar toda la pus. La zábila aplicada directamente ayuda a quitar el ardor de las quemaduras y ayuda a cicatrizar. El *ebom* (téenek o huasteco) es un tipo de emplasto preparado con un atado de hojas que se aplican alrededor del torso, con la intención de mitigar el dolor del estómago[46].

Parches. En algunas boticas todavía se pueden encontrar los parches porosos para el pecho y espalda, así como los *chiqueadores* que se aplican en las *sienes* de los pacientes con *punzadas*, y dolores de cabeza causados por los *aires*, en su defecto, los *chiqueadores* pueden reemplazar con hojas húmedas de ruda (*Ruta graveolens*) que se pegan igualmente sobre las *sienes* (ver moxibustión mexicana).

Cocimiento

Definición. Es una preparación galénica simple para beber y otros usos; consiste en extraer los compuestos de las plantas medicinales, mediante dilución a la temperatura del agua hirviendo. Definición técnica de la decocción en la *Farmacopea Herbolari*a (FHEUM): «Consiste en mantener las drogas vegetales en contacto con agua potable en ebullición por un periodo de 15 a 30 minutos»[47].

[46] *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*, INI, México, 1994, 2 Tomos, versión sintética en línea.
[47] *Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos*. SSA, México, 2001, p. 169.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

Fitoquímica médica

Introducción

Definición y ramas. La Fitoquímica médica es una rama de la Química dedicada al estudio de los componentes y sustancias que contienen las plantas medicinales. Los curanderos, y en general, todos los terapeutas netamente tradicionales son ajenos al conocimiento fitoquímico de las especies empleadas en la medicina tradicional, tampoco el vulgo castellano entiendo de esto, a la fecha (2007), la palabra es desconocida por la última edición del Diccionario de la Real Academia Española, tampoco el diccionario español de Microsoft Word, con el que se batalla de manera enfadosa para que no cambie de manera automática el término *fitoquímico*, por el de *fotoquímico*.

No obstante tal ignorancia, la Fitoquímica es una de las ciencias que más avances viene haciendo en el estudio de las plantas medicinales, su aporte es invaluable para el conocimiento de los componentes químicos, principios activos, absorción, metabolismo, formas de acción, usos farmacológicos, dosificación, excreción y toxicología, su relevancia ha sido tal, que ha obligado al acuñado de otros nuevos términos, Fitofarmacología y Fitofarmacia. Los médicos y demás profesionales de salud que trabajan con plantas medicinales, están obligados al estudio serio y constante de la Fitoquímica y Fitofarmacología, de otra manera no podrán hacer un uso terapéutico con bases científicas y razonadas de las plantas medicinales y sus preparados.

Fitofarmacodinamia

Integración de usos modernos. La Fitoterapia se fundamenta en las investigaciones farmacológicas de las plantas medicinales. La farmacología es una ciencia experimental que estudia los cambios que provoca un medicamento en un organismo vivo. Se reconoce que una sustancia es activa cuando, por sus acciones químicas o físicas, es capaz de provocar modificaciones en una o más partes del organismo. De manera llana son dos los aspectos principales a estudiar: a) lo que la planta medicinal provoca en el organismo, como por ejemplo los efectos curativos; y b) lo que el organismo le hace con la planta medicinal, como la absorción, la distribución, el metabolismo, y la eliminación.

Vías de Administración. Los fitomedicamentos se pueden administrar por diferentes vías: a) por la boca o vía oral; b) por la nariz o vía nasal; c) por los ojos o vía oftálmica; d) por el oído o vía ótica; e) por la piel o vía cutánea; f) a través de la piel, se llama intradérmica, subcutánea o intramuscular; g) por el recto o vía rectal; h) por la vagina o vía vaginal; y i) sobre la lengua o vía supra lingual.

Absorción y metabolismo. Luego de ser administradas, las sustancias provenientes de las plantas, se absorben y por la circulación de la sangre, se distribuyen a todo el organismo para ejercer sus efectos. Después, estos medicamentos que entran al organismo son transformados por el hígado y lo que queda de ellos, es eliminado por la orina, la respiración, la piel, la bilis, la leche o el excremento.

Formas de acción. En lo que se refiere a las plantas medicinales, se dice que tienen diferentes formas de acción: el efecto químico o farmacológico derivado de sus componentes y principios activos contenidos en la planta; otras formas de acción que tienen que ver con la fotosensibilización, la inmunoestimulación y los adaptógenos; y acciones fisicoquímicas, bioenergética y termodinámicas todavía poco conocidas. Son muchos los factores que pueden modificar los efectos de las plantas, cada vez se sabe más sobre sus cualidades, manejo, y preservación, por lo que es necesario consultar periódicamente la información sería al respecto.

En diversas épocas, se ha intentado explicar cómo es que actúan las plantas medicinales. Por ejemplo, la teoría de Filatov en el siglo pasado decía que un tejido vivo (ya sea humano, animal o vegetal) separado de su organismo y conservado en condiciones de sufrimiento (como el que se produce por desecación, frío, destilación), produce, en el marco de la lucha por la vida, sustancias de resistencia llamadas bioestimulinas o fitoestimulinas. Estas estimulinas introducidas en el organismo deficitario, activan los procesos vitales desfallecidos, mejoran las diversas funciones fisiológicas y luchan contra la infección reforzando el medio. Esta teoría afirma también que cada tejido, antes de morir, intenta prolongar su propia existencia a través de producción de las bioestimulinas, estas sustancias se obtienen actualmente de la placenta materna, al utilizarse en organismos enfermos excitan las defensas orgánicas y favorecen la curación, se piensa que algunas plantas, particularmente las esencias, pueden producir efectos similares a las estimulinas[1].

Es curioso comparar esto que se escribió hace años, con las nuevas teorías acerca de la llamada inmunoestimulación, acción de algunas plantas que pueden intensificar en el organismo humano la producción de anticuerpos (defensas), de linfocitos y de macrófagos. Una aplicación clínica de muy

[1] Chiej, Roberto. *Guía de Plantas Medicinale*s. Grijalbo, Barcelona, España, 1983, p. 57.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

reciente desarrollo, es el uso de la sangre del cordón umbilical del recién nacido en implantes de médula ósea, para el tratamiento del cáncer de sangre. En el campo de la fitoterapia, el guaco, la *Aristolochia clematidis*, puede disminuir el tamaño de un tumor (sin que se identifique plenamente si es por un efecto fitoinmunoestimulador, o fitocitostático, ya que el guaco también puede aumentar la producción de linfocitos como mecanismo curativo en contra de los efectos de la mordedura de serpiente.

Otros ejemplos de plantas con efecto antitumoral es la Teresita (*Vinca rosea*). Se utiliza en la leucemia, obteniéndose de esta planta la vincristina y la vinblastina. Es interesante conocer que en dosis homeopáticas podría funcionar como inmunoestimulador, a mayores dosis es nociva. Todo esto nos obliga más a conocer también los mecanismos de acción de la homeopatía. Otro inmunoestimulador es la emetina, una sustancia contenida —entre otras— en el chaparro amargoso. Se dice que es antiviral gracias a que aumenta la fagocitosis.

Otro ejemplo por demás interesantísimo es el caso del árnica (*Arnica montana*), una planta que contiene lactonas de efecto citotóxico, antiinflamatorio y antiartrítico. Aumenta la producción de anticuerpos contra los antígenos que destruyen la membrana sinovial. Un ejemplo más es el de los compuestos fenólicos, frecuentes en las plantas que supuestamente aumentan la concentración de interferón y aceleran la granulocitosis. Las glucoproteínas contenidas en el nopal también podrían producir una estimulación inmunológica.

Según otro punto de vista, los vegetales y particularmente las esencias, han sido comparadas a verdaderas hormonas vegetales. Es también interesante comparar esta teoría con las actuales como la que se defiende en la ex URSS acerca de que las plantas actúan como adaptógenos, es decir, de alguna manera, ayudan a que el organismo recobre el equilibrio perdido.

Se piensa además que las plantas actúan en la llamada fotosensibilización. Algunas plantas pueden reaccionar a la luz a través de moléculas fotosensibles y así pueden matar o inhibir el desarrollo de hongos, virus y parásitos e insectos. Las familias de las plantas que tienen esta capacidad son las umbelíferas, las rutáceas, las euforbiáceas y las compuestas. Algunas de estas plantas se utilizan en la psoriasis y en el vitiligo. En este caso la sustancia administrada (8-metil psoraleno), al recibir la radiación solar pigmenta la piel en donde se aplica. Otra planta parecida es la gobernadora (*Larrea divaricata*). Muchas sustancias provenientes de las plantas medicinales son fotosensibles y se han reportado como insecticidas y pueden tener efecto cancerígeno. El uso de estas plantas como antibióticos esta aún en estudio. El fenómeno de la fotosensibilización nos lleva a recordar la necesidad de realizar un balance entre toxicidad y beneficio de la misma.

Otras teorías que nos pueden parecer un poco extrañas son las que mencionan que las plantas y sus esencias modifican los campos magnéticos. Un aparato emisor de rayos ultravioleta puede destruir millones de microbios por segundo. El aire cargado de polvo, atraviesa los campos de luz ultravioleta emitidos por lámparas situados en el interior del aparto y de esta forma el aire sale purificado. Este aparato destruye los microbios resistentes a todos los antibióticos conocidos. Su acción proviene de un fenómeno en relación a su longitud de onda. Se puede pensar entonces, que las deformaciones celulares y de las modificaciones químicas de los humores debe ir seguido por el estudio de los estados electrónicos (o dinámicos) caracterizados por una polaridad, una potencialidad y un ritmo determinados. Este principio, sobre las modificaciones del campo magnético, ha servido de tema para diferentes libros. Así mismo se habla del por que a la plantas hay que hablarles o cantarles, para que se conserven en buen estado. Conocido es el hecho del como las plantas también se secan y mueren cuando carecen de "afecto". Estos fenómenos a decir de muchos, están relacionados con el campo magnético que rodea a las plantas.

Hay quienes piensan que los extractos de plantas actúan por efecto de vibraciones en el sistema nervioso vegetativo. Otros estudios sobre la acidez, resistencia, poder de oxido reducción de ciertos extractos de plantas y de algunas esencias aromáticas tienden a demostrar que sus propiedades, se oponen al crecimiento de los microbios. La verdad puede estar escondida en todas estas teorías, pero los fenómenos biológicos presentan una complejidad muy desproporcionada respecto a nuestros actuales medios de investigación. El hombre no debería limitar ningún método biológico a una fórmula, pues tarde o temprano los hechos lo destruirán. Estamos obligados a continuar las observaciones y creer, cuando las pruebas científicas fallan provisionalmente, lo que nuestros ojos nos enseñan, ya que miles de razonamientos prejuiciados no pueden destruir un hecho.

Amoxcalco pegua cuica, yeyecohua.
¡Yehuaya!
¡Quimoyahua xochitl, on ahuia cuicatl!
¡Oha mayya hue hahuayya, ohuaya, ohuaya!

¡En la casa de los libros, él comienza a cantar.
Ensaya el canto ¡Yehuaya!

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

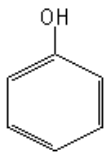
Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

Constituyentes fenólicos

Los fenoles se clasifican en: monohídricos (eugenol y timol), dihídricos (catecol) y trihídricos (floroglucinol). Son también fenoles y compuestos fenólicos: los taninos, el trioxifenol floroglucinol; los derivados terpénico fenólicos como el timol y eugenol; ácidos fenólicos como el salicílico, cafeico y ferúlico, igualmente los heterósidos y los alcaloides fenólicos; los derivados fenólicos de antroquinona; el dioxifenol catecol; el aldehído fenólico vainillina.

La taxonomía moderna ha empleado con frecuencia la información química relativa a la presencia o no de los diferentes constituyentes fenólicos. Las substancias dehidrochalconas se identifican con frecuencia en las Rosáceas, con excepción en el género *Malus*. Los flavonoides se encuentran en más de un millar de plantas angiospermas, entre ellas abundan en las Umbelíferas (flavonol, flavona, furocumarinas, compuestos acetilénicos, cromonas y alcaloides). En las hojas y semillas de diez géneros de Umbelíferas se encuentra la miristicina, igualmente en algún género de las familias *Myristaceae*, *Labiaceae* y *Lauraceae*. El lignano arctiina es común en 23 especies de las tribus *Carduinae* y *Centaurunae*, pertenecientes a la familia *Compositae*.



Fenol

Flavonoides

Los flavonoides (*flavonoids*), también conocidos como bioflavonoides, pigmentos vegetales hidrosolubles que conforman un grupo de alrededor de tres mil compuestos fenólicos[6], disponen de un esqueleto carbonado $C_6-C_3-C_6$, como se encuentra en la flavonona, aurona, chalcona, flavona, flavanonol, flavonol, flavandiol-3,4 (leucoantocianidina), antocianidina, catequina, isoflavona, y neoflavona[7]. Estos compuestos pueden encontrarse en todas las familias de plantas superiores y en casi todas las especies vegetales. Puede afirmarse con certeza que son un grupo de compuestos químicos estudiados a profundidad desde hace muchos años, debido a la variedad de procesos vegetales en los que participan, no obstante su importancia terapéutica se ha reconocido sólo recientemente; en general, se acepta que los flavonoides tienen diversas actividades sobre la salud entre otras razones, porque tienden a mejorar la resistencia capilar e inhibir la inflamación, atrapan radicales libres e inhiben diversas enzimas. Los flavonoides cumplen diferentes funciones en las plantas como antioxidantes, como protectores de las radiaciones ultravioletas y como antibióticos contra microorganismos fitopatógenos[8].

Los flavonoides se clasifican según sus variaciones estructurales, en: antocianidinas, flavanonas, flavanos, flavonas, flavonoles, e isoflavonas. Algunas de los flavonoides naturales: acacetina; apigenina; artemisetina; baicaleina; catequina; cianidina; daidzeína; datiscetina; diosmetina; epicatequina; galocatequina; genisteína; gosipetina; hesperidina; irigenina; isoliquiritigenósido; isoliquiritósido; isosalipurpósido; kaemferol; leucocianidina; leucoantocianidina; limocitrina; luteolina; melisimplina; miricetina; morina; oroxilina-A; patuletina; pelargonidina; penduletina; prunetina; quercetagetina; quercetina; rhaninocitrina; rutina; santal; tambulina; taxifolina; tlatlancuayanina; y tricina. La actividad biológica específica de algunos de ellos se trata en la lista de principios activos, más adelante.

Quinonas

Las quinonas son pigmentos oxigenados presentes en la familia de las Rubiáceas (también en algunos hongos y bacterias), se han identificado de manera irregular en unas cuarenta familias de *Sympetalae*. Las quinonas se subdividen en: monocíclicas, dicíclicas y tricíclicas, ejemplo de las primeras es la benzoquinona que se encuentra sobre todo en los pigmentos de los hongos, la naftoquinona es un ejemplo de las quinonas dicíclicas, se encuentra sobre todo en el género *Drosera* y en la vitamina K, ejemplo de las tricíclicas son las antroquinonas que se encuentran en los purgantes, tales como el ruibarbo. En las Rhamnáceas es común encontrar los glucósidos antraquinoides. En el género *Perezia*, familia de las Compuestas, es típico encontrar la perezona (ácido pipetzaoico). En la raíz de 14 especies de la tribu *Plumbagineae* se encuentra la plumbagina. Todos los miembros del género *Hypericum* de las *Guttiferae* contienen hipericina.

[6] Soriano Bello, Eva Luz. *El uso del frijol común (Phaseolus vulgaris L.) como planta medicinal*. ***Tlahui-Medic***, No. 21, I/2006.
[7] Domínguez, Xorge Alejandro. *Métodos de Investigación Fitoquímica*. LIMUSA, México, 1973, 3ª reimpresión, 1985, p. 81.
[8] Soriano Bello, Eva Luz. *El uso del frijol común (Phaseolus vulgaris L.) como planta medicinal*. ***Tlahui-Medic***, No. 21, I/2006.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Fitofármacos del SN

Las sustancias vegetales que actual en el sistema nervioso (SN) tienen características químicas muy variadas, y por lo general se clasifican atendiendo a su efectos fisiológico, y farmacológico, y el lugar en dónde actúan, así tenemos: a) según el lugar donde actúan: del sistema nervioso central (SNC), del sistema nervioso periférico (SNP), de las sinapsis neuronales, etc.; b) por su efecto y función las sustancias pueden ser: anticolinérgicas, colinérgicas, anestésicas, estimulantes, depresoras, analgésicas, narcóticas, psicotógenos, etc.

Los fármacos que tienen acción en el sistema nervioso central (SNC) se dividen en tres tipos: Depresores generales no selectivos; estimulantes generales no selectivos; y fármacos que modifican selectivamente las funciones del SNC[9]. Los últimos tienen la capacidad de excitar, inhibir, y a veces las dos funciones.

Estimulantes del SNC

Existen varios compuestos fitoquímicos capaces de estimular el SNC, enunciaré algunos: estricnina (*strictinin*), alcaloide de la nuez vómica o *Strychnos nuxvomica*, contiene también el alcaloide brucina[10]; picrotoxina (*picrotoxin*), se obtiene de los frutos del arbusto trepador *Anamirta cocculus*, los frutos se denominan *cocculus indicus*[11]; xantinas[12], como la cafeína (*caffeine*), alcaloide de la semilla del café o *Coffea arabica*, se le encuentra igualmente en las semillas del cacao o *Theobroma cacao*, en las hojas de *Thea sinensis*., en el *mate*, y en las bebidas de cola preparadas con la semilla de *Cola acuminata*; teofilina (*theophylline*), alcaloide de las hojas del té o *Thea sinensis*; teobromina (*theobromine*), alcaloide de las semillas del cacao o *Theobroma cacao*[13].

Neuroefectores de sinapsis

La adrenalina es un transmisor neurohumoral adrenérgico, se libera en los animales sometidos al estrés, o al momento de ser sacrificados. Por su parte la acetilcolina, transmisor neurohumoral colinérgico, existe en mínimas cantidades en los tejidos de loa animales debido a la presencia de varias sustancias que interfieren. Se han descubierto otros ésteres de la colina, con funciones muy similares a la acetilcolina, entre ellos la *murexina* (*urocanilcolina*; *beta-imidazolil-4[5]-acetilcolina*) que fue aislada de una especie de caracol marino (ver Espamer y Benati, en 1953); la *propionilcolina* que se encuentra en pequeña cantidad, junto a grandes cantidades de acetilcolina, en el bazo del buey; se ha aislado la *alfa-aminobutirilcolina* en el encéfalo de los mamíferos, donde al parecer efectúa una potente acción inhibidora (Kuriaki y col., 1958)[14]; en varias especies de caracoles marinos se han identificado, además de la acetilcolina, sus derivados *senecioilcolina* y *sinapilcolina* (Whittaker, 1959, 1963). Colinacetilasa o acetiltransfersas de la colina, es una enzima que fue sustraída por primera vez de los extractos exentos de células del órgano eléctrico de *Electrophorus electricus*, la anguila eléctrica del Amazonas[15]. No se han conocido las sinapsis "eléctricas" en los mamíferos, lo que se sabe muy bien es que la excitación e inhibición de las sinapsis es el resultado de la acción de sustancias neurohumorales específicas[16].

Fitofármacos neuroefectores de la sinapsis: reserpina, es una sustancia adrenérgica que actúa bloqueando el sistema de transporte de la membrana granular del almacenamiento, produciendo un efecto destructor de la noradrenalina por la MAO de las mitocondrias y la depleción de las terminales adrenérgicas[17]; efedrina y tiramina, fármacos adrenérgicos de acción rápida y breve, actúan causando un desplazamiento del transmisor de la terminal axonal, su efecto es simpaticomimético; nicotina, es una sustancia de acción nicotínica (de ella tome el nombre) que actúa imitando al transmisor en el receptor postsináptico produciendo un efecto colinomimético; y atropina, fármaco muscarínico, su mecanismos de acción ocurre mediante el bloqueo del transmisor endógeno en el receptor postsináptico, produciendo un bloqueo colinérgico.

Anticolinesterasas. La *fisostigmina* o *eserina*, es un alcaloide que se extrae principalmente de la semilla seca del fruto maduro de *Physostigma venenosum* Balfour, conocida vulgarmente como haba de Calabar, o nuez de Esére, planta trepadora que crece en las riberas de los ríos del África Occidental. Era empleada por las tribus de la región como el "veneno de Ordalia". [18]

---

[9] Esplin, Don W. *Medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central. Introducción*, en Goodman, Louis S.; y Gilman, Alfred. *Bases farmacológicas de la Terapéutica*. Interamericana, México, 1974 (1ª ed. en español 1945), pp: 30-31.

[10] Goodman, Louis S.; y Gilman, Alfred. *Bases farmacológicas de la Terapéutica*. Interamericana, México, 1974 (1ª ed. en español 1945), p. 284.

[11] Goodman, L., S.; y Gilman, A. *Bases… Op. cit.*, p. 287.

[12] Goodman, L., S.; y Gilman, A. *Bases… Op. cit.*, p. 292.

[13] Goodman, L., S.; y Gilman, A. *Bases… Op. cit.*, p. 300.

[14] Goodman, L., S.; y Gilman, A. *Bases… Op. cit.*, p. 340.

[15] Goodman, L., S.; y Gilman, A. *Bases… Op. cit.*, p. 340.

[16] Esplin, Don W. *Medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central. Introducción*, en Goodman, Louis S.; y Gilman, Alfred. *Bases farmacológicas de la Terapéutica*. Interamericana, México, 1974 (1ª ed. en español 1945), p. 30.

[17] Goodman, L., S.; y Gilman, A. *Bases… Op. cit.*, p. 353.

[18] Goodman, L., S.; y Gilman, A. *Bases… Op. cit.*, p. 363.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Alcaloides colinomiméticos

Algunas plantas producen alcaloides naturales colinomiméticos, algunas de las sustancias más conocidas son: la pilocarpina, muscarina, y arecolina, alcaloides naturales colinomiméticos que tienen la acción primaria de estimular las células efectoras autónomas de forma similar a como lo hacen los impulsos nerviosos autónomos colinérgicos posganglionares. La pilocarpina y la arecolina tienen acción estimulante ganglionar, igualmente, aunque en menor intensidad lo tiene la muscarina. En dosis moderadas, únicamente la erecolina es capaz de estimular la placa motora terminal de los músculos esqueléticos. Los tres alcaloides se emplearon terapéuticamente con alguna frecuencia con anterioridad, en la actualidad únicamente ha perdurado el uso de la pilocarpina como miótico[19].

La muscarina se sustrajo de la *Amanita muscaria*, un hongo venenoso. En 1869 Schmiedeberg y Koppe realizaron uno de los primeros estudios farmacológicos serios sobre la muscarina, poniendo de manifiesto su efecto simular a la respuesta de estimulación vagal. En 1960 Eugster encontró cantidades importantes de muscarina en varias especies de hongos del género *Inocybe*.

La pilocarpina que se obtiene de las hojas de *Pilocarpus jaborandi* y *Pilocarpus microphyllus*, arbustos sudamericanos, el alcaloide fue aislado por primera vez por Gerrard y Hardy en 1875, aunque ciertamente sabían desde la antigüedad que al masticar las hojas de las especies de *pilocarpus* producía salivación, el extracto de las hojas produce una sudación intensa, en 1876 Weber pudo describir los efectos de la pilocarpina en la pupila y en las glándulas salivales y sudoríparas.

La arecolina, alcaloide que se obtiene de la semilla de *Areca catechu*, conocida vulgarmente como nuez areca, o nuez de betel, que forma parte de la mezcla del *betel*, un preparado que incluye además cal de conchas, y hojas de *Piper betle*, que los indígenas de Indonesia masticaban por su efecto euforético. Desde el siglo VI hasta la actualidad, la farmacopea tradicional china ha usado la semilla de *Areca catechu* como vermífugo. [20]

Tratamiento de la intoxicación. Aunque se verá en el título específico, adelanto que la atropina es el antídoto indicado para la forma de intoxicación "rápida" por hongos o *mimetismo nervioso*, particularmente por *Amanita muscaria*[21]; y en la forma clínica de intoxicación "tardía" o micetismo coleriforme, causada por las dos toxinas de la *Amanita phaloides*, *foloidina* y *amanitina*[22].

Analgésico y anestésicos

Analgésicos narcóticos. Las plantas producen sustancias capaces de actuar como potentes analgésico de tipo de los narcóticos, los más conocidos son los alcaloides naturales: a) derivados del fenantreno: morfina (*morphine*), codeína (*codeine*), y tebaína, la morfina y otros alcaloides del opio[23], se obtienen de la amapola, adormidera, o *Papaver somniferum*; y los b) derivados del bencilisoquinolina: papaverina (*papaverine*), y noscapina (*noscapine*) [24].

Analgésicos antipiréticos. Los salicilatos naturales: salicilina, glucógeno que se extrae de la corteza del *Salix alba*, aunque también se ha podido preparar ácido salicílico a partir del aceite volátil de *Gaulteria* (esencia de Wintergreen)[25]; y la colquicina (*colchicine*) alcaloide del bulbo y semilla del *Colchicum autumnale*[26]. Los analgésicos antipiréticos tienen también actividad antiinflamatoria e inhibidora de la síntesis de ácido úrico.

Anestésicos locales. Cocaína (*cocaine*), alcaloide sustraído de las hojas de *Erythoxylon coca*[27].

Modificadores del tono muscular

Algunas sustancias de las plantas medicinales tienen la capacidad de modificar el tono muscular, de algunas se sospecha esa acción, no así en el caso de la bulbocapnina (*bulbocapnine*)[28], alcaloide descubierto en *Corydalis* o "calzones de holandés", medicamentos de acción demostrada sobre el SNC produciendo la modificación del tono muscular.

Oxitócicos

La actividad oxitócica es la capacidad de ciertas substancias para estimular las contracciones del músculo liso del útero. Los fármacos con actividad oxitócica son muchos, pero pocos producen en el útero producen efectos suficiente-mente selectivos y predecibles como para justificar su empleo eficiente y seguro como medicamentos de uso en obstetricia. Son tres las substancias que cumplen esas exigencias de

[19] Goodman, Louis S.; y Gilman, Alfred. *Bases farmacológicas de la Terapéutica*. Interamericana, México, 1974 (1ª ed. en español 1945), p. 388.
[20] Goodman, L., S.; y Gilman, A. *Bases… Op. cit.*, p. 388.
[21] Goodman, L., S.; y Gilman, A. *Bases… Op. cit.*, p. 390.
[22] Goodman, L., S.; y Gilman, A. *Bases… Op. cit.*, p. 391.
[23] Goodman, L., S.; y Gilman, A. *Bases… Op. cit.*, p. 194.
[24] Goodman, L., S.; y Gilman, A. *Bases… Op. cit.*, p. 222.
[25] Goodman, L., S.; y Gilman, A. *Bases… Op. cit.*, p. 256.
[26] Goodman, L., S.; y Gilman, A. *Bases… Op. cit.*, p. 276.
[27] Goodman, L., S.; y Gilman, A. *Bases… Op. cit.*, p. 309.
[28] Goodman, L., S.; y Gilman, A. *Bases… Op. cit.*, p. 192.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

selectividad y eficacia controlable de la motilidad uterina: oxitocina, ergonovina, y metilergonovina.

La ***oxitocina*** es una hormona polipeptídica que originalmente se obtenía en forma de extractos purificados del lóbulo posterior de la hipófisis o adenohipófisis, contaminados con una pequeña cantidad de hormona antidiurética (HAD), actualmente se emplea la oxitocina sintética. La acción farmacológica del polipéptido se caracteriza por estimular la actividad eléctrica y contráctil del músculo uterino. La infusión, a la dosis de 25 miliunidades, equivalentes a 0.05 *µg* del péptido puro, puede inducir el parto en el útero a termino.

Impacta también sobre la fisiología mamaria, cardiovascular y renal: estimula la se secreción láctea a través de aumentar las contracciones del mioepitelio mamario, la red de músculo liso modificado que rodea las ramificaciones alveolares; produce un relajamiento transitorio del músculo liso vascular cuando se administra a dosis altas en el humano, esta actividad vasodepresora es uno de los efectos de riesgo; y en los animales de experimentación, la oxitocina aumenta la excreción renal del sodio.

La ***ergonovina***, y la ***metilergonovina***, son dos alcaloides del cornezuelo del centeno. El importante efecto del cornezuelo de centeno en la mujer embarazada era conocido desde hace 2,000 años, 600 años a.C. en una tablilla cuneiforme de origen asirio se puede leer sobre "pústula nociva en la espiga del cereal" (centeno), igualmente en Asia, en uno de los libros sagrados de los parsis, datado entre el 400 al 300 a. C., se menciona: "Entre las cosas malignas creadas por Angro Maynes están las hierbas nocivas que hacen que la mujer preñada aborte y muera después del parto". Los antiguos griegos rechazaban y se negaban a comer el "negro y maloliente producto de Tracia y Macedonia", en referencia al centeno contaminado que de ahí procedía. Tal vez por el propio rechazo cultural del grano contaminado, y al poco conocimiento del cereal, es que no existen los testimonios suficientemente claros como para pensar en la existencia de envenenamiento por el cornezuelo en la Grecia y Roma antigua, aunque es muy probablemente que esta haya ocurrido.

El *cornezuelo del centeno* es un hongo (*Claviceps purpurea*) que crece y contamina al centeno y otras gramíneas de Europa y Norteamérica, ordinariamente se rechaza el consumo alimentario si contiene 0.3% o más (en época húmeda puede alcanzar hasta el 36%) del grano contaminado por el hongo. Del cornezuelo se extraen algunas substancias peculiares que no pueden obtenerse de otras fuentes, entre ellas sus alcaloides ergonovina y metilergonovina. Adicionalmente se pueden extraer otras substancias de composición química muy heterogénea, como: glicéridos, esteroles, carbohidratos, compuestos inorgánicos, aminas, ácidos, aminoácidos, y bases de amonio cuaternario, entre las aminas y compuestos de amonio se encuentran substancias de gran importancia farmacológica, como la histamina, tiramina, isoamilamina, colina y acetilcolina[29].

Fuego de San Antonio. Fue hasta la Edad Media que aparecen las primeras referencias literarias que describen el envenenamiento por cornezuelo, se mencionan entonces extrañas epidemias de personas que presentaban los síntomas propios de la gangrena de los pies, piernas, manos y brazos, que cuando se agravaba, los enfermos tenían una insoportable sensación de quemadura en las extremidades, y sus tejidos se tornaban secos y negros como el carbón, así se continuaba hasta que los miembros "momificados" se "desprendían sin hemorragia", a causa de que ser "consumidos por el fuego sagrado" [30]. El padecimiento fue denominado fuego sangrado o de San Antonio, debido a que las personas supuestamente se curaban al visitar el santuario, lo que pudo haber sido posible debido no tanto por la fe en el poder milagroso del santo, sino a la circulación sanguínea en extremidades que se activaba por el peregrinaje, y a que durante su estancia en el santuario, los enfermos dejaban de comer el centeno contaminado[31]. La intoxicación por la ingestión del cornezuelo se complicaba el aborto, y con cierto tipo de ergotismo convulsivo. Fue hasta 1670 que la medicina logró determinar que el cornezuelo del centeno era el causante de las epidemias del "fuego sagrado".

Historia del uso terapéutico. En occidente, el uso terapéutico del cornezuelo se conoció primero que su responsabilidad como agente etiológico de las epidemias del "fuego sagrado". En el siglo XVI, y desde mucho antes, era empleado por las parteras empíricas. El efecto oxitócico fue usado por primera vez en medicina hace un poco más de 400 años[32]; Loricer lo cita en 1582 como un recurso comprobado para reproducir los dolores del parto y los espasmos de la matriz; Desgranges fue el primer médico occidental que empleó el cornezuelo, pero publicó su uso hasta 1818.

En 1909, Barger, Carr y Dale, realizaron un importante aporte al conocimiento de la estructura química de los

[29] Brazeau, Paul. *Fármacos que afectan la motilidad uterina. Oxitocicos*, en Goodman, Louis S.; y Gilman, Alfred. *Bases farmacológicas de la Terapéutica*. Interamericana, México, 1974 (1ª ed. en español 1945), p. 738.
[30] Brazeau, Paul. *Fármacos... Ibid.*, p. 738.
[31] Brazeau, Paul. *Fármacos... Ibid.*, p. 738.
[32] Brazeau, Paul. *Fármacos... Ibid.*, p. 738.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

alcaloides cuando logran aislar una sustancia cristalina supuestamente pura y con actividad farmacológica denominada *ergotoxina*, posteriormente se descubrió que en realidad se trataba de una mezcla de tres alcaloides designados *ergocristina*, *ergocortina* y *ergocriptina*. En 1920, Stoll obtuvo los primeros alcaloides puros con actividad farmacológica, la *ergotamina*, y su propio isómero inactivo, la *ergotaminina*, después se aisló la *ergonovina* y la *ergosina*. Entre 1950 y 1951 se describió la estructura química de los alcaloides del cornezuelo, derivados todos del ácido lisérgico, un compuesto del indol.

Química. La ergonovina y sus derivados, sometidos a la hidrólisis producen ácido lisérgico y una amina. Es importante destacar que únicamente los isómeros del ácido lisérgico tienen actividad farmacológica reconocida; la isomería óptica de la porción del ácido lisérgico de la molécula de ergonovina, se produce por la presencia de dos átomos de carbono asimétricos en la posición 5 y 8 de las fórmulas. Respecto a las aminas, estas corresponden a los alcaloides amínicos; se conoce que la hidrólisis de los alcaloides de mayor peso molecular produce a su vez alcaloides amínicos, como la prolina y otro aminoácido.

Actualmente la diversidad de alcaloides de uso farmacológico ha aumentado gracias a la producción de derivados semisintéticos que se generan de la saturación selectiva de alguno de los dos enlaces del ácido lisérgico en el carbono 9 y 10 de la fórmula.

Psicotógenos naturales

Algunos de los *psicotógenos* se pueden encontrar entre las plantas y hongos de poder, especies empleadas por los chamanes en sus rituales terapéuticos. Sustancias como la mezcalina (*mescaline*), harmina (*harmine*), bufotenina o 5-hidroxi-N-dimetiltriptamina (*bufotenine*), dietiltriptamina, y dimetiltriptamina, tienen efectos demostrados sobre el psiquismo de las personas, tanto es así, que la legislación de los países occidentales las ha prohibido de manera tan radical, como inútil su resultado para frenar el abuso en su consumo.

Lista de principios activos

Sin pretender agradar a todo en el orden, a veces atendiendo a sus características química, en otras a su función farmacológica o fisiológica, expongo a continuación algunas notas sobre las sustancias biológicamente activas que a mi discreción, debieran conocerse. En algunos casos he incluido, cuando he considerado conveniente, el nombre en inglés de las sustancias, a fin de facilitar la búsqueda de nuevas referencias científicas.

Sustancias y actividades

1,8-cineol (*1,8-cineole*) o eucaliptol. Actividad biológica: acaricida; anestésico; antiacetilcolinesterasa; antialérgico; antibacteriano; antibiótico de vías respiratorias; anticolinesterasa; antiespasmódico; antihelmíntico; antiinflamatorio; antirreumático; antiséptico; antitusivo; antiulceroso; candidicida; colagogo; descongestionante; expectorante; fungicídico; gastroprotector; hipotensivo; nematicida; secretagogo; sedante; y tricomonicida.

2,3-dehidrokievitona (*2,3-dehydrokievitone*). Actividad biológica: fitoalexina; fungicida; y pesticida.

5-deoxikievitona (*5-deoxykievitone*). Actividad biológica: fitoalexina; fungicida; y pesticida.

Acacetina (*acacetin*). Actividad biológica: inhibidor de la aldosa-reductasa; alergénica; antiaflotoxina; antialérgica; antimalaria; hepatoprotectora; inhibidora de la aromatasa; inhibidora de la iodotironina deiodinasa; mutagénica; plasmodicida; protisticida; inhibidora de la topoisomerasa.

Acetato de lupeol (*lupeol-acetate*). Actividad biológica: antihiperglucémico.

Ácido alfa-linolénico (*alpha-linolenic-acid*). Actividad biológica: inhibidor de 5-alpha-reductasa; antiagregante; antihipertensivo; antiinflamatorio; antileucotrieno-D4; antimenorrágico; antimetastácico; antiprostatítico; preventivo del cáncer; hipotensor; inmunoestimulante; limfocitogénico; propécico; inhibidor de la síntesis de prostaglandinas; y vasodilator.

Ácido ascórbico (*ascorbic-acid*). Actividad biológica: acidificante; acidificante urinario; analgésico; antagonista del calcio; antiagregante; antiasmático; antiateroscleróticó; antibacteriano; anticataráctico; antidecubítico; antidepresor; antidiabético; antídoto para intoxicación por aluminio; antídoto para intoxicación por cadmio; antídoto para intoxicación por plomo; antídoto para intoxicación por paraquat; antieczémico; antiedémico; antiencefalítico; antienvegecimiento; antienvegecimiento; antiescorbútico; antigingivítico; antiglaucómico; antigripal; antihemorrágico; antihepatítico; antihepatotóxico; antiherpético; antihipertensivo; antihistamínico; antiinfertilidad; antiinflamatorio; antileproso; antimigrañoso; antimutagénico; antineuramidasa; antinitrósico; antiobesidad; antiorquítico; antiosteoartrítico; antiosteoporótico; antioxidante; antiparkinsoniano;

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

antiparotítico; antiperiodontítico; antipirético; antipneumocócico; antipodriaco; antipoliomielítico; antiripias (contra el Herpes zoster); antirradicalar; antisarampión; antiséptico; antisíndrome de Crohn; antisíndrome X; antitumor pulmonar; antiulceroso; antiviral; apotótico; artiartrítico; bloqueador del receptor de la angiotensina; colagénico; desintoxicante; diurético; hipocolesterolémico; hipoglucémico; hipotensor; inhibidor aldosa-reductasa; inhibidor beta-glucuronidasa; inmunoestimulante; interferonogénico; litogénico; mucolítico; pesticida; preventivo de la fístula; preventivo del asma; preventivo del cáncer; preventivo del resfrío; receptor beta-adrenérgico Blocker; uricosúrico; vasodilator; y vulnerario.

Ácido aspártico (*aspartic-acid*). Actividad biológica: antimorfínico; neuroexcitante; y roborante.

Ácido azelaico (*azelaic-acid*). Actividad biológica: antiacné; antihiperpigmentante; antileucémico; antimelanómico; antimelásmico; antiproliferativo; antitumoral; y citotóxico.

Ácido benzoico (*benzoic-acid*). Actividad biológica: alergénico; anestésico; antibacteriano; antilevadura; antiotítico; antipirético; antisalmonella; antiséptico; colerético; expectorante; fitoalexina; fungicida; inhibidor de la tirosinasa; insectífugo; pesticida; saborizante; uricosúrico; y vulnerario.

Ácido betulínico (*betulinic-acid*). Actividad biológica: antihelmíntico; antiVIH; antibacteriano; anticancerígeno; antiedémico; antiinflamatorio; antileucémico; antimalarial; antimelanómico; antiplasmodia; antitumoral; antiviral; citotóxico; e inhibidor de las síntesis de prostaglandina.

Ácido cafeico (*caffeic-acid*). Actividad biológica: activador del SNC; ahorrador de colágeno; alergénico; analgésico; AND-activo; ansiolítico; antagonista del calcio; antiadenoviral; antiagregante; antiaterogénico; antibacteriano; anticancerígeno; anticarcinogénico; antidepresor; antiedémico; antielastasa; antienvegecimiento; antiescherichia; antiespasmódico; antiestafilocócico; antiestomatítico; antigonadotrópico; antigripal; antihemolítico; antihepatoadenómico; antihepatotóxico; antiherpético; antihipercolesterolémico; antihipertiroidismo; antihistamínico; antiinflamatorio; antiLegionella; antileucémico; antileucotrieno; antimelanogénico; antimutagénico; antinitrosamínico; antiofídico; antioxidante; antiperoxidante; antiproliferante; antiprostaglandina; antiquemadura; antirradicalar; antiséptico; antitiamina; antitiroides; antitumoral; antitumoral dérmico; antiulcerogénico; antivacuna; antiVIH; antiviral; bloqueador solar; carcinogénico; citoprotector; citotóxico; clastogénico; Co-carcinogénico; colagogo; colerético; diurético; fungicida; hepatocarcinogénico; hepatoprotector; hepatotrópico; inhibidor aldosa-reductasa; inhibidor de COX-2; inhibidor de la histamina; inhibidor de la lipoxigenasa; inhibidor de la ornitina-decarboxilasa; inhibidor de la xantina-oxidasa; inhibidor de leucotrieno; inhibidor de liasa; inmunoestimulante; insectífugo; metal-quelante; pesticida; preventivo del cáncer; prooxidante; prostaglandigénico; protector antitumoral; protector del ADN; quimiopreventivo; sedante; tumorigénico; y vulnerario.

Ácido esteárico (*stearic-acid*). Actividad biológica: cosmético; hipocolesterolémico; inhibidor de 5-alpha-reductasa; lubricante; perfumería; propécico; saborizante; y supositorio.

Ácido ferúlico (*ferulic-acid*). Actividad biológica: alelopático; analgésico; antiagregante; antialergénico; antiarrítmico; antibacteriano; anticancerígeno colónico; anticancerígeno de la piel; anticancerígeno del rumex; anticancerígeno hepático; anticarcinogénico; antidismenorreico; antiespasmódico; antiestrogénico; antihepatotóxico; antiherpético; antiinflamatorio; antileucémico; antimitótico; antimutagénico; antineoplásico estomacal; antinitrosamínico; antioxidante; antirradicalar; antiserotonina; antitrombótico; antitumoral; antitumoral colónico; antitumoral del rumex; antitumoral dérmico; antitumoral hepático; antiviral; arteriodilatador; bloqueador solar; candidicida; cardiaco; colagogo; colerético; conservante; fagocitotótico; fungicida; hepatoprotector; hepatotrópico; herbicida; hidrocolerético; hipolipidémico; inhibidor de la ornitina-decarboxilasa; inhibidor de la síntesis de prostaglandinas; inmunoestimulante; insectífugo; metal-quelante; pesticida; preventivo del cáncer; prostaglandigénico; protector antitumoral; y sedante uterino.

Ácido fítico (*phytic-acid*). Actividad biológica: antiagregante; anticancerígeno; antioxidante; antitumoral; fungicida; hipocalcémico; hipocolesterolémico; hipolipidémico; y preventivo del cáncer.

Ácido gamma-aminobutírico (*gamma-aminobutyric-acid*). Actividad biológica: analéptico; ansiolítico; anticefalálgico; anticerebrótico; anticonvulsivo; anticoreico; antiestres; antihipertensivo; antiinsomnio; antiletárgico; antitinitis; cardiovascular; diurético; hipotensor; inhibidor del SNC; neuroinhibidor; neurotóxico; neurotransmisor; sedante; y tranquilizante.

Ácido glutámico (*glutamic-acid*). Actividad biológica: ansiolítico; antialcalino (no suficientemente demostrado); antiepiléptico; antihiperamonémico; antilítico; antiprostatítico; antiretardación; y neurotóxico.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Ácido linoleico (*linoleic-acid*). Actividad biológica: antiacné; antialopécico; antianafiláctico; antiandrogénico; antiarteriosclerótico; anticoronario; antieczémico; antifibrinolítico; antigranular; antihistamínico; antiinflamatorio; antileucotrieno-D4; antimenorrágico; AntiMS; antiprostatítico; artiartrítico; carcinogénico; comedolítico; hepatoprotector; hipocolesterolémico; inhibidor de 5-alpha-reductasa; inmunoestimulante; insectífugo; metastático; nematicida; preventivo del cáncer; y propécico.

Ácido malónico (*malonic-acid*). Actividad biológica: irritante.

Ácido oleico (*oleic-acid*). Actividad biológica: alergénico; anemiagénico; antialopécico; antiandrogénico; antiinflamatorio; antileucotrieno-D4; colerético; dermatitigénico; hipocolesterolémico; inhibidor de 5-alpha-reductasa; inhibidor de alfa-reductasa; insectífugo; irritante; percutaneostimulante; perfumería; preventivo del cáncer; propécico; y saborizante.

Ácido oxálico (*oxalic-acid*). Actividad biológica: acaricida; antiséptico; hemostático; irritante; paralizante del SNC; pesticida; renotóxico; y varroácidos.

Ácido p-cumárico (*p-coumaric-acid*). Actividad biológica: alelopático; antibacteriano; anticlastógeno; antiespasmódico; antifertilidad; antihepatotóxico; antileucémico; antinitrosamínico; antioxidante; antiperoxidante; antiséptico; antitumoral; citotóxico; colerético; diaforético (no suficientemente demostrado); fungicida; inhibidor aldosa-reductasa; inhibidor de la lipoxigenasa; inhibidor de la síntesis de prostaglandinas; inhibidor de la tirosinasa; pesticida; preventivo del cáncer; prostaglandigénico; y quimiopreventivo.

Ácido palmítico (*palmitic-acid*). Actividad biológica: antialopécico; antiandrogénico; antifibrinolítico; antioxidante; hemolítico; hipercolesterolémico; inhibidor de 5-alpha-reductasa; jabón; lubricante; nematicida; pesticida; propécico; y saborizante.

Ácido pantoténico (*pantothenic-acid*). Actividad biológica: antialergénico; anticefalálgico; antidermatítico; antifatigante; antihipercolesterolémico; antiinsomnio (no sufientemente demostrado); antirreumático (no sufientemente demostrado); artiartrítico; y preventivo del cáncer.

Ácido pipecólico (*pipecolic-acid*). Actividad biológica: herbistático; y pesticida.

Ácido salicílico (*salicylic-acid*). Actividad biológica: analgésico; antiartrítico; antibacteriano; anticaspa; antidermatótico; antieczematoso; antiictiocítico; antiinflamatorio; antineurálgico; antioncicomicótico; antioxidante; antiperiódico; antipirético; antipodágrico; antipsoriácico; antirreumático; antiseborreico; antiséptico; antitimpanítico; antitumoral; comedolítico; dermatitigénico; fungicida; hipoglucémico; inhibidor aldosa-reductasa; inhibidor de COX-2; inhibidor de la ciclooxigenasa; insectífugo; pesticida; preventivo del cáncer; queratolítico; termogénico; tineacida; y ulcerogénico.

Ácido silícico (*silicic-acid*). Actividad biológica: antidiabético (no suficientemente demostrado).

Ácido succínico (*succinic-acid*). Actividad biológica: aditivo; antialimenticio; perfumería; pesticida; preventivo del cáncer; y tinte.

Ácido ursólico (*ursolic-acid*). Actividad biológica: analgésico; antialzheimer; antiartrítico; anticanceroso; contra el cáncer del colon; antocolestático; anticomplemento; antidiabético; atiedematoso; antifibrosarcomatoso; antihepatotóxico; antihistamínico; antihiperlipidémico; antiinflamatorio; antileishmánico; antileucémico; antilimfómico; antimalarial; antimetastácico; antimutagénico; antioxidante; antiplasmodial; antiproliferativo; antiestafilocócico; antitumoral; antiulceroso; antiviral; preventivo del cáncer; colerético; depresor de la CNS; citotóxico; diurético; inhibidor de la elastasa; hepatoprotector; hipoglicémico; inhibidor de la lipoxigenasa; inhibidor de la decarboxilasa de ornitina; pesticida; y protisticida.

Aesculetina (*aesculetin*). Actividad biológica: analgésico; antiarrítmico; antiasmático (no suficientemente demostrado); antibacteriano; antidisentérico; antiescherichia; antiestafilocócico; antifragilidad capilar; antiinflamatorio; antimutagénico; antipirético; antiséptico; cardiodepresivo; citotóxico; colerético; cosmético; dermatitigénico; fungicida; hepatoprotector; hipertensivo; inhibidor aldosa-reductasa; inhibidor de 5-lipoxigenasa; inhibidor de la lipoxigenasa; inhibidor de la síntesis de prostaglandinas; inhibidor de la xantina-oxidasa; miorrelajante; musculotrópico; pesticida; preventivo del cáncer; protector solar; y protector UV.

Aesculina (*aesculin*). Actividad biológica: analgésico; anti síndrome de Raynaud; antiacrocianótico; antialopécico; anticelulítico; antidermatítico; antienvegecimiento; antieritémico; antifragilidad capilar; antihemorroidal; antihistamínico; antiinflamatorio; antioxidante; antipaniculopático; antipirético; antiseborreico; artiartrítico; bacteriostático; cardiotónico; colerético; cosmético; daña el sistema cardiovascular; diurético; hipertensivo; inhibidor aldosa-reductasa; inhibidor de la lipoxigenasa;

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

microvasculoquinético; preventivo del cáncer; protector solar; tóxico; y vasoprotector.

Alanina (*alanine*). Es uno de los aminoácidos más hidrofóbicos (no polares); de manera cuantitativa, la alanina es el aminoácido precursor más importante de glucosa hepática; la alanina es liberada a la sangre por un varios tejidos, siendo el musculoesquelético el más importante; a partir de la alanina muscular el hígado realiza la gluconeogénesis tan necesaria para mantener la glucemia basal durante el ayuno prolongado (más de 24 horas) y el glucógeno se ha consumido. Actividad biológica: antioxidante; oxidante; y preventivo del cáncer.

Alfa-cadinol (*alpha-cardinol*). Actividad biológica: acaricida.

Alfa-humuleno (*alpha-humulene*). Actividad biológica: antitumoral.

Alfa-tocoferol (*alpha-tocopherol*). Actividad biológica: anticancerígeno; anticonvulsivo; antimutagénico; antioxidante; antirradicalar; antitumoral; preventivo del cáncer; y protector antitumoral.

Alfa-terpineol (*alpha-terpineol*). Actividad biológica: inhibidor de la aldosa-reductasa; alelopático; antiacné; antibacteriano; anticancerígeno; anticariogénico; antiséptico; cicatrizante; nematicida; sedante; y vulnerario

Aluminio (*aluminum*). Actividad biológica: antisilicótico; antivaginítico; candidicida; encefalopático; y pesticida.

Anetol (*anethole*). Actividad biológica: antibacteriano; antiespasmódico; antigenotóxico; antiinflamatorio; antilevaduras; antioxidante; antisalmonella; antiséptico; antitumoral; antitumoral; candidicida; carminativo; digestivo; dulcificante; estrogénico; expectorante; fungicida; gastroestimulante; hepatotóxico; inmunoestimulante; insecticida; lactogogo; leucocitogénico; nefroprotector; preventivo del cáncer; secretagogo; secretolítico; y simpaticomimético. Toxicidad: a dosis elevadas puede producir narcolepsia; delirio; convulsiones; y anestesia.

Antocianinas (*anthocyanins*). Actividad biológica: anticancerígeno; anticolagenasa; antielastasa; antimiópico; antimutagénico; antinictalópico; antioxidante; antitumoral; antiviral; artiartrítico; depurador de óxido nítrico; goitrogénico; hemostático; pesticida; vasoactivo; y vasodilator.

Apigenina (*apigenin*). Es un flavonoide que se encuentra en la manzanilla y la alfalfa, entre otros vegetales. Actividad biológica: actúa sobre los genes de nodulación y biosíntesis de las moléculas señal; ansiolítico; antagonista del calcio (no bien demostrado); anti trastorno por déficit de atención; antiaflotoxina; antiagregante; antialergénico; antiangiogénico; antiarrítmico; antibacteriano; anticancerígeno pulmonar; anticomplemento; antidermatítico; antienvegecimiento; antiespasmódico; antiestres; antiestrogénico; antiherpético; antihistamínico; antiinflamatorio; antileucémico; antimelanómico; antimetastácico; antimutagénico; antioxidante; antiperistáltico; antiproliferante; antitiroides; antitumoral; antitumoral dérmico; antitumoral pectoral; antitumoral pulmonar; antiVIH; antiviral; apotótico; citotóxico; colerético; depresor del SNC; diferenciador; diurético; estrogénico; hipotensor; inductor de la quinona-reductasa; inductor de P21 (*P21-Inducer*); inhibidor beta-glucuronidasa; inhibidor de citocromo-P450-1A1; inhibidor de COX-1; inhibidor de COX-2; inhibidor de deiodinasa; inhibidor de iNOS (*iNOS-Inhibitor*); inhibidor de interleuquina-6 ; inhibidor de la 11B-hidroxiesteroide-dehidrogenasa; inhibidor de la aromatasa; inhibidor de la ciclooxigenasa; inhibidor de la hialuronidasa; inhibidor de la molécula de adhesión intercelular-1 (*ICAM-1*); inhibidor de la ornitina-decarboxilasa; inhibidor de la óxido nítrico sintetasa; inhibidor de la protein-quinasa-C; inhibidor de la síntesis de poliamina; inhibidor de la topoisomerasa-I; inhibidor de la topoisomerasa-II; inhibidor de la xantina-oxidasa; inhibidor de las proteinas quinasas mitógeno activadas; inhibidor de MAO; inhibidor de NADH-oxidasa; inhibidor de NF-kB; inhibidor de PKC (*PKC-Inhibitor*); inhibidor de PTK (*PTK-Inhibitor*); inhibidor de VEGF; inhibidor del complejo IKK (*inhibitor KB kinase*); inhibidor del factor inducible por hipoxia (*HIF*)-1 alfa; inhibidor TNF-alfa (*TNF-alpha-Inhibitor*); inotrópico; miorrelajante; musculotrópico; mutagénico; pesticida; preventivo del cáncer; progestacional; protector del ADN; protector solar; radioprotector; sedante; y uterotrópico; vasodilator.

Apoatropina (*apoatropine*). Actividad biológica: antiespasmódico; y depresor respiratorio.

Arginina (*arginine*). Actividad biológica: afrodisíaco; antidiabético (datos insuficientes); antiencefalopático; antihepatítico; antihipertensivo; antiimpotencia; antiinfertilidad; antioxidante (datos insuficientes); diurético; espermatogénico; estimulante de la pituitaria; hipoamonémico; y vasodilator.

Arsénico (*arsenic*). Actividad biológica: anoréxico; y pesticida.

Ascaridol (*ascaridole*). Actividad biológica: analgésico; ancilostomicida; antiflatulento; antihelmíntico; antimalaria; carcinogénico; carminativo; fungicida; nematicida; pesticida; plasmodicida; sedante; transdermálico; tripanomicida; y vermífugo.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Asparagina (*asparagine*). Actividad biológica: antisickling; y diurético.

Atropina (*atropine*). Actividad biológica: alergénico; analgésico; anestésico; anhidrótico; antianóxico; antiarrítmico; antiasmático; antibradicárdico; anticolinérgico; antídoto (anticolinesterasa; antídoto para introxicación por Lobelia; antídoto para introxicación por muscarina; antídoto para introxicación por organofosforados; antídoto para introxicación por tetrodotoxina; antiemético; antiemfisémico; antienurético; antiespasmódico; antiherpético; antiirítico; antimuscarínico; antiparkinsoniano; antiperistáltico; antipertúsico; antipoliomielítico; antisialogogo; antiulceroso; antiuveítico; antivertiginoso; antiviral; broncodilatador; colerético; depresor del SNC; estimulante del SNC; hiperpirético; insecticida; midriático; miorrelajante; neurotóxico; paralítico; pesticida; psicotonomimético; taquicárdico; transdermálico; tumorigémico; y vasodilatador.

Azufre (*sulfur*). Actividad biológica: acarífugo; antiacné; anticanoso (antigrey); anticaspa; antiosteoartrítico; antiseborreico; antiséptico; artiartrítico; comedogénico; escabicida; laxante; parasiticida; pesticida; y queratolítico.

Alcohol bencílico (*benzyl-alcohol*). Actividad biológica: alergénico; anestésico; antiodontálgico; antipruriginoso; antiséptico; pesticida; saborizante; y sedante.

Alfa-amirina (*alpha-amyrin*). Actividad biológica: antiedematosa; antiinflamatoria; antitumoral; y citotóxica.

Aucubina (*aucubin*). Actividad biológica: antibacteriano; antídotos; antiinflamatorios; antioxidantes; antiprolactica; antiestafilocócica; candidicida; catártica; diurética; hepatoprotectora; lactogoga; laxante; paralizante; pesticida; inhibidor del RNA; y uricosúrico.

Acetato de beta-amirina (*beta-amyrin-acetate*). Actividad biológica: anticonvulsivo; antiinflamatorio; y antioxidante.

Ascaridol (*ascaridole*). Actividad biológica: analgésico; ancilostomicida; antiflatulento; antihelmíntico; antimalaria; carcinogénico; carminativo; fungicida; nematicida; pesticida; plasmodicida; sedante; transdermálico; tripanomicida; y vermífugo.

Benzaldehído (*benzaldehyde*). Actividad biológica: alergénico; anestésico; antibacteriano; anticancerígeno; antiespasmódico; antipéptico; antiséptico; antitumoral; candidicida; depresivo motor; inhibidor de la tirosinasa; inmunoestimulante; insecticida; insectífugo; narcótico; nematicida; pesticida; saborizante; sedante; y termiticida.

Berberina (*berberine*). Actividad biológica: abortivo; adrenolítico; amebicida; analgésico; anestésico; antagonista del calcio; antiaangiogénico; antiacetilcolinesterasa; antiacné; antiadrenérgico; antiagregante plaquetario; antiAlzheimer; antiamnésico; antiarrítmico; antiartrítico; antibacilar; antibacteriano; antibiótico; anticancerígeno; anticariogénico; anticirrótico; anticlamidiano; anticólera; anticolicistítico; anticomvulsivo; anticonjuntivítico; antidiarreico; antidisentérico; antiedematoso; antiendotóxico; antienterotóxico; antiescherichia; antiespasmódico; antiespermigénico; antiestafilocócico; antifaringítico; antifotooxidante; antigiardia; antiglaucómico; antigonorrea; antihepatómico; antihepatótico; antiherpético; antihistamínico; antiinflamatorio; antiisquémico; antileishmánico; antilipogénico; antimalaria; antimiálgico; antimicótico; antimitótico; antimuscarínico; antinefrítico; antineoplásico; antineumónico; antiperistáltico; antipirético; antiplasmodio; antisalmonella; antisecretor; antiséptico; antisifilítico; antisigella; antistrep; antitracomatoso; antitripanosómico; antituberculoso; antitumoral; antiulceroso; antivaginítico; antiviral; astringente; bilirrubinolítico; candidicida; cardiodepresor; cardiotónico; carminativo; citotóxico; colagogo; colequinético; colerético; colirio; contractor uterino; depresor cardiaco; depresor del miocardio; depresor respiratorio; digestivo; diurético; emético; estomáquico; fototóxico; fungicida; glaucomagénico; hemostático; hipocolesterolémico; hipoglucémico; hipotensor; inhibidor de COX-2; inhibidor de la ciclooxigenasa; inhibidor de la lipasa; inhibidor de la lipoxigenasa; inhibidor de la síntesis de prostaglandina; inhibidor de topoisomerasa-II; inhibidor RT; inmunoestimulante; inotrópico positivo; larvicida; leucocitogénico; micobactericida; midriático; miorrelajante; mutagénico; pesticida; plasmodicida; productor de lagrimeo; protisticida; sedante; tricomonicida; tripanomicida; uterotónico; vagoestimulante; vasoconstrictor; vasodilatador; vermífugo; y vibriófuga.

Beta-amirina (*beta-amyrin*). Actividad biológica: antiedematosos.

Beta-caroteno (*beta-carotene*). Actividad biológica: alergénico; androgénico (datos insuficientes); antiacné; antiasmático; antiasmático; anticancerígeno; anticarcinogénico; anticoronario; antienvegecimiento; antiescamoso o antiictiótico (antiichythyotic); antiestres; antifotofóbico; antihiperqueratósico; antileucoplásico; antilipoperoxidante; antilupus; antimutagénico; antioxidante; antipitiriasis; antiPMS; antiporfírico; antiproliferante; antipsoriácido; antirradicalar; antitumoral; antitumoral del

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

reflejos (no en los casos convulsivos o en inminencia de los mismos) o carbón activo. Mantener al paciente bien hidratado a través de los aportes hídricos por perfusión, después de determinar la tasa sérica de teofilina y si los síntomas de excitación son intensos y las convulsiones presentes, se puede suministrar fenobarbital o diazepan, niveles hemáticos de teofilina por encima de 0.5-1 g/l se puede considerar la realización de una diálisis, e incluso la aplicación de algún beta bloqueador (v. gr. propanolol) si el paciente no es asmático[83].

Atropina, hiosciamina y escopolamina

Las plantas del género *Datura*, como *Datura stramonium*, *Datura candida, Datura metel*, *Datura meteloides* y *Datura suaveolens* contienen en mayor o menor medida los alcaloides del tropano: atropina, hiosciamina y escopolamina. La atropina se encuentra en las plantas: *Atropa belladona*, *Latua pubiflora*, *Datura stramonium*, *Latua pubiflora*, *Scopolia carniolica*, *Mandragora officinarum*, *Anisodus tanguticus*, *Brugmansia amesianum*, *Datura candida*, *Datura innoxia*, *Datura metel*, *Hyoscyamus niger*, y *Solanum dulcamara*. La dosis letal por vía oral es de 50-700 *mg*, ordinariamente 100 *mg* pueden ser suficientes para producir la muerte de una persona adulta. La atropina es un midriático anticolinérgico, los preparados farmacéuticos de más uso la emplean sobre todo como antiespasmótico, para dilatar las pupilas, como medicamento antiasmático, broncodilatador y para disminuir la secreciones[84]. La escopolamina se encuentras en las plantas: *Datura innoxia*, *Datura candida*, *Datura metel*, *Datura stramonium*, *Latua pubiflora*, *Atropa belladona, Mandragora officinarum*, *Anisodus tanguticus*, *Brugmansia amesianum*, *Duboisia myoporoides*, *Hyoscyamus niger*, y *Scopolia carniolica*. Los usos medicamentosos de la escopolamina son: antihemético, anticolinérgico, antiespasmótico[85]. La dosis terapéutica 10-20 *mg* (en comprimidos y supositorios) tres veces al día, la inyección de 17mg/*kg* es una dosis letal para la rata.

La intoxicación por atropina, hiosciamina y escopolamina se manifiestan por los siguientes síntomas: somnolencia, sed intensa, trastornos visuales, midriasis, sequedad de la boca y otras mucosas, hiperemia cutánea que se manifiesta más fuertemente en la cara, ojos dolorosos, constipación, disuria, malestar general, dolor de cabeza, rigidez, respiración agitada y/o dificultad para respirar, fiebre, taquicardia, palpitaciones, ataxia, a veces delirio, alucinación, hipoxia, convulsiones y coma en los casos graves. En las intoxicaciones crónicas graves o en aquellos casos que superaron la intoxicación aguda y grave con estado comatoso, pueden sobrevenir síntomas de manía persistente. En los niños, 4 o 5 gramos de hojas crudas o de semillas de *Datura stramonium* pueden causar la muerte en unas cuantas horas[86], sin embargo, en México, la intoxicación criminal en bajas y repetidas dosis suministradas en alimentos o "brebajes" es un método (*entoloachar,* de *toloache*, como se conoce popularmente a la planta) muy socorrido por las mujeres que intentan "enamorar" o "retener" bajo su control al hombre amado. El tratamiento de las intoxicaciones agudas se circunscribe a la provocación manual de vómito, administración de carbón activo, asistencia respiratoria en los casos muy graves se puede suministrar fisostigmina (o eserina) en dosis de 0.5-2 *mg* en los adultos y 0.02 *mg*/*kg* de peso en los niños, ya sea IM o IV[87] aplicada lentamente, puede contrarrestar los efectos en el Sistema Nervioso Central y Periférico, es conocido que las acciones de la acetilcolina pueden ser bloqueadas por la atropina o potenciadas por la fisostigmina.

Muscarina

El hongo *Amanita muscaria* contiene el alcaloide muscarina, capaz de estimular las terminaciones nerviosas del vago. La colina tiene acciones análogas a la muscarina, el éster acetílico de la colina es capaz de bajar la presión arterial en la misma intensidad que la muscarina. La acetilcolina, aislada del extracto de cornezuelo de centeno, es una sustancia hipotensora con efectos de estimulación parasimpática similares a los de la muscarina, por tal razón, estos efectos de la acetilcolina se denominan muscarínicos o parasimpaticomiméticos. Además de *A. muscaria*, la *Amanita phaloides*, *Amanita pantherina*, *Inocybe patouillardi*, *Inocybe fastigiata*, entre otras especies, contienen muscarina y por consecuencia son capaces de producir intoxicaciones similarmente graves. El cuadro clínico se caracteriza por: lagrimeo abundante, náuseas, diaforesis, sialorrea, diarrea, miosis, bradicardia, colapso circulatorio, en los casos más graves puede evolucionar hasta las convulsiones, el estado de coma y producir la muerte en pocas horas si no se contrarresta rápidamente con la aplicación de sulfato de atropina. La muscarina se elimina con cierta prontitud a través de la vía renal. En pequeñas dosis genera una especie de embriaguez con sudoración, lagrimeo y salivación.

Nicotina

[83] Manuel Merck... *Op. cit*., p. 2592.
[84] Association Médicale Canadienne (AMC). *La Guide pratique des médicaments*. Montréal, Québec, Canada, 1990, p. 68.
[85] Association Médicale Canadienne. *La Guide...Op. cit.*, p. 490.
[86] Aguilar Contreras, Abigail y Zolla, Carlos. *Plantas Tóxicas de México*. IMSS, México, 1982, p. 83.
[87] Manuel Merck... *Op. cit*., p. 2595.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

La aplicación de acetilcolina después de haber inyectado atropina, no produce las *acciones muscarínicas*, en la misma situación, la aplicación de grandes dosis de acetilcolina, no baja sino que eleva de manera importante la presión arterial y el ritmo cardiaco, es lo que se ha denominado *acción nicotínica* de la acetilcolina, ya que la inyección de nicotina (contenida en la planta *Nicotiana tabacum*) produce esos mismos efectos gracias a la estimulación de las células ganglionares simpáticas, igualmente afecta la transmisión nerviosa a nivel de las sinapsis y uniones neuroefectoras, pero carece de acción sobre la conducción en las fibras nerviosas, amen de que a dosis importantes de nicotina las células ganglionares son bloqueadas y esto impide la acción de la acetilcolina en los animales de laboratorio que han sido previamente atropinizados, todo esto sugiere que de manera análoga, la acetilcolina y la nicotina estimulan las células ganglionares. La acetilcolina y la nicotina son capaces de estimular los ganglios simpáticos, los parasimpáticos, y los músculos esqueléticos, esto es lo que se ha denominado efecto nicotínico. La intoxicación por nicotina se manifiesta por contracturas musculares, excitación, contracturas musculares, confusión, debilidad, calambres y cólicos abdominales, taquipnea, palpitaciones, depresión, convulsiones, colapsus, coma, parálisis del SNC y paro respiratorio. Tratamiento con jarabe de ipecacuana, lavado de estómago, carbón activo, asistencia respiratoria, oxígeno, lavar bien la piel si se encuentra contaminada, y diazepan en los casos convulsivos.

Heroína, morfina, opio y otros narcóticos

La planta narcótica por excelencia es *Papaver somniferum* (Adormidera), una de las plantas más complejas desde el punto de vista fitoquímico, contiene al menos unos 25 alcaloides diferentes. El látex una vez exudado y secado al aire se conoce como opio (*Extr. Opii*) contiene entre el 20 y 25 por ciento de alcaloides, de estos, la morfina (*Morphium hydrochloricum*) y la narcotina constituyen el 80 por ciento[88]. Las semillas tienen muy pocas sustancias tóxicas, contienen entre el 45 y 60 por ciento de un tipo de aceite grasoso muy fino utilizado en farmacia (*Oi. Papaveris*), otra sustancia oficinal es la codeína (*Codeinum phosphoricum*), los compuestos de la adormidera están sujetos a la prescripción médica y al control legal por las autoridades sanitarias de casi todos los países.

Las principales especies de plantas que contienen morfina son: *Papaver somniferum* L., *Argemone mexicana* L., *Eschscholzia californica* subespecie *californica*, y *Papaver bracteatum* L., la cantidad de morfina es diferente de una especie a otra y de una parte de la planta a la otra, el exudado de *Papaver somniferum* es definitivamente el de mayor contenido, alcanzando hasta 100,000 partes por millón. La dosis tóxica y letal en el hombre se encuentra respectivamente entre 1-10 *mg* por kilogramo de peso, la dosis terapéutica en los adultos es de 5 a 25 *mg*/4hrs por dosis oral o IV[89], la posología varia mucho de un paciente a otro, de aquí la enorme posibilidad de producir intoxicaciones peligrosas aun en sus usos terapéuticos. Las mismas plantas contienen codeína, el látex de *Papaver somniferum* es el de mayor contenido, alcanzando entre 7,000 a 25,000 partes por millón. Los usos terapéuticos más frecuentes de la morfina y la codeína son como analgésicos, anestésicos, y sedantes.

La intoxicación por sustancias narcóticas como la heroína, morfina, opio, codeína, metadona, meperidina, alfaprodina, pentidina, propoxifeno, se manifiesta por la miosis puntiforme, respiración superficial, insuficiencia respiratoria, somnolencia, y espasticidad. En tratamiento indicado incluye primero la indicación de no administrar eméticos, atención respiratoria, lavado de estómago en los casos de la ingestión de narcóticos, naloxona 5 μg/*kg* de peso IV para despertarlo y mejorar la respiración, si el paciente no reacciona ni mejora, administrar 2 a 20 *mg* de naloxona, dosis que puede repetirse hasta 10 o 20 veces, mantener una vena permeable y suministrar líquidos IV para apoyar la circulación.

Histamina

La histamina es una sustancia con múltiples acciones en el organismo humano, se destaca en este caso su relación con la alergia y anafilaxia. Durante la reacción antígeno-anticuerpo se lesionan los mastocitos tisulares, provocando la liberación de varias de sus sustancias constituyentes, entre las que se incluye la histamina, esta sustancia representa un papel importante en los estados alérgicos en diferentes grados de intensidad, pudiendo llegar a estados similares al *shock* anafiláctico. Las substancias capaces de liberar histamina pueden provenir de los venenos de la serpiente y de la abeja, la tripsina y otras enzimas proteolíticas y numerosas substancias básicas como las aminas, guanidinas y amidinas, fuera del organismo la histamina se puede encontrar en las siguientes especies: *Calotropis spp., Capsella bursa-pastoris* (L.) Medicus, *Chelidonium majus* L., *Cucumis melo* subsp. *sp. melo* var.*cantalupensis* Naudin, *Helianthus annuus* L., *Jatropha gossypiifolia* L., *Murraya sp*., *Opuntia ficus-indica* (L.) Mill. *Opuntia ficus-indica* (L.) Mill., *Pisum sativum* L., *Senna obtusifolia* (L.) H.Irwin & Barneby,

[88] Chauenberg, Paul y Paris, Ferdinard. *Guía de las Plantas Medicinales*. Omega. Barcelona, España, 1980, p. 57.

[89] Association Médicale Canadienne (AMC). *La Guide...Op. cit.,* p. 417.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Silybum marianum (L.) Gaertn., *Urtica dioica* L., *Viscum album* L.

Los venenos de las ortigas se localizan en unas diminutas bolsitas que terminan en forma de agujas, una especie de pelusilla picante que cubre a la planta, al menor roce desencadena su acción tóxica sobre la piel humana, causando un picor doloroso, este es el caso de *Urtica dioica* (Ortiga común) y la *Urtica urens* (Ortiga menor), familia de las Urticáceas, ambas contienen histamina, ácido fórmico, y una toxialbumina que produce calor intenso y picazón[90]. *Lamium album* (Ortiga blanca), familia de las Labiadas, contiene las aminas biogénicas como la histamina[91] y tiramina, los glucósidos flavónicos (isoquercitrina y kaempferol)[92]. Hay otras ortigas que crecen sobre todo al Este de la India, *Urtica crenulata* y *Urtica heterophyllia* que pueden provocar una intensa quemadura, muy dolorosa y con varios días de duración. La *Urtica urentissima* crece en Java tal vez sea la más venenosas de la ortigas, el más ligero roce puede causar fuertes quemaduras epidérmicas y dolores intensos, la sensación de picazón y/o comezón puede durar hasta un año, en algunos casos puede incluso provocar la muerte. Para combatir el picor de *U. dioica* y *U. urens*, Swann recomienda la aplicación de hojas de bardana amarilla, húmedas, para colocarlas o vendarlas sobre la parte afectada[93], sugiere también la utilidad de aplicar topicamente, compresas calmantes con las infusiones de alguna de las siguientes plantas antídoto: *Thymus vulgaris* (tomillo), *Origanum mejorana* (mejorana), *Rosmarinus officinalis* (romero), *Arthemis nobilis* (manzanilla), *Sambucus nigra* (saúco), *Occinum basilicum* (albahaca), y *Chrysanthemum parthenium* (matricaria)[94].

La ingestión de *Chelidonium majus* (amapola amarilla o golondrinera) produce efectos muy tóxico que incluye las irritaciones en el tracto digestivo, entre otras, estomatitis y gastroenteritis, el contacto cutáneo tiene una acción fuertemente cáustica capaz de producir lesiones cutáneas debido al látex venenoso que se encuentra en las raíces y tallos. La planta contiene además: histamina, los alcaloides quelidonina, queleritrina, protopina, sanguinarina y hemoquelidonina, combinados con los ácidos: cítrico, succínico, quelidónico y málico, en el látex de la planta. Contiene también berberina, quelisina y el alcaloide coptisina de capacidad citotóxica. La medicina tradicional aprovecha efecto cáustico del látex para el tratamiento de las verrugas. Además de la acción irritante gastroentérica, su ingestión tiene una acción purgativa drástica, sobreviniendo después una salivación abundante, somnolencia, marcha vacilante, hipertensión arterial, poliuria, relajación de la musculatura del intestino delgado, aumento de la actividad cardiaca, e hipoglucemia, en los casos graves puede causar la muerte dos horas después de iniciados los síntomas descritos.

La *Jatropha gossypiifolia* L. (*Euphorbiaceae*) conocida en algunas partes de México como "mala mujer", en el Estado de Morelos, México, se la conoce nombra "moradillo" o "mano de león", especie arbustiva, supuestamente originaria de Nigeria, se cultiva con fines ornamentales. En la ha incluido en la medicina tradicional para atender los problemas de los riñones[95]. Existen otras especies de plantas fuertemente alergénicas conocidas con el nombre de “mala mujer”, entre ellas: *Croton ciliato-glandulosus* Ortega (*Euphorbiaceae*), y *Rhus radicans* L. (*Anacardiaceae*); la primera es un arbusto silvestre nativo de México y cuba, que al ser tocado es capaz de producir una fuerte urticaria en la piel, en medicina tradicional se usa su savia cáustica para “quemar” verrugas y mezquinos, como cicatrizante y para contravenir el piquetes de alacrán[96]; la segunda es una especie herbácea trepadora, urticante en la piel humana que la toca, con el cocimiento se realiza un lavado de la parte en donde la serpiente ha mordido, para detener el efecto del veneno, la gente que la conoce tiene mucha precaución y nunca la usan por la vía oral, ya que su capacidad tóxica puede causar la muerte[97].

Otra especie muy tóxica, también de las euforbiáceas, la *Atropha curcas* L. conocida como “piñoncillo” o *axquauitl* (náhuatl), es un árbol nativo de América tropical, la gente emplea su látex para tratar problemas bucales como el “algodoncillo” (candidiasis bucal), el “mal de boca”, “los fuegos”, verrugas y mezquinos, los frutos se emplean para purgar[98]. Igualmente urticante y muy famosa en el medio popular, es la *Urtica dioica* L., (*Urticaceae*), conocida como chichicastle, una hierba anual, el contacto con la piel produce irritaciones de intensidad variable a la sensibilidad de las personas, con la parte aérea el vulgo prepara un alcoholato para curar las reumas y los dolores musculares, además, se emplea para “estimular la circulación sanguínea”[99].

Estricnina, curare y brucina

[90] Swann, Claire. *Las Ortigas, Medicinas Silvestres*. EDAF. Madrid, España, 1980, p. 30.; y Neri, Franca. *Sanos y Jóvenes con las Plantas Medicinales*. Editorial de Vecchi. Barcelona, 1979, p. 341.; y Wren: *Enciclopedia de Medicina Herbolaria y preparados botánicos*. Grijalbo, edición en español, México 1994. Tomo Dos, p. 508.
[91] Juscafresa, Baudillo. *Guía de la Flora... Op. cit.,* p. 371-372.
[92] Chauenberg, Paul y Paris, Ferdinard. *Guía de las... Op. cit.,* p. 129.
[93] Swann, Claire. *Las Ortigas... Op. cit.*, p. 28.
[94] Swann, Claire. *Las Ortigas... Op. cit.*, p. 31.
[95] *Catálogo de Plantas del Jardín Botánico de Cuernavaca*. INAH, México, 2004, pp: 105-106.
[96] *Catálogo de Plantas del Jardín… Ibid*., p. 97.
[97] *Catálogo de Plantas del Jardín… Ibid*., p. 97.
[98] *Catálogo de Plantas del Jardín… Ibid*., pp: 149-150.
[99] *Catálogo de Plantas del Jardín… Ibid*., p. 48.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

El género Strychnos contiene alrededor de 190 especies nativas de los países tropicales, entre otras: *Strychnos toxifera, Strychnos nux-vomica, Strychnos ignatii, Strychnos pseudo-quina, Strychnos spinosa, Strychnos toxifera, Strychnos minor*. La reglamentación mexicana prohíbe el uso de *Strychnos hypnotica* en tés, infusiones y suplementos alimenticios, la legislación europea incluye también la prohibición de todas las especies *Strychnos* en la preparación de productos cosméticos, igualmente de la estricnina y sus sales[100]. Las semillas y corteza de muchas de las especies de *Strychnos* contienen poderosos venenos: la especie *Strychnos nux-vomica* contiene el veneno estricnina, sustancia muy tóxica; de la planta *Strychnos toxifera* (también del género *Chondodendron*) los indígenas brasileños extraían el curare[101], un alcaloide muy venenoso empleado en la caza de animales silvestres. La estricnina y brucina son derivados que se obtienen de *Strychnos ignatii* (Haba de San Ignacio), enredadera nativa de Indonesia. *Strychnos pseudoquina* (Copalche) un árbol que crece en Centro y Sudamérica, contiene sustancias con acciones muy similares a la quina. En América Central se encuentran algunas especies, particularmente formando parte de la Flora de Costa Rica, *Strychnos brachistantha*, *Strychnos chlorantha*, *Strychnos colombiensis*, *Strychnos darienensis*, *Strychnos guianensis*, *Strychnos panamensis*, *Strychnos panurensis*, *Strychnos peckii*, *Strychnos tabascana*, *Strychnos toxifera*[102].

La nuez vómica aparece en la farmacopea europea ya desde el siglo XV, sin embargo los preparados de estricnina no se conocían hasta 1818. Los homeópatas experimentaron la intoxicación clínica con *Strychnos nux-vomica* (Nuez vómica, Matacán), familia *Loganiaceae*, planta que habita sobre todo en la India, Indochina y Ceilán, la sintomatología por intoxicación según la materia médica homeopática, corresponde a un cuadro clínico con *irritabilidad nerviosa, trastornos gástricos e intestinales, espasmódicos, que se acompañan de congestión portal y deseos urgentes e ineficaces de defecar*[103]. Se decía que los preparados homeopáticos de *nux* vómica modificaban el *sistema gástrico*, y se recomendaban para las personas de *temperamento vivo, sanguíneo y colérico, color moreno y amarillento*, eficaces también para *curar la histeria y la hipocondría*[104], la tintura madre de nux vómica después de la séptima dilución, ya sea decimal o centesimal no tiene ningún efecto tóxico, de cualquier forma es necesario tomar las medidas precautorias a fin de evitar la ingestión accidental o por negligencia de la tintura madre.

La estricnina tiene actualmente un escaso valor medicamentoso, de cualquier manera es una potente droga convulsiva con un efecto bloqueador de los transmisores inhibidores de la sinapsis neuronal, es igualmente un alcaloide estimulante de la medular espinal, a dosis mayores puede estimular el bulbo raquídeo y cerebro medio, a dosis toxicas superiores puede incluso causar la muerte por depresión del centro respiratorio sin generar previamente alguna convulsión. La tebaína y la brucina son otros de los alcaloides obtenidos de la nux vómica igualmente con acción del tipo de la estricnina, aunque menos potentes. La medicina moderna reconoce el cuadro clínico de intoxicación por estricnina: agudeza de los sentidos oído, olfato y tacto, hiperagudeza visual, agitación general, crisis convulsivas tónicas que se generan al mínimo estímulo intercaladas por periodos de relajamiento muscular completo entre una crisis y la otra, sudoración, las contracciones de uno a dos minutos son reflejas e iniciadas por un estímulo sensitivo de cualquier tipo, en estas participan todos los músculos pero en vista de que los extensores son más potentes que los flexores, las extremidades y el tronco adoptan una posición rígidamente extendida, con opistótonos (con la espalda en arco) y los músculos faciales contraídos, después de pocas convulsiones puede sobrevenir el paro respiratorio, la asfixia y por consecuencia la muerte. El tratamiento consiste en aislar al paciente y mantenerlo en un ambiente sin estímulos capaces de desencadenar las crisis convulsivas, carbón activo, oxígeno y asistencia respiratoria, en los casos convulsivos suministrar algún tranquilizante como el diazepam IV, curarizantes (por su acción como relajantes musculares), acidificar la orina por medio del cloruro de amonio o ácido ascórbico, el lavado se recomienda hasta que las crisis convulsivas hayan sido controladas.

La farmacopea mexicana de 1952 hace referencia al curare como parte de los reactivos comunes reconocidos oficialmente en aquel momento. La naturaleza del curare no es completamente conocida, las diferentes muestras difieren según la variedad de planta empleada para su extracción, la fuente más importante para la extracción del curare es la

[100] Législation communautaire en vigueur. Document 376L0768. Annexe II Liste des substances que ne peuvent contenir les produits cosmétiques. Directive 76/768/CEE du Conseil, du 27 juillet 1976, concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux produits cosmétiques. *http://europa.eu.int/eur-lex/fr/lif/dat/1976/fr_376L0768.html.*

[101] Según Gustav Schenk, además de *Strychnos toxifera*, el curare se puede obtener de *Chondodendron tormentosum*, igualmente de *Strychnos gubleri* y *Strychnos castelnaei*. Schenk, Gustav. *The Book of Poisons*. Rinehart & Company, Inc. New York, 1955, pp: 55 and 57.

[102] Manual de la Flora de Costa Rica. *Lista de especies del género Strychnos*. Instituto Nacional de Biodiversidad y Missouri Botanical Garden, 1995, URL: *www.mobot.org/manual.plantas/028903/G029463.html*. Última modificación 3 agosto 96.

[103] Vannier, Leon. *Materia Médica Homeopática*. Porrúa. México, 1979, p. 382.

[104] González, J. *Tratado Práctico de Homeopatía*. Manuel S. Gutiérrez. México, 1884, p. 52.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

XXVI GUÍAS DE PLANTAS MEDICINALES

Introducción a las guías

El cuadro básico de plantas medicinales de Tlahui esta integrado por dos listas monográficas: la primera, la *Guía herbolaria básica*, comprende las especies de uso más frecuente, y de las que se dispone de información fitoquímica suficiente como para sustentar su acción terapéutica; y la segunda, *Guía herbolaria secundaria*, fueron seleccionadas a mi discreción, entre aquellas que se usan con menos frecuencia, se tiene menos información disponibles sobre fitoquímica, y por lo tanto, vienen únicamente a complementar en cuadro básico de especies botánica.

Cada monografía dispone del nombre científico de la planta, familia, nombres comunes, sinónimos latinos y especies, hábitat y características botánicas, propiedades, fitoquímica y farmacología, forma de empleo, usos medicinales, posología y recetas, cuidados y contraindicaciones. Las dos guías, básica y secundaria, han sido ordenadas alfabéticamente según el nombre vulgar más conocido en el centro de México. Para ordenar los títulos monográficos, considerando que el castellano se habla en todo el país, y que más del 60 por ciento de la población es genética y culturalmente mestiza, he dado preferencia al nombre común castellanizado, dejando como segunda opción el indígena de más uso, sobre todo el náhuatl, tomando en cuenta que este idioma fue por mucho tiempo una lengua franca en amplias regiones, y que actualmente sigue siendo de los más extendidos y hablados en el país.

La popularidad nominal y de uso terapéutico, ha sido establecida de manera empírica, según lo que he apreciado en años de experiencia clínica en la región centro-sur y occidente; he preferido el nombre común, por sobre el latino, como un reconocimiento al conocimiento popular, de donde procede el origen más legítimo de la medicina tradicional y herbolaria; si el nombre común no se conoce en la región donde Usted vive, o ese nombre corresponde otra especie botánica, puede hacer uso de las demás opciones de la nómina común de sinónimos, la que se presenta en la todas las monografía. Las personas no familiarizadas con la terminología popular y académica relativa a la herbolaria y fitoterapia, pueden encontrar un ***glosario*** y una lista de ***abreviaturas*** al final del Tomo II.

El origen autóctono o introducido no ha sido un criterio importante en la selección de las especies de la guía básica y secundaria, sin embargo, considerando que algunas de las especies introducidas han venido a alterar los ecosistemas locales, y la relación de equilibrio entre las especies nativas, hasta donde he podido, he dado alguna preferencia modesta hacia las plantas originarias de México y del Continente Americano, debo reconocer que eso ha sido difícil y caprichoso, dado que muchas de las especies introducidas se han integrado plenamente a los usos y costumbres de la población, como a la flora regional. Un problema adicional ha resultado del menor estudio fitoquímico de las plantas nativas y o endémicas de México y/o Mesoamérica, eso en comparación de las especies introducidas a través del colonizar Europeo, o de las especies autóctonas de América del Norte.

Las restricciones y prohibiciones legales sobre el uso de numerosas especies, influyeron de manera muy importante en la elaboración de las guías, haciendo lo posible para que esto no las mutilara de manera grosera, como de hecho lo hace la ley, retiré numerosas especies prohibidas o consideradas demasiado tóxicas para el uso común, cuando convenía, las especies sustraídas fueron sustituidas por otras que pudieran ofrecer una opción terapéutica equivalente; no fue posible reemplazarlas en todos los casos, así que, con los cuidados que eso amerita y atendiendo al interés médico, se dejaron algunas a pesar de su prohibición y de su potencialidad tóxica, en el entendido que la mejor forma de prevenir los efectos indeseables, promover el uso razonable y cuidadoso, es la socialización de la información entre los profesionales y el público en general.

Discusión y comentarios

Discusión general. El principal objetivo de la elaboración de las guías monográficas es brindar un recuento actualizado de las plantas medicinales que han pasado los filtros de la historia, y que han trascendido hasta hoy ratificando sus preferencias en los usos actuales de la población. La morbimortalidad mexicana ha evolucionado junto con las condiciones sociales, políticas, y económicas del país, lo mismo ha ocurrido con los usos de las plantas medicinales, la cultura tradicional es cambiante, se abandonan empleos terapéuticos y se incluyen otros nuevos, tanto de especies nativas como de introducidas. Con frecuencia la aparición de medicamentos modernos eficientes para el tratamiento de padecimientos en los que la herbolaria tradición era poco eficaz, han cambiado en mucho los perfiles de uso popular, en otros casos, los efectos secundarios indeseables, tóxicos, e incluso de los propios límites de eficacia de los fármacos oficiales, han impulsado el renacimiento de antiguos usos y fórmulas herbolarias.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Antecedentes históricos. En esta obra se han considerado algunos de los estudios que han revisado, en retrospectiva, los usos de las plantas medicinales, y su comparativa con los actuales, aquí uno de los más interesantes: «A pesar de los años transcurridos, las fuentes de información sobre plantas medicinales en la etapa colonial temprana y tardía, siguen siendo útiles, ejemplo de ello es la obra *La Historia General de las Cosas de La Nueva España*, de Fray Bernardino de Sahagún, uno de los materiales más confiables sobre el uso de las plantas medicinales en la Nueva España durante el siglo XVI, comparando su información respecto a los usos de las plantas medicinales con una obra contemporánea, La *Plantas Medicinales de México* de Maximino Martínez, se buscó si los atributos de las plantas tenían una relación con las principales causas de mortalidad tanto en el siglo XVI como en 1993. De las 116 plantas descritas por Sahagún, Martínez registra todavía 33 existentes y en uso en México en la década de los ochenta. Las plantas descritas por Sahagún, fueron ordenadas según su acción terapéutica de acuerdo a las principales causas de muerte de la época, lo que resultó complicado, ya que la sintomatología similar de la viruela, varicela y sarampión, impidió una clasificación más precisa de los usos de las plantas medicinales en el siglo XVI. En resumen, 58 de las 116 plantas descritas por Sahagún, se les atribuían propiedades para tratar las cuatro principales causas de muerte, y 12 de las 33 plantas descritas por Sahagún y Martínez, se empleaban en el tratamiento en el tratamiento de las 5 principales causas de muerte en 1993. Las plantas medicinales continúan compitiendo hoy día con los medicamentos de patente, mucho más en las áreas en donde la distancia entre ricos y pobres se ha acentuado, siendo la herbolaria uno de los recursos más importantes para la salud en las zonas rurales. La comparación entre los dos textos permite decir que un número importante de plantas medicinales desapareció en el transcurso de quinientos años, entre otras causas, por el crecimiento urbano y la destrucción del entorno natural y por ende de la degradación del conocimiento popular sobre aquellas plantas que fueron eliminada o casi eliminadas de la flora local»[1].

Morbilidad y eficiencia

Herbolaria acorde a la morbilidad. Qué mejor que el uso popular para adecuar el uso de las plantas medicinales a las necesidades determinadas por la patología "sentida". Desgraciadamente se disponen de muy pocos estudios metódicos que nos permitan determinar cuales son las plantas y sus usos más comunes a nivel nacional, algunos de los trabajos se restringen a ciertas regiones, o poblaciones, y sobre ciertas especies medicinales. Otra limitante es el escaso conocimiento sobre la "morbi-mortalidad sentida" en su contexto cultural, los síndromes y síndromes tradicionales, tampoco se dispone de los estudios suficientes en donde se relacionen las cifras de morbi-mortalidad oficial y los usos de las plantas medicinales para atenderlas. Además de la experiencia en el consultorio, en la relación con curanderos y comunidades, como ya se ha comentado, ha sido interesante escuchar a los merolicos en su trabajo de calle, aunque esto es muy circunstancial, siempre que he tenido la oportunidad me he detenido a escucharlos en diferentes regiones del país, considero haber aprendido mucho de eso.

El "merolico" es un personaje mexicano (y sus equivalentes latinoamericanos), especie de "juglar de la medicina popular", que va entre las calles, o de pueblo en pueblo, especialmente en aquellos lugares concurridos para hacer una especie de teatro o pantomima, normalmente en forma de monólogo relacionado con la medicina tradicional, con el objeto de vender diferentes plantas medicinales y/o productos herbolarios. «En 1993 se estimaba en 1000 las personas que se dedicaban a la actividad de "merolico" únicamente en la Ciudad de México. El término "merolico" fue acuñado y usado por el pueblo Mexicano desde unos cien años, en muchos sentidos se les considera como charlatanes, sobre todo por los médicos, sin embargo, por su influencia importante en la divulgación de los usos curativos de las plantas como para el mantenimiento de la salud comunitaria, al menos en aquellos casos de que la planta o producto que se intenta vender contenga los principios activos y éstos correspondan al uso médico correcto propuesto por el "merolico".

Los "merolicos" son del interés de la Etnobotánica y la Antropología Médica, en un estudio que revisó los discursos de 55 "merolicos" de la Ciudad de México, se encontró que estos utilizaban 46 diferentes plantas curativas, para diferentes padecimientos o fines profilácticos, a veces solas y otras combinadas. Entre las especies más ofertadas estaban: la Raíz de China (*Smilax cordifolia* Humb. *et* Bonpl., familia esmilacáceas), Cebolla (*Allium cepa* L., familia liliáceas), Zábila (*Aloe vera* L. familia de las liliáceas), Nopal (géneros *Platyopuntia* y *Nopalea*, familia de las cactáceas), Raíz de Cilantro (*Coriandrum sativum* L., familia umbelíferas), Hueso de Mamey (*Calocarpus mammosum*), Perejil (*Patroselinum sativum* L., familia umbelíferas), Hueso de Aguacate (*Persea americana* Mill., familia lauráceas), Manzanilla (*Matricaria chamomilla* L., familia compuestas), en su mayoría con una

[1] Licea, Judith; Arenas, Judith; y Arenas, Rebeca. Plantas Medicinales en el Libro 11 del *Códice Florentino y Causa de Muerte*. *Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax*., 24-30 de junio de 1996, p. 26.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

orientación terapéutica hacia las enfermedades gastrointestinales, reumáticas, dérmicas, y para las várices»[2].

Un dicho popular dice que "ahí donde hay ponzoña, existe antídoto", en un sentido de autosuficiencia eso significa que para atender la morbilidad de la población de una región dada, se tienen las plantas y recursos naturales curativos en el mismo lugar, todo es cuestión de aprovecharlos, y ciertamente que la población los conoce de ordinario. Desde el punto de vista biomédico se orientó la recopilación de la información para las *Guías herbolarias* a fin de ofrecer alguna alternativa de tratamiento o prevención prioritaria de los padecimientos más comunes: infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales, amibiasis intestinal, helmintiasis, ascariasis, hipertensión arterial, infección de vías urinarias, traumatismos y envenenamientos, diabetes mellitus, candidiasis urogenital y otras, otitis media aguda, diversos accidentes, asma, tricomoniasis urogenital, picadura de animales venenosos, varicela, paratifoidea y otras salmonelosis, dermatitis, oxiurosis, neumonías y bronconeumonías, el resto de las causas. No siempre la herbolaria es la mejor opción, fue necesario revisar de manera general la eficiencia clínico-terapéutica de las plantas en las morbilidades más frecuentes.

Sobre la eficacia de las plantas medicinales y sus preparados tradicionales para la atención de la "morbilidad sentida", como de la morbilidad biomédica, existe todo un universo a investigar. Hasta ahora los estudios fármaco-clínicos son muy escasos, el conocimiento popular opaca por su amplitud, a los pocos estudios científicos realizados en el país. El gobierno debiera establecer las políticas y destinar los recursos económicos para investigar ampliamente las posibilidades terapéuticas de la herbolaria para atender los 100 padecimientos más frecuentes entre la población mexicana. A la luz de la farmacología moderna resulta muy difícil demostrar los efectos terapéuticos que la gente atribuye a las numerosas especies de plantas medicinales empleadas, la principal dificultad deriva del principio teórico fundamental "una sustancia es a un efecto" farmacológico "no es aplicable en modo alguno al estudio del efecto terapéutico de las plantas medicinales íntegras, ya que estas contienen un sinnúmero de substancias activas actuando en forma sinérgica" y a veces antagónica en sentido dialéctico. Ciertamente que ese principio es notablemente deficiente como para poder establecer con precisión los efectos terapéuticos de las plantas medicinales, sin embargo, tampoco se pueden negar los enormes avances aportados por los estudios fitoquímicos y farmacológicos de las plantas. Es también una generalización exagerada decir que las sustancias activas actúan de manera sinérgica, cuando en realidad hay también reacciones antagónicas (ver el caso de la *Atropa belladona*), y a veces inocuas cuando se usan por separado.

El objetivo de ofrecer una selección de plantas medicinales que pudiera servir a los dos sectores involucrados, el popular tradicional y el académico oficial, no esta exento de problemas, por ejemplo, en el campo de las propiedades medicinales, en algunas obras se ha intentado clasificarlas según cinco "grados de evidencias científicas": a) sólida evidencia de uso; b) buena evidencia científica de uso; c) dudosa evidencia científica de uso; d) aceptable evidencia científica contraría a la supuesta actividad terapéutica atribuida por el vulgo; y e) suficiente evidencia científica en contra del uso popular. Es cierto que la información científica ha crecido de manera exponencial, pero todavía resulta insuficiente en muchos casos como para aprobar, descartar, o descalificar muchos de los usos y propiedades tradicionales, estoy de acuerdo en continuar con esa línea de investigación, pero, en aras de simplificar, he preferido mezclar las atribuciones terapéuticas tradicionales y científicas con la advertencia de que ambas no son verdades ni falsedades absolutas. Cuando existen pruebas científicas suficientes que acreditan el uso popular, o lo rechazan, se ha incluido algún comentario dentro del mismo texto de la monografía.

Cualidades tradicionales

Cualidades frío-caliente, y húmedo-seco. El trabajo de José F. Rivas es interesante, desde el momento en que propone una forma de estudio de las indicaciones de las plantas usadas en México a partir de un sistema teórico basado en la fisiología, fisiopatología, y nosología de la Medicina Tradicional China (MTCH) y de la Medicina Moderna. Rivas ha establecido las «correspondencias del sistema de los cinco elementos con la fisiología, fisiopatología y nosología modernas. El estudio en los textos tradicionales de los conceptos de función corporal normal y patológica permite establecer correspondencias con la fisiología, fisiopatología y nosología modernas de la manera que se describe en los siguientes párrafos. MADERA corresponde con alteraciones menstruales, de la presión arterial, del tono de los vasos sanguíneos, función vesicular. El FUEGO corresponde con la regulación y alteraciones de la presión arterial, el ritmo cardiaco, alteraciones coronarias, funcionamiento cerebral. La TIERRA corresponde con la fisiología y

[2] Pelz Marín, Ricardo y Serrano Cárdenas, Valentina. *Plantas Medicinales Utilizadas por los Merolicos en la Ciudad de México. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax*., 24-30 de junio de 1996, pp: 37-39. Los nombres latinos de las especies con nombres vulgares mencionadas en este trabajo, fueron introducidos por Mario Rojas mediante la consulta del *Catálogo de Plantas Medicinales* de Maximino Martínez.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

fisiopatología de la secreción gástrica. La fisiología de los líquidos intersticiales. La regulación de glucemia, la función inmunitaria. El eje hipofisogonadal. El METAL corresponde con la fisiología, fisiopatología y nosología del sistema respiratorio, la función tiroides y paratiroidea y la piel. El AGUA corresponde con la función renal y suprarrenal, funciones cerebrales superiores, actividad inmunológica»[3].

El estudio del sistema chino, con su teoría de cinco elementos, cualidades y naturaleza de las plantas medicinales, permite imaginar como sería entre los indígenas prehispánicos, al menos entre los nahuas, los que disponían de un sistema casi idéntico, cinco elementos, colores, rumbos cardinales, y cualidades frío-calientes, e incluso he considerado que la dialéctica seco-húmedo existiría desde antes de la llegada de la medicina hipocrática y galénica. Se han comparado ambos sistemas y establecidos algunas "correspondencias entre los conjuntos de indicaciones de algunas plantas medicinales usadas en México y alteraciones energético-fisiológicas de los cinco elementos", y presentado algunos "ejemplos de análisis de las indicaciones de algunas plantas usadas comúnmente en México estableciendo su correspondencia con el sistema fisiopatológico y nosológico de la MTCh": a) ajo (*Allium sativa*), indicado contra la hipotensión y la arteriosclerosis, según la MICh disminuye el yang del corazón e intestino delgado; b) acahual o aceitilla (*Bidens pilosa*), planta indicada como antidiabética, de acuerdo a la MTCh disminuye el exceso de calor del estómago; c) borraja (*Borrago officinalis*), útil en las coronariopatías y en las fiebres eruptivas, por su acción diurética y sudorífica, de acuerdo a la MTCh disminuye el yang del corazón y el riñón; d) gordolobo (*Gnaphalium* spp.), indicado por su efecto antitusígeno, en el tratamiento de la "garganta seca" y dolorosa, según la MACh disminuye el yang del pulmón; e) semilla de aguacate (*Persea americana*), indicado por su actividad hipertensora, antihelmíntica, antirreumática y antineurálgica, de acuerdo a la MTCh incrementa el yang del hígado; f) hojas de guayaba (*Psidium guajava*), indicadas para las "piernas hinchadas", sordera, y diarrea, según la MTCh incrementa el *yang* del riñón; g) *cempasuchil*, *cempoalxoxhitl* o flor de muerto (*Tagetes erecta*), indicada por sus efectos emenagogo, diurético y sudorífico, según estas indicaciones y de acuerdo a la MTCh disminuye el *yang* del corazón e intestino delgado; h) epazote (*Teloxyz ambrosioides*), indicado por sus efectos emenagogo, diurético, sudorífico, y antihelmíntico, según estas indicaciones y de acuerdo a la MTCh disminuye el *yang* del corazón y el riñón[4].

Independiente del posible origen prehispánico, introducido por los colonizadores españoles, o ambos, en la cultura mexicana persisten los sistemas de clasificación de las cualidades de las plantas medicinales en frío-caliente, y de manera menos frecuente de la dualidad seco-húmedo, de manera general se puede afirmar que la población mexicana fusionó los conceptos frío-fresco, y en alguna medida caliente-seco, sintetizando la dualidad fresco-caliente, en donde lo "fresco" implica la cualidad fría y húmeda a la vez, y en lo "caliente", el calor y lo seco al mismo tiempo; en resumen la gente emplea con mayor frecuencia la dicotomía fresco-caliente, o frío-caliente. Es de destacar que el sistema de dualidades frío-caliente, y húmedo-seco se encuentra muy deteriorado y en un proceso de pérdida muy acelerado, persiste incompleto y de manera confusa en algunas regiones indígenas aisladas o de cultura mestiza y campesina muy marginal. Cuando ha sido posible, en algunas de las plantas medicinales de las guías monográficas se ha incluido la cualidad y/o naturaleza de la especie, advirtiendo desde ahora en que eso es a menudo contradictorio entre un pueblo a otro, y de una región cultural a otra. No obstante estas dificultades, la inclusión de la naturaleza de las plantas es muy importante para razonar la acción fisioterapéutica tradicional, la población emplea el principio alopático mucho más que el homeopático, en otras palabras, las plantas de naturaleza "caliente", sirven sobre todo para atender las nosologías tradicionales "frías", aunque eso no excluye que puedan usarse a veces en padecimientos "calientes", esa ideología dialéctica y relativa es compatible con la realidad de contenidos fitoquímicos, en donde se perciben sustancias antagónicas y actividades contradictorias dentro de una misma planta, por ejemplo, la coexistencia de principios antihistamínicos y alergénicos; de cancerígenos y anticancerígenos; tumorales y antitumorales; tonificantes y relajantes; irritantes y desinflamantes; veneno y antídoto, miotónicos y miorrelajantes, entre otros.

Educación y atención primaria

Atención primaria para la salud. La herbolaria se retoma del pasado para revolucionar el presente. La selección de plantas que se incluyen en las guías de Tlahui tienen un uso primordial en la atención primaria para la salud, para esto se ha tomado como base la tradición mexicana como las experiencias y enfoques desarrollados en otros países. Como

[3] Rivas Vilchis, José Federico. Sistemas Nosológicos Tradicionales y Utilización de Plantas Medicinales Usadas en México. Resumen de Ponencias del *Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax*., 24-30 de junio de 1996, pp: 40-41.

[4] Rivas Vilchis, José Federico. *Sistemas Nosológicos Tradicionales y Utilización de Plantas Medicinales Usadas en México*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, pp: 40-41.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

se ha comentado con cierta amplitud en el Tomo 1, la medicina tradicional en general, y la herbolaria en particular tiene un proceso de aceptación, validación, e integración a los sistemas de salud de la mayor parte de los países, muchos de ellos con avances mayores y más tempranos que el proceso mexicano, China, Vietnam, Corea, India, Cuba, Bolivia, Nigeria, e incluso varios países desarrollados van muy adelante de México en la implementación de programas de atención primaria con la inclusión de la herbolaria. Cuba está a la vanguardia en ese campo, su *Revista Cubana de Plantas Medicinales*, y de *Farmacia*, es conocida en todo el mundo, donde se distribuye en formato digital gratuito, buen ejemplo para países con mucho más recursos económicos y que no obstante mantienen buena parte de la información de manera exclusiva para quien la paga, lo que no es de extrañar entre las instituciones y empresas privadas, ni en los organismos sociales sin presupuesto o subsidio gubernamental, pero sí en los trabajos de investigación realizados en las instituciones públicas financiadas por el estado, y que no obstante eso, venden sus trabajos al público. Otro buen ejemplo cubano, de muchos más que se podrían dar, sobre el uso social y gratuito de los servicios en medicinas tradicionales y alternativas, se expresa en las cifras de uso en la atención primaria en Bayamo. «La Directiva 026-95 se creó para reorganizar en Cuba la estrategia de desarrollo de la Medicina Tradicional y Natural, combinada con otros métodos terapéuticos armónica e integralmente. En Bayamo, el 29% de los médicos de familia aplica acupuntura, el 13% fangoterapia. El 37% de los estomatólogos realizan estudios exodoncia acupuntural, es decir, bajo el uso de la anestesia acupuntural»[5].

En el caso de México, se ha mencionado el trabajo del IMMTTAC, Tlahui, la Fiesta de la Planta Medicinal, y de otros organismos e instituciones, lo que ha traído un impacto importante en el renacimiento de la herbolaria. Hace un cuarto de siglo que la herbolaria era rechazada por la mayoría absoluta de los médicos mexicanos, hoy existe un proceso muy alentador en el campo de la aceptación de la herbolaria como medicina complementaria, un buen ejemplo de eso ocurre en el equipo de salud de las Unidades de Atención Primaria del Sector Salud Institucional y Privada de Guadalajara, Jalisco. «En una encuesta realizada a 270 personas (de las que se invalidaron 13), 106 hombres y 151 mujeres, con una moda de 38 años de edad, entre directores, jefes de enseñanza, médicos, trabajadoras sociales y enfermeras del Instituto Mexicano del Seguro Social, arrojó los siguientes datos: el 51% estuvo de acuerdo en utilizar la herbolaria, el 79% lo harían si estuvieran en el cuadro básico. Solo el 52% indicaron ocasionalmente medicamentos herbolarios, 52% han utilizado ocasionalmente la herbolaria y 57% la han consumido algunas veces. Los medicamentos más empleados fueron la Chaya, Árnica y Epazote. Por otra parte, el 30% considera que el grado de conocimiento sobre herbolaria es dudoso, el 48% esta de acuerdo de que se impulse la investigación en ese campo. El 42% están de acuerdo de manera total para que se implementen cursos de herbolaria»[6].

Desarrollo de la educación en herbolaria y MT. Es evidente la necesidad de elevar el nivel de conocimiento y divulgación de la herbolaria y MT, pero ¿en qué dirección, métodos y objetivos?, sobre esto no existe un consenso, por mi parte he presentado los contextos para la práctica de la MT (Tomo I), los mismos son aplicables para el uso terapéutico de la herbolaria y pueden orientar en parte los programas y objetivos educativos, y de promoción popular y profesional de los usos medicinales de las plantas. Tendré que hacer un recuento rápido de experiencias, intentando aterrizar en propuestas y principios prácticos para las *Guías Herbolarias de Tlahui*. Visualizo al menos dos contextos educativos con impacto social:

a) *el no formal tradicional*, o *semiformal*, correspondiente al sistema de comunicación oral, y de prácticas culturales que ha subsistido desde siempre, el sistema de aprender haciendo y el de la *formación tutorial* y de educación popular no formal, integrado por los curanderos, herbolarios, terapeutas populares, parteras, merolicos, puestos de herbolaria, recolectores, comerciantes tradicionales, y el pueblo en general, haciendo uso de plantas y recetas recomendadas o reconocidas culturalmente, el trabajo educativo que más ha penetrado en ese contexto, reconociendo el de otros, ha sido el desarrollado por el IMMTTAC con alrededor de un millar de cursos y talleres impartidos a unos 20 mil "estudiantes populares" en diferentes partes del país, trabajo únicamente superado por la *Revista Tlahui*, con alrededor de 3 millones de consultas gratuitas de las páginas de medicinas tradicionales y alternativas desde 1996, y 22 mil suscriptores;

b) el *formal* u *oficial* impartido por las instituciones y organismos reconocidos, la investigación y educación en herbolaria, por parte de las instituciones oficiales, ha tenido un importante desarrollo en los últimos años, INI, INAH y

[5] Gouyonnet Vila, Carlos M.; Gouyonnet Vila, Alejando; Gouyonnet, Gisela; y Llovet Méndez, Nancy. *Resultados Preliminares de la Directiva 026-95 en el Municipio de Bayamo*. Primer Trimestre 1996. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, pp: 84-85.

[6] Robles Uribe, Joel. *La Viabilidad de la Herbolaria como Medicina Complementaria en el Sector Salud*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 31.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

algunas universidades e instituciones de educación superior han ido más rápido que la misma Secretaría de Educación Pública, la SSA y otras instituciones relacionadas con la educación y salud, *Tlahui* ha estado impulsando la educación formal en MTMX herbolaria, temazcal, y acupuntura y MTCH con modernos programas a distancia desde la Internet y presenciales, la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (etnobotánica, y fitomedicamentos), la Universidad Autónoma del Estado de México (especialmente en acupuntura), el IPN (acupuntura y herbolaria), Chapingo (herbolaria, fitoquímica, y acupuntura), la UNAM (etnobotánica, fitoquímica, etnomedicina), UAM (acupuntura), UANL (fitoquímica), igualmente el modelo educativo impulsado en el *Bachillerato de Desarrollo Comunitario y Productivo*, de la SEP en el Estado de Puebla, proyecto impulsado por el gobierno estatal en 1995, con la intención de desarrollar entre los estudiantes el autoaprendizaje y participación comunitaria en las zonas indígenas y/o marginales[7].

La recopilación moderna más completa sobre la herbolaria mexicana es el *Atlas de las Plantas de la Medicina Tradicional Mexicana*, del Instituto Nacional Indigenista (INI), institución creada en 1948 y desaparecida en 2003 para dar lugar a la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). No se ha visto un esfuerzo institucional por la herbolaria que supere al realizado por el INI, con un banco de datos que incluía un poco más de 3 mil 103 especies, mil géneros y 183 familias, aunque la parte de mayor interés fitoterapéutico fue el publicado en las mil monografía sobre las plantas de uso más frecuentemente a nivel nacional; para cada especie se recopilaron sus usos en 28 entidades federativas del país, acumulando un total de 14 mil 485 registros recabados, con la participación de decenas de antropólogos, biólogos, farmacólogos, historiadores, médicos, químicos y especialistas en sistema de cómputo[8]. El Atlas de las Plantas ha sido tomado en cuenta en las Guías Herbolarias de *Tlahui*, aunque, se ha dado cierta preferencia a los libros de divulgación popular, no obstante de sus imprecisiones y datos superados por la investigación moderna, las pequeñas obras de divulgación expresan mucho mejor las ideas y creencias de las mayorías populares.

Las *Guías herbolarias de Tlahui* pretenden servir a los dos sectores, por una parte no está nada mal que los curanderos, yerbateros tradicionales, terapeutas populares alternativos, como el público en general puedan mejorar el conocimiento de las plantas medicinales; por la otra, se ofrece un material que podría ser de utilidad a los profesionales de la salud, e incluso para el desarrollo de programas oficiales de educación al público en herbolaria y medicina tradicional.

Problemas de identificación botánica

La población conoce las plantas de su región de manera directa, en vivo o en seco, las nombra de muchas maneras, es de entenderse que no sepa nada de taxonomía y nomenclatura botánica, los nombres latinos son un misterio ajeno a los saberes tradicionales. En el otro extremo se encuentran los biólogos y taxonomistas, los que tienen, por lo general, dificultad para reconocer las especies según la nómina vulgar. Los profesionales de la salud se encuentran entre la espada y la pared, cierta confusión en la correspondencias de las nóminas de ambos lados; con todo y el avance de la etnobotánica y la taxonomía moderna, las lagunas del conocimiento son muchas, y las discrepancias entre las mismas sinonimias latinas muchas veces es tan diversa como la popular.

Se suma a la complejidad de la nómina y a su identidad botánica, la introducción masiva de nuevas especies de consumo medicinal, en fórmulas y preparados de dudosa eficiencia terapéutica, y de desconocida tradición cultural en México; neófitos totales, el mundo académico y vulgar ha sido tomado por sorpresa con tantas especies de reciente ingreso al uso popular. Después de la apertura del Tratado de Libre Comercio de América del Norte, y el firmado con la Comunidad Europea, se han introducido al país una importante cantidad de productos a base de plantas medicinales, algunos de ellos resultan caros para amplios sectores de la población de escasos recursos, no así para las clases medias y medias altas, varios de los componentes de estos productos solo tienen el nombre común o vulgar, que al revisar la literatura corresponden a varias especies con el mismo nombre o sinónimo latino, lo que se presta a confusión. Muchas otras especies se cultivan ya en México como plantas de ornato o bien para su industrialización desde el punto de vista agronómico. A manera de ejemplo, un estudio menciona 12 especies: Bardana (*Arctium lappa*), Dong Quai o Dang-Qui (*Angelica sinensis*), Horseradish (*Armoracia rusticana*), Semilla de tora (*Cassia tora*), Curcuma (*Curcuma longa*), Gotu Kola (*Hydrocotyle asiatica* sin. *Centella asiatica*), Ma huang (*Efedra sinica*), Fenogreco (*Trigonella foenum-graecum*), Gingko (*Gingko biloba*),

[7] Carro Fernández, Guadalupe. *Un Acercamiento a la Medicina Tradicional a Través de un Modelo Educativo de la SEP-Puebla*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 29.

[8] Gallardo Vázquez, Ma. Concepción; González, Agustín; y Rodarte, Ma. Elena. *Atlas de las Plantas de la Medicina Tradicional Mexicana*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 30.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Ginseng (*Panax quinquefolia*), Raíz Uña de gato (*Uncaria tormentosa*), Torito o Uña de gato (*Proboscidia fragans*)[9].

Para resolver tal confusión nominal, los investigadores modernos tenemos la fortuna de disponer de poderosas herramientas en línea para poder definir el nombre científico, correspondiente a los nombres comunes, como por ejemplo: Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad, México (CONABIO[10]); Sistema Integrado de Información Taxonómica, conocido bajo las siglas de ITIS[11]; la página de taxonomía del Centro Nacional de Información en Biotecnología (NCBI[12]), entre otros. Hasta el decenio de 1980 se disponía casi únicamente del *Catálogo de Nombres Vulgares y Científicos de Plantas Mexicanas* [13], con todo y su amplitud, esa obra resultaba insuficiente.

La identificación botánica de las especies incluidas en la *Guías herbolarias* sigue la metodología: a) parte del conocimiento popular, del nombre vulgar y de la observación directa de la especie en vivo, fresca, o seca, según se la encuentre en el mercado; b) enseguida se han empleado algunas obras básicas de etnobotánica y herbolaria representativas de las regiones de México, y de España: del centro y sur del país las obras de Columba Monroy Ortiz y Patricia Castillo España[14], Belinda Maldonado Almanza[15], el *Catálogo de Plantas del Jardín Botánico de Cuernavaca*[16], José Carmen Soto Núñez y Mario Sousa[17]; del noroeste, la obra de Heiko Weidauer[18], y la de Rosalía Encarnación Dimayuga[19]; del noreste mexicano, la obra de José A. Villarreal Q.[20]; del sureste, la de Rosa María Mendieta y Silvia del Amor R.[21]; y de España la de Baudillo Juscafresa[22]. Como se podrá notar en la bibliografía, muchas otras obras fueron consultadas y referenciadas.

Se advierte que esta no puede ser un obra de taxonomía o de nomenclatura de plantas medicinales, la gran mayoría de los profesionales de la salud muy poco tienen que ver con esas ciencias, en muy rara ocasión, el médico, o el terapeuta alternativo tendrá que ir a recolectar o sembrar y aprovechar las plantas medicinales que quiera emplear, por lo común acudirá a conseguirlas al mercado popular, a la herboristería, o a las múltiples tiendas de productos naturales donde se les expende. Sería un grave error no saber que es lo que se receta, por eso en la práctica, lo que el profesional de la salud requiere es saber el nombre científico de la planta o de los preparados botánicos que usa en el consultorio, por eso se ha incluido, con la mayor precisión posible, el nombre latino en todas las especies de las *Guías herbolarias*.

[9] Chimal Hernández, Aurora, Sánchez Martha y Díaz A., Miriam. *Algunos de los Concentrados Vegetales Recientemente Introducidos en Productos Importados*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 48.
[10] CONABIO: URL: http://www.conabio.gob.mx.
[11] ITIS: *Integrated Taxonomic Information System*. URL: http://www.itis.gov.
[12] NCBI: *National Center for Biotechnology Information*, U.S. National Library of Medicine. URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Taxonomy.
[13] Martínez, Maximino. *Catálogo de Nombres Vulgares y Científicos de Plantas Mexicanas*. Fondo de Cultura Económica. México, 1979, 1209 pp.
[14] Monroy Ortiz, Columba; y Castillo España, Patricia. *Plantas Medicinales Empleadas en el Estado de Morelos*. Centro de Investigaciones Biológicas de la UAEM, México, 2000, 400 pp.
[15] Maldonado Almanza, Belinda; Ortiz Sánchez, Amanda; y Dorado Ramírez, Oscar. *Preparados galénicos e imágenes de plantas medicinales*. CEAMISH-UAEM, México, 2004, 79 pp.
[16] *Catálogo de Plantas del Jardín Botánico de Cuernavaca*. INAH. México, 2004, versión electrónica, 221 pp.
[17] Soto Núñez, José Carmen; y Sousa, Mario. *Plantas Medicinales de la Cuenca del Río Balsas*. Cuadernos 25 del IB-UNAM, México, 1995, 198 pp.
[18] Weidauer, Heiko. *Fitoterapia doméstica mayo-yoreme del Norte de Sinaloa*. ***Tlahui-Medic***, No. 14, II/2002.
[19] Dimayuga, Rosalía Encarnación. *Medicina Tradicional y Popular de Baja California Sur*. SEP-UABCS, México, 1996, 122 pp.
[20] Villarreal Q., José A. *Maleza de Buenavista, Coahuila, México*. Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro, México, 1983, 271 pp.
[21] Mendieta, Rosa María; y Del Amor R., *Silvia. Plantas Medicinales del Estado de Yucatán*. INIREB, México, 1981, 428 pp.
[22] Juscafresa, Baudilio. *Guía de la Flora Medicinal*. Aedos, Barcelona, España, 1995, 542 pp.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

GUÍA HERBOLARIA BÁSICA

Aceitilla

Nombre científico: ***Bidens odorata*** Cav.
Taxonomic Serial No.: 509526
Familia: *Asteraceae*

Aceitilla (*Bidens odorata*)
Fotografía: Mario Rojas, Tlahui.

Nombres comunes

México: Aceitilla, aceitillo, rosilla, rosetilla, zeta, y mozote macho. Inglés EUA: *spanish-needles*.

Sinónimos latinos y especies

La FHEUM adopta el nombre de aceitilla para *Bidens odorata* Cav., sinónimos: *Bidens pilosa* L.; *Bidens pilosa* var. *bimucronata* (Turcz.) Schultz-Bip.; y *Bidens pilosa* var. *minor* (Blume) Sherff. Existen otras especies de "aceitillas", algunas con usos medicinales similares, destaca *Bidens bipinnata* L., y sus sinónimos y variedades: *Bidens bipinnata* var. *biternatoides* Sherff. También se ha usado el nombre latino de *Bidens leucantha* para referirse al vulgar de aceitilla.

Hábitat y características botánicas.

Bidens odorata Cav., es una especie herbácea anual erecta de 20 a 150 *cm* de alto, de alto; tallos erectos, tetragonales, glabros a esparcidamente pilosos; hojas opuestas, pecioladas, compuestas de 3 a 7 hojuelas ovadas con el borde dentado, hojas superiores simples; flores liguladas 5, con limbo de 1 a 1.5 *cm* de largo, blancas, con nervaduras púrpuras; flores centrales tubulosas, hermafroditas, amarillas, aproximadamente en número de 30; frutos lineares y rectos de color negro, cuadrangulares a planos glabros o esparcidamente estrigosos, con dos aristas terminales con barbillas retrorsas que ayudan a su dispersión[23]. Hierba silvestre, nativa de México, crece en áreas perturbadas y como maleza en áreas de cultivo, es muy característica, ya que sus semillas se "pegan" en la ropa[24].

Estoy de acuerdo de acuerdo con quienes consideran que *Bidens odorata* Cav. es la misma planta que *Bidens pilosa* L. [25], no obstante, algunos consideran que se trata de especies diferentes, y que esta última (*Bidens Pilosa* L.) es una hierba anual originaria de América austral e India occidental[26], conocida en Morelos, México, como aceitilla, *eloquilitl*, o *zitziquilitl* , mientras que *Bidens odorata* Cav. es una hierba silvestre, nativa de México, conocida en Morelos, como mozote macho o zeta[27].

Propiedades

Desinflamante, antidiarreico, antiemético, antiespasmódico, antidisentérico, tónico, diurético, antidiabético.

Fitoquímica y farmacología.

Fitoquímica de *Bidens pilosa* L.

Planta: 1-fenil-hepta-1-3-5-triyna; ácido cáprico; ácido láurico; ácido miristico; ácido palmítico; ácido palmitoleico; beta-amirina; daucosterol; esculetina; fenilheptatriyna; lupeol; y lupeol-acetato.

Hojas: 3-o-cafeoil-2-c-metil-d-eritrono-1-4-lactona; 7 -fenil-hepta- 2-4-6-triyna; ácido 2-o-cafeoil-2-c-metil -d- eritrónico;

---

[23] Villarreal Q., José A. *Maleza de Buenavista, Coahuila, México*. Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro, México, 1983, p.198.
[24] *Catálogo de Plantas del Jardín Botánico de Cuernavaca*. INAH. México, 2004, versión electrónica, p. 106.
[25] Tienen esa opinión en el *Sistema Integrado de Información Taxonómica* (ITIS); igualmente: Monroy Ortiz, Columba; y Castillo España, Patricia. *Plantas Medicinales Empleadas en el Estado de Morelos*. Centro de Investigaciones Biológicas de la UAEM, México, 2000, p. 55.
[26] *Catálogo de Plantas del Jardín Botánico… Ibid.,* p. 3 pp.
[27] *Catálogo de Plantas del Jardín Botánico... Ibid.,* p. 106.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

ácido behénico; ácido elaídico; escualeno; estigmasterol; fenilhepta-1-3-5-triyne; fenilheptatriyna; isoquercitrina; okanina-3'-o-beta-d-glucósido; okanina-4'-o-beta-d-(2"-4"-6"-triacetil)-glucósido; okanina -4'- o-beta-d-(2"-4"-diacetil-6"-trans-p-coumaroyl)-glucósido; okanina-4'-o-beta-d-(3"-4"-diacetil-6"-trans-p-coumaroyl)-glucósido; okanina-4'-o-beta-d-(4"-acetil-6"-trans-p-coumaroyl)-glucósido; okanina-4'-o-beta-d-(6"-trans-p-coumaroyl)-glucósido; okanina-4'-o-beta-d-glucopiranósido; okanina-4-metil-eter-3'-o-beta-d-glucósido; phytol-heptanoato; y sandaracopimara-8(14)-15-diene-7-alfa-18-diol.

Aceite esencial: alfa-cadinol; beta-cariofileno; borneol; germacreno-D; limoneno; y t-muurolol.

Flores: fenilhepta-1-3-5-triyna; okanina-3'-4'-diglucósido; okanina-3'-glucósido; okanina-4'-(6"-o-acetyl)-glucósido; y okanina-4'-diglucósido; okanina-4'-glucósido.

Fruto: fenilhepta-1-3-5-triyna.

Raíz: ácido linoleico; ácido linolénico; fenilheptatriyna; friedelan-3-beta-ol; friedelina; l-inositol; trideca-2-12-dieno-4-6-8-10-tetrayna-1-ol; trideca-3-11-dieno-5-7-9-triyna-1-2-diol; trideca-5-eno-7-9-11-triyna-3-ol; y tridecapentain-1-eno.

Forma de empleo

Se usan las hojas y flores, a veces la planta completa, en decocción para suministrar por la vía oral; la población mexicana no acostumbra el aceite esencial. Se usa toda la planta en cocimiento para tomar en los casos de problemas genitourinarios[28].

Usos medicinales

En la medicina tradicional se emplean las hojas y flores de *Bidens Pilosa* L. para aliviar problemas digestivos como diarrea, dolor de estómago y vómito, contra "problemas de los riñones" y como "desinflamante". También se utiliza para curar el "susto" y para bajar la temperatura[29]. El cocimiento de la planta *Bidens Odorata* Cav. se emplea tradicionalmente para tratar la "desintería", el dolor de estómago, la "bilis" y la "diabetes", también se usa en baños para el "susto" [30]. El cocimiento, sólo o mezclado con pelos de elote, se emplea para descongestionar los riñones y la vejiga. En algunas comunidades los tallos y hojas tiernas de *Videns pilosa* L. se comen como quelites[31]. Las semillas en decocción se usan contra alteraciones nerviosas y alergias; el cocimiento de hojas y tallos se usa para bajar la fiebre, problemas del estómago y pulmonares.

Posología y recetas

Posología tradicional genérica: para la vía oral y en infusión, una pulgarada de la planta seca o fresca desmenuzada, para una taza de té, tres veces al día, hasta la remisión de los síntomas, ordinariamente de 10 a 15 días.

1. Las hojas y flores de *Bidens pilosa* L., en infusión, se toma para el torzón[32].
2. El cocimiento de *Bidens pilosa* L., se usa oralmente, entre los campesinos de la región del Río Balsas, para curarse "lo tapeado" (estrangurria) [33].
3. El cigarro hecho con las hojas de aceitilla funciona como estimulante (en lugar de marihuana) [34].
4. Las hojas en cocimiento se toman para aliviar el vómito y la diarrea[35].
5. Los frutos, hojas, y tallos, también en cocimiento para tomar por la vía oral, sirven para controlar la diabetes[36].

Cuidados y contraindicaciones

No se tienen referencias de intoxicaciones por su uso en forma tradicional. Consulte a su médico.

[28] Villarreal Q., José A. *Maleza de Buenavista, Coahuila, México*. Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro, México, 1983, p. 149.
[29] *Catálogo de Plantas del Jardín Botánico de Cuernavaca*. INAH. México, 2004, versión electrónica, p. 3 pp.
[30] *Catálogo de Plantas del Jardín Botánico... Ibid.,* p. 106.
[31] *Catálogo de Plantas del Jardín Botánico de Cuernavaca*. INAH. México, 2004, versión electrónica, p. 106.
[32] *Plantas Medicinales de Michoacán*. Museo de Historia Natural de la UMSNH, consulta en línea, 2003.
[33] Villarreal Q., José A. *Maleza de Buenavista, Coahuila, México*. Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro, México, 1983, p. 82.
[34] Chong, I.; y Gómez, S. (1985), referencia en: Monroy Ortiz, Columba; y Castillo España, Patricia. *Plantas Medicinales Empleadas en el Estado de Morelos*. Centro de Investigaciones Biológicas de la UAEM, México, 2000, p. 55.
[35] Maldonado, A.B.J. (1997), referencia en: Monroy O., C.; y Castillo E., P. *Plantas... Ibid*., p. 55.
[36] Aguilar, A., Camacho; et al. (1994), referencia en: Monroy O., C.; y Castillo E., P. *Plantas... Ibid*., p. 55.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Anís del campo

Nombre científico: ***Tagetes filifolia*** Lag.
Taxonomy ID: 399409
Familia: *Asteraceae* (*Compositae*)

Anís del campo (*Tapetes filifolia*)
Fotografía: Mario Rojas, Tlahui.

Nombres comunes

México: la especie *Tagetes filifolia* Lag., se conoce en el centro y occidente de México como anís del campo, anisillo, anís del monte, anís verde, anís[37]; se identifica muy bien en la herbolaria purhépecha de Michoacán, y en la náhuatl de Morelos. América del Sur: pampa anisa; en Guatemala: anish, atmix; Castilla: Matalahuva, matalahúga, matalúa, hierba dulce; y en Cataluña: anís, batafalúga, batafalua.

Sinónimos latinos y especies

Tagetes multifida DC., en la obra de Rzedowski[38] (2001), y *Tajetes micrantha* Cav., familia *Asteraceae*, en la *Monografías de la Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos* (FHEUM). De ninguna manera debe confundirse el nombre vulgar de anis del campo, con el anis estrella *Illicium anisatum* o *Illicium verum* Hook., especie usada tradicionalmente como sedante, y que desgraciadamente ha sido prohibida en México.

Hábitat y características botánicas

La especie *Tagetes filifolia* Lag. es una planta herbácea, anual, erecta; nativa de América (se le encuentra desde México hasta el norte de Argentina); en México se la encuentra con frecuencia a la orilla de los campos de cultivo, en lugares de suelo húmedo, terrenos perturbados, soleados, y en pastizales, en regiones geográficas con climas fríos y templados de los bosque de coníferas y latifoliadas (pino-encino), bosque mesófilo, y con menos frecuencia en la selva baja caducifolia, en ambos casos, únicamente después de iniciada la temporada de lluvia.

La planta crece ordinariamente entre 15 a 25 *cm* de altura, aunque a veces alcanza hasta el medio metro de altura, dispone de tallos con abundantes ramificaciones, estriados con finas líneas longitudinales, a veces con pelillos; sus hojas brotan opuestas de unos 3 *cm* de longitud, no siempre las superiores son alternas, se dividen en pequeños segmentos muy delgados y comúnmente divididos en segmentos más pequeños, se parecen en mucho a las hojas del hinojo o a las espículas del pino; las inflorescencias son cabezuelas numerosas con flores liguladas con una diminuta corola blanca; aquenio con una sola semilla linear de entre 4 a 6 *mm* de longitud. Es muy característico que al estrujarse, así sea con poca fuerza, desprenda una fragancia suave y muy agradable de anís, igualmente, al masticar algunas hojas de la planta verde, se percibe un sabor dulce y nada amargo.

[37] Algunas referencias sobre el anís: Martínez, Maximino. *Las Plantas Medicinales de México*. Ediciones Botas, México, 1969, p: 38. Font Quer, Pío. *Plantas Medicinales. El Dioscórides Renovado*. Editorial Labor, Barcelona, España, Cuarta edición, 1978, pp: 493-495. *Secrets et vertus des plantes médicinales*. Sélection du Readers' Digest, Montréal, Québec, Canada, 1985, p. 307. Manfred, Leo. *7000 mil rectas botánicas a base de 1300 plantas medicinales*. Kier, Argentina, 1979, pp: 71-72. Rojas Alba, Mario. *Plantas de Uso Popular en Gastroenterología*. ***Tlahui***, México, 1999, pp: 66-86. Patzi González, Félix. *Plantas medicinales del Qullasuyu-Bolivia*. INMENAQUBOL, La Paz, Bolivia, 1984, p. 13. Gracia Alcocer, B. *Vitaminas y Medicina Herbaria*. C.N. Malinalli, México, s/año, p. 74. Schauenberg, Paul; y Paris, Ferdinard. *Guía de las Plantas Medicinales*. Omega, Barcelona, 1980, pp: 310-311. Tramil. Cuadro No. 1: *Descripción de las Especies Medicinales, categoria C, clasificadas según el criterio del Seminario Tramil 1/1986*. Cuadro No. 2: *Tratamiento de Enfermedades en Base a Especies Medicinales, categoria C, clasificadas según el criterio del Seminario Tramil 1/1986*. CETAL, Curso de Plantas Medicinales, Viña del Mar, Chile, pp: 32, y 45. Villatoro, Elba Marina, compiladora. *Etnomedicina en Guatemala*. Colección Monografías. Centro de Estudios Folklóricos, Universidad de San Carlos de Guatemala, Vol. 1, 1984, p. 300. Thomson, William A. R. *Guía Práctica Ilustrada de las Plantas Medicinales*. Editorial Blume, Barcelona, 1981, pp: 87, y 164. Paracelso. *El arcano de las plantas*. EDAF Mexicana, 1984, p. 121. Pahlow, Mannfried. *El Gran Libro de las Plantas Medicinales*. Ed. Everest, León, España, 1982, pp: 88-90.

[38] Rzedowski, G. C. en: J. Rzedowski y cols. *Flora fanerogámica del Valle de México*. 2ª ed. del Instituto de Ecología y Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad, Pátzcuaro, Michoacán, México, 2001.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Discusión etnobotánica. Existe enorme confusión sobre la identificación botánica, los nombres comunes y sus correspondencias con los latinos. La población no tiene problema, conoce muy bien la planta en si, independientemente del nombre con que la designa en las diferentes regiones del país. Es probable que buena parte de las imprecisiones, en el mundo académico, iniciaría probablemente con la obra de Maximino Martínez, y después, la deficiencia se reprodujo en otros libros de divulgación, e incluso en algunos de prestigio técnico y legal, como la misma *Farmacopea Herbolaria*.

Algunas de las primeras referencias al anís del campo (*Tagetes filifolia*), lo confundían con *Pimpinella anisum*, una especie de origen asiático, la confusión continúa en la actualidad, en la edición popular de *Herbolaria Mexicana* aparece una foto del pericón (*Tagetes lucida*), pero en el texto se la identifica como anís (*Pimpinella anisum*)[39]. La Farmacopea Herbolaria, identifica al anís del campo, como *Tajetes micrantha* Cav., familias de las *Asteraceae*[40], eso tiene cierta razón, en la parte norte de Morelos, sur del D.F., y en zonas muy limitadas del Estado de México, particularmente cercanas a la ciudad de México, la especie *Tajetes micrantha* se conoce, no tanto como anís del campo, sino como "anicillo", o simplemente "anís", una especie de aspecto diferente a *Tagetes filifolia*. Las especies que se conocen en Castilla con los nombres vulgares de: matalahuva, matalahúga, matalúa, hierba dulce; y en Cataluña como: anís, batafalúga, batafalua, corresponden a *Pimpinella anisum*.

En el Centro de Investigaciones Biológicas de la UAEM han tenido la precisión de notar las diferencias, tan evidentes al lego, entre *Tagetes filifolia* Lagasca[41], con otras especies de *Tajetes* (como *T. lucida* y *T. micrantha*) empleadas en la medicina tradicional del centro del país, y sus correspondencias con la nómina popular. Aunque *T. filifolia* no es una especie tóxica, en bien de la eficacia terapéutica, conviene no confundir sus nombres científicos y populares, máxime que *T. micrantha*, *T. Lucida*, y *Pimpinella anisum*, se las encuentra con cierta facilidad en buena parte del territorio nacional, e incluso por fuera de sus fronteras. Considerando que las dos primeras son nativas, y que se estudian en otras partes de este Tratado, he de mencionar únicamente aquí, a *P. anisum*, especie introducida y ampliamente confundida con el nombre popular de "anís", o "anís del campo".

[39] Valdez A., Rafaél; Aguilar C., Abigail; López V., María E.; y Xolalpa M., Santiago. *Herbolaria Mexicana. México Desconocido*, 2002, p. 24.
[40] *Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos*. SSA, México, 2001, Anexo 2, p. 46.
[41] Monroy Ortiz, Columba; y Castillo España, Patricia. *Plantas Medicinales Empleadas en el Estado de Morelos*. Centro de Investigaciones Biológicas de la UAEM, México, 2000, p. 78.

Pimpinella anisum L., familia *Umbelliferae*. Sinonimia y especies con usos similares: *Pimpinella alpina, Pimpinella caffra, Pimpinella diversifolia, Pimpinella involucrata, Pimpinella magna, Pimpinella saxifraga*, y *Pimpinella schweinfurthii*. Hábitat y características botánicas: originaria de Asia, se cultiva ampliamente en Europa y América, se la puede encontrar en estado silvestre, como maleza[42], en los bordes de las tierras de cultivo. En México se le encuentra con alguna frecuencia cultivada o salvaje en los climas fríos y templados con suelos húmedos, únicamente después en la temporada de lluvia; planta herbácea, ordinariamente de unos 25 a 40 centímetros de altura (en Europa y Asia puede alcanzar el medio metro de altura); con hojas alternas, sin estípulas y raíz fusiforme; el tallo redondo se ramifica en la parte superior, las umbelas tienen de 7 a 15 radios; las hojas inferiores son pecioladas, indivisas y con el borde dentado; flores blancas muy pequeñas.

Propiedades de *Pimpinella anisum*: carminativo, aromática, expectorante, espasmolítico, galactógeno, y estrogénico. El contenido fitoquímico: Los frutos contienen 2 a 6% de aceite esencial incoloro que contiene hasta un 90% de anetol y estragol (metilcavicol). Las semillas contienen además un 30 % de aceite graso y colina, tanino, resina, goma, ácido benzoico, pequeñas cantidades de almidón, azúcar, y materias proteicas. Su denominación farmacológica es *Fructus Anisi* (Frutos de Anís) y *Oleum Anisi* (Aceite de Anís).

Propiedades

Las propiedades del anís del campo (*Tagetes filifolia* Lag.) son: aromático, carminativo, antiespasmódico, galactógeno, expectorante, estimulante, diurético, digestivo, y antiespasmódico. La propiedad preferida: antihalitosis.

Fitoquímica y farmacología

Contenido fitoquímicos de *Tagetes filifolia* Lag. La planta contiene: estragol. Los brotes verdes: alfa-pineno, alfa-thujeno, beta-thujeno, y camfeno. El aceite esencial de la hoja: alfa-pineno, anisalde-hído, beta-pineno, cis-beta-ocimeno, dihidro-tagetona, estragol, eugenol-acetato, isoeugenol-metil-ether, limoneno, sabineno, trans-anetol, trans-beta-ocimeno. El aceite esencial de la planta: (+)-limoneno, alfa-humuleno, anetol, beta-cariofileno, cedreno, citral, citrol, estragol, eugenol-metil-ether, tagetona, trans-

[42] Espinosa García, Francisco (Responsable). *Malezas Introducidas en México*. CONABIO, México, 2002, versión electrónica, p. 14.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

anetol. La raíz: 5-(4-acetoxi-1-butenil)-2,2'-bithienilo, 5-(but-3-en-1-inil-2,2'-bithienilo, alfa-terthienilo[43].

El estragol es el compuesto de mayor concentración en la planta, mínimo 3000 *ppm*, hasta un máximo de 950000 *ppm*[44]. El concentra-do de anetol ($C_{10}H_{12}O$ o $C_6H_4[1.4](OCH_3)(CH{:}CH.CH_3$.) es importante, sobre todo en el aceite esencial donde alcanza un máximo de 620000 *ppm*, igualmente el transanetol del aceite esencial de las hojas, el que alcanza hasta 713000 *ppm*[45].

Aunque la concentración de anetol en *T. filifolia* es menor que la de estragol, podría decirse que el perfil terapéutico de la especie está determinado principalmente él. Actividad biológica del anetol: antibacteriano, antiinflamatorio, antiséptico, antisalmonella, antiespasmódico, antitumoral, preventivo del cáncer, candidicida, fungicida, antilevaduras, antigenotóxico, antitumoral, antioxidante, inmunoestimulante, leucocitogénico, nefroprotector, estrogénico, expectorante, antiespasmódico, secretagogo, secretolítico, lactogogo, carminativo, digestivo, gastroestimulante, dulcificante, simpaticomimético, hepatotóxico, e insecticida[46]. Toxicidad: el anetol a dosis elevadas puede producir narcolepsia, delirio, convulsiones y anestesia.

Discusión fitofarmacológica. Los usos terapéuticos que se hacen de la *T. filifolia* en la medicina tradicional están justificados por su composición química, se puede suponer que el uso del aceite esencial de la planta, o de las hojas, tiene un efecto más intenso, no obstante en esa forma es potencialmente tóxico, por eso, atendiendo a la seguridad de los pacientes, conviene ser conservar el uso tradicional en infusión y dejar el empleo de la esencia bajo los cuidados de un profesional de la herbolaria.

Forma de empleo

Tizana. Se emplea la parte aérea de la planta, hojas, tallitos verdes, flores y semillas, el uso popular recomienda es exclusivamente la infusión, para tomar por la vía oral. El fitotetapeuta experto puede emplear también la esencia.

Usos medicinales

Usos tradicionales: para mejorar el aliento, combatir la aerofagia, los gases y cólicos intestinales moderados, sobre todos de etiología nerviosa, muy benéfico para los cólicos de los niños, el dolor de estómago de infantes y adultos, para la gripe y la tos. La tizana (más potente el aceite de anisa del campo) es estomacal, diurética, carminativa, espasmolítica y expectorante. Debido al efecto del anetol, estimula el funcionamiento glandular, incluyendo las mamarias, produciendo un efecto galactógeno muy útil para las madres que amamantan. Según la FHEUM, del anís del campo o *Tajetes micrantha* Cav., familias *Asteraceae*, se usan tallos y hojas, para la diarrea[47].

Posología y recetas

Posología tradicional genérica: para la vía oral y en infusión, una pulgarada de la planta seca o verde desmenuzada, para una taza de té, tres veces al día, hasta la remisión de los síntomas, ordinariamente de 7 a 15 días.

1. Como carminativo y espasmolítico, se toma la infusión que se prepara con una o dos cucharaditas de té de la parte aérea de la planta que ha sido secada a la sombra, incluyendo semillas e inflorescencias, todo ligeramente triturado en una taza de agua hirviendo. Dosificación: una taza de té de 1-3 veces al día.
2. En los niños, toman uno o dos gramos de la planta seca, mezclada con agua caliente para infusión de una taza de té, para mitigar los cólicos y eliminar los gases intestinales. Con la misma finalidad, los adultos pueden tomar la infusión de 5-10 *g* para medio litro de agua, antes de los alimentos.
3. El uso más frecuente, es tomar la tizana como alimento agradable, para mejorar la digestión, y relajar el sistema nervioso.
4. Se puede masticar la planta fresca o seca, para limpiar dientes y boca, además de perfumar el aliento.
5. Para la gripe o la tos, se prepara una tizana con 4 o 5 ramitas de anís del campo, e trocitos pequeños de ramas con hojas de ítamo real (*Passiflora subpeltata*), dos frutos de guayaba (*Psidium guajava*) picados, y unos trocitos de canela (*Cinnamomun verum*). Cuando el agua esta hirviendo, primero se pone la canela, cuando comienza a pintar el agua se agregan los demás ingredientes de la fórmula. El enfermo toma una o dos tazas de té antes de acostarse bien cubierto para poder sudar[48].

Cuidados y contraindicaciones

No se conocen reportes de intoxicaciones por el uso terapéutico y alimenticio tradicional. Consulte a su médico.

[43] Dr. Duke's. *Phytochemical and Ethnobotanical Databases*. [Online Database] 29 May 2007.
[44] Duke, James A. *Dr. Duke's Phytochemical... Ibid*.
[45] Duke, James A. *Dr. Duke's Phytochemical... Ibid*.
[46] Biological Activities of ANETHOLE. *Dr. Duke's. ibid*.
[47] *Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos*. SSA, México, 2001, Extrafarmacopea, Monografías, Cuadro Anexo 2, p. 46.
[48] Monroy O., Columba; y Castillo E., Patricia. *Plantas... Op. cit.*, p. 78.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Árnica mexicana

Nombre científico: ***Heteroteca inuloides*** Cass.
Familia: *Asteraceae* (*Compositae*)

Árnica mexicana (*Heteroteca inuloides*)
Fotografía: Mario Rojas, Tlahui.

Nombres comunes

México: árnica, falsa árnica, árnica del país, árnica del campo, flor de árnica, tabaco de montaña.

Nombres y etimología náhuatl: *acahua*, *acahual*, *acahualli*. *Acahualli*: Literalmente, *lo que deja el agua o las lluvias*, de *atl* agua; y *ahualli*, lo que queda, o se deja, cosa dejada[49]. En el Estado de Morelos, el acahual florece abundantemente en octubre, es decir, al término de las lluvias. *Acaualli*: Maleza seca, tierra baldía, campo en barbecho. *Atl*: agua, orines, sincipucio, cabeza, cerebro. *Caua*: acabar, suspender, detenerse en alguna parte[50]. *Acahualli*: "yerbas, secas y grandes para encender hornos", de *atl*, y *cahua*. *Atl*: agua, orines, o la mollera de la cabeza[51]. *Cahua*: dejar algo, o llevar alguna cosa a otra parte, dejar o desamparar a otro, o exceder y sobrepujar a los otros.

Sinónimos latinos y especies

No se tienen datos de sinonimias científicas. En varias referencias se la confunde con *Arnica montana* L., y en muy pocas con *Melampodium divaricatum* de la familia *Asteraceae*. Por su notable parecido, es importante saber diferenciar la *H. inuloides*, del andán o *andani* (purhépecha), planta que corresponde a la especie *Tithonia tubiformis* (Jacq.) Cass., también de la familia *Asteraceae* (*Compositae*).

Hábitat y características botánicas

Planta herbácea, perenne y anual, nativa[52], probablemente de Norteamérica. Tiene tallos erectos de entre 1.1, y 1.7 metros de altura en los especímenes adultos, con líneas longitudinales muy delgadas, y pubescencias pilosas e híspidas, hojas alargadas de 3 a 9 centímetros de longitud, flores liguladas[53], amarillas. Abunda silvestre en la temporada de lluvias, crece sobre todo a la orilla de los campos de cultivo, en amplias regiones del país, de Sonora a Oaxaca, y se Michoacán a Veracruz, y por supuesto en el Altiplano Central, incluyendo los Estados de Morelos, Puebla, Estado de México, y en el Distrito Federal.

Discusión etnobotánica. No se debe confundir la *H. inuloides* Cass. Con la *Arnica montana* L., ésta última, especie europea, es mucho más tóxica que la primera[54]. La árnica o falsa árnica (*H. inuloides*) tiene un uso más seguro, y noble, incluso, como se mencionado líneas adelante, se puede emplear en lo interno por la vía oral. He querido nombrarla "árnica mexicana", precisamente para diferenciar la especie que se puede encontrar salvaje en el campo del país, con la especie europea (*A. montana*) cada ves más costosa, escasa, y difícil de conseguir. Los nombres comunes relacionados con "altamisa", "artemisa", "matricaria", "Santa María" o "*parthenium*", de algunas referencias nominales, no son confiables para a *H. inuloides*, ni siquiera para *A. montana*, sino para la Santa María o *Tanacetum parthenium*, una especie completamente diferente a *H. inuloides*.

[49] Rojas Alba, Mario. *Entrevistas con Don Felipe Alvarado Peralta, tata de Amatlán de Quetzalcóatl, Morelos, México, náhuatl - hablante, informante de etnobotánica náhuatl. Tlahui*, 1986-1999, notas varias.
[50] Siméon, Rémi. *Diccionario de la Lengua Náhuatl*. Siglo Veintiuno. México, ed. 1981, 783 pp.
[51] Maldonado Almanza, Belinda Josefina. *Aprovechamiento de los Recursos Florísticos de la Sierra de Huautla, Morelos, México*. Tesis de la UNAM, México, 1997, 149 pp.
[52] *Catálogo de Plantas del Jardín Botánico de Cuernavaca*, INAH, México, 2004, p. 14.
[53] *Plantas Medicinales de Jesús del Monte*. Museo Virtual de la UMSNH, México, URL: http://www.umich.mx/museo/hist-natural/botanica/plantas-medicinal/compo.html.
[54] *Catálogo de Plantas del Jardín Botánico... Ibid.*, p. 14.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Propiedades

Antiinflamatorio, analgésico, cicatrizante, antiséptico, vulnerario, tónico.

Fitoquímica y farmacología

En México no se cuenta con estudios fitoquímicos recientes, la composición fue reportada por Maximino Martínez desde 1959: resina, aceite esencial, tanino, ácido gálico, ácido oxálico, goma, almidón, clorofila, materia colorante amarilla, un principio amargo, materia grasa, y diversas sales[55].

Forma de empleo

Se usan sobre todo las hojas y flores, en infusión por vía oral; sola y/o combinada con otras plantas medicinales, la infusión se puede aplicar también para gargarismo, para lavar heridas y úlceras externas, o para lavativas rectales y vaginales. Los preparados en forma de tintura y pomada en aplicación tópica son muy populares; con menos frecuencia en cataplasma.

Usos medicinales

Para desinflamar, cicatrizar, y quitar el dolor en el tratamiento de heridas, golpes, contusiones, úlceras externas e internas (estómago), gastritis, atención de quemaduras, tumores, inflamación de vesícula, en los casos de asma, urticaria, flujos, y infecciones vaginales. Se usa para todo tipo de golpes y contusiones ya que ayuda a cicatrizar las heridas internas y externas. Como té se usa en caso de golpes internos, bronquitis, neumonía. También tomada como té se utiliza como tónico muscular. Para llagas se utiliza como cataplasma que se coloca encima de la herida diariamente.

En el Estado de Morelos, México, se emplean las hojas y flores en fomentos o en cataplasma para lavar heridas y contusiones, contra "golpes internos" e igualmente para atender diversos problemas digestivos, hepáticos, respiratorios y renales[56]. Para lavar heridas, en el tratamiento de la fiebre[57]. El día de los muertos, las flores se ponen por el camino para que puedan entrar las ánimas[58]. En los rituales tradicionales del día de muertos, las flores amarillas se utilizan ampliamente, el amarillo tiene una relación solar, y luminosa, es así que colocando un camino de flores amarillas a la entrada de las casas, forman estas una ruta de luz que orienta a las ánimas para encontrar su casa y familia terrenal[59]. Se prepara una alfombra de esta planta sobre el piso del temazcal para que se acueste el paciente que viene resfriado[60].

Posología y recetas

Posología tradicional general. Para preparar una tizana que se va a tomar (vía oral), se usa ordinariamente una pulgarada de hojas y flores para el volumen de agua de una taza de café, se beben tres tazas al día, durante unos 15 días. El cocimiento que se prepara para uso tópico en casos de golpes, heridas o llagas externas, gárgaras de boca y garganta, y lavados vaginales, para un litro de agua se agrega un puño de la planta picada, en las lesiones externas, o bucales, se realiza un lavado diario durante 8 o 15 días seguidos, los lavados vaginales se realizan cada tercer día, en un total de 5-8 lavados, hasta la remisión de los síntomas. La tintura se usa únicamente en aplicación tópica, sobre la piel, golpes y heridas externas, aplicaciones diarias, el mismo uso tiene la pomada de árnica.

1. Para la vista débil se prepara una tintura de la planta, poniendo 10 *g* de flores y hojas en medio vaso de alcohol; se deja macerar unas semanas y se toman 10 gotas en un vaso de agua antes de cada alimento quince días seguidos.
2. Se combina con otras especies, hervida con cuachalalate (*Amphipterygium adstringens*) se toma tres veces al día durante 10 o 15 días, para el tratamiento de la úlcera gástrica, gastritis, y para "desinflamar ovarios", o en lavativa para el lavado vaginal. La dosis tradicional de la infusión es de es de una pulgarada de hojas y flores de árnica, y un pedacito de corteza de cuachalalate de unos 15 a 20 gramos.
3. Árnica (*Heteroteca inuloides*) tópicamente para los golpes y contusiones; cuachalalate (*Amphypterygium adstringens*), se toman 10 gotas diarias, diluidas en un vaso con agua, durante 15-30 días, para la gastritis, úlcera gástrica, y hemorroides.

Cuidados y contraindicaciones

[55] Martínez, Maximino. *Las Plantas Medicinales de México*. Ediciones Botas. México, 1969., 656 pp.
[56] *Catálogo de Plantas del Jardín Botánico de Cuernavaca*, INAH, México, 2004, p. 14.
[57] Maldonado Almanza, Belinda Josefina. *Aprovechamiento de los Recursos Florísticos de la Sierra de Huautla, Morelos, México*. Tesis de la UNAM, México, 1997, 149 pp.
[58] Rojas Alba, Mario. *Entrevistas con Don Felipe Alvarado Peralta, tata de Amatlán de Quetzalcóatl, Morelos, México, náhuatl - hablante, informante de etnobotánica náhuatl*. Tlahui, 1986-1999, notas varias.
[59] Rojas Alba, Mario. *Etimología Náhuatl y Usos de las Plantas Medicinales en Xoxocotla, Morelos, México. Tlahui*, 1998, 36 pp.
[60] Heras, Aída; y Adaya, Yolanda. *Plantas Medicinales Usadas en el Baño de Temazcal de Atlautla, Estado de México. Tlahui-Medic*. No. 17, I/2004, URL: http://www.tlahui.com/medic/medic17/temaz_aida1.htm.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

No se conoce alguna toxicidad de *Heteroteca inuloides* Cass.[61], tampoco se han reportado casos clínicos de envenenamiento por su uso terapéutico tradicional. Por su parte la planta *Arnica montana* L. es una especie de toxicidad conocida[62], sin embargo, los riesgos son menores si se emplea siguiendo la experiencia, usos, cuidados tradicionales, y bajo la vigilancia de un herbolario profesional. Consulte a su médico.

Ayoyote

Nombre científico: ***Thevetia thevetioides*** (Kunth) Schumann
Taxonomic Serial No.: 506004
Familia: *Apocynaceae*

Ayoyote (*Thevetia thevetioides*)
Fotografía: Mario Rojas, Tlahui.

Nombres comunes

El ayoyote o codo de fraile tiene numerosos nombres vulgares; en México, los más conocidos: hueso de fraile, huesos, gorro de obispo, yoyote, ayoyote, yoyotli, alcanfura, carne, campanilla, cojón de gato, chilca, flor de campana, guayapol, guayocuie, venenillo. En los países de América del Sur se le conoce como lengua de gato. En Brasil: *acaimirim*, *chapéu-de-napoleão*, *noz-de-cobra*, *jorro-jorro*. [63]

Sinónimos latinos y especies

Existen varias especies de *Thevetia*, todas ellas tóxicas y con usos terapéuticos en la medicina tradicional: *Thevetia peruviana* (Pers.) Merr.; *Thevetia ovata* (Cav.) A. DC.; y *Thevetia thevetioides* (H.B.K). Las especies que con mayor frecuencia se encuentran en México y América Central, son sobre todo *Thevetia ovata* (Cav.) A. DC., *Thevetia thevetioides* (H.B.K), y la *Thevetia peruviana* (Pers.) Merr., en América del Sur se encuentra igualmente *Thevetia peruviana*, además de *Thevetia nerifolia*. Todas pertenecientes a la familia de las Apocináceas.

Hábitat y características botánicas

Son árboles de entre 3 a 10 *m* de altura, de corteza gris-verdoso; sus hojas son alternas, lineales-lanceaoladas, sésiles, de un color verde-oscuro y lustrosas; flores de color amarillo pálido, a veces con tonos pálidos anaranjados o verdosos. El fruto es una drupa dura y angulosa originalmente verde con tonos del rojo y café oscuro. Contiene látex de color blanco.

La especie *Thevetia thevetioides* es un árbol o arbusto pequeño, de tres a ocho metros de altura, con flores amarillas agrupadas en racimos, originaria de América tropical. Hojas con pecíolos no siempre bien definidos, lineales-lanceoladas, de seis a catorce centímetros de largo y medio a uno medio

[61] *Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos*. SSA, México, 2001, Anexo 2, p. 157.
[62] *Farmacopea Herbolaria... Ibid.*, Anexo 2, p. 155.

[63] Algunas referencias sobre el ayoyote o codo de fraile: Abigail Aguilar Contreras y Carlos Zolla. *Plantas Tóxicas de México*. IMSS, 1982, pp: 196-198. Belinda Josefina Maldonado Almanza. *Aprovechamiento de los Recursos Florísticos de la Sierra de Huautla, Morelos, México*. Tesis UNAM. México, 1997, pp. 149. Bowman, Rand y West. *Farmacología*. Editorial Jims, Barcelona, España, 1969, p. 778. *Chemicals and their Biological Activities in: Thevetia peruviana (PERS.) K. SCHUM. (Apocynaceae) -- Adelfa Amarilla (Sp.), Cabalonga (Sp.), Chirca (Sp.), Loandro-Amarelo (Port.), Luckynut, Oleandre Jaune (Fr.), Peruvian Yellow Oleander, Thevetie (Ger.), Yellow Oleander*. Databases (http://www.ars-grin.gov/duke/) USDA - ARS - NGRL, Beltsville Agricultural Research Center, Beltsville, Maryland . USA, Apr. 29, 2002. Columba Monroy y Patricia Castillo. *Plantas Medicinales Empleadas en el Estado de Morelos*. CIB-UAEM, México, 200, pp: 45-46. *El Occidental*. URL: http://www.eloccidental.com.mx/eloccidental/020409/naci_inter/20naci_inter.asp. *Enciclopedia de las Plantas que Curan*. Três Livros e Fascículos Ltda. Brasil, 1984, p. 283. Rojas Alba, Mario. *Notas fitoterapéuticas*. ***Tlahui***, México, 2002. Maximino Martínez. *Catálogo de Nombres Vulgares y Científicos de las Plantas Mexicanas*. Fondo de Cultura Económica. México, 1979, pp: 196-198. Maximino Martínez. *Las Plantas Medicinales de México*. Ediciones Botas. México, 1969, pp: 73-76. *Thevetia peruviana* (Pers.) K. Schum. SEMARNAP. México, 2002. URL: http://www.semarnat.gob.mx/pfnm2/fichas/thevetia_peruviana.htm. *Thevetia thevetioides (Kunth) K. Schum*. SEMARNAP. México, 2002. URL: http://www.semarnat.gob.mx/pfnm2/fichas/thevetia_thevetioides.htm.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

centímetros de ancho, con ápice agudo, venación pinnada, inflorescencias en cimas terminales densas, umbeliformes, de numerosas flores, corola de color amarillo brillante, de ocho a diez centímetros de largo, garganta cónico-campanulada. El fruto es una drupa, subesférica u oblata en la juventud, posteriormente se vuelve oboveideo-deprimido y también levemente comprimido, pedicelo grueso y rígido, hueso obtrulado en vista frontal, de color café claro. Hábitat. Suele cultivarse como árbol ornamental. En forma silvestre se le encuentra con más frecuencia en las comunidades secundarias del bosque tropical caducifolio, menos abundante entre la vegetación primaria del mismo bosque tropical caducifolio; con menos frecuencia se le encuentra en la vegetación secundaria del bosque tropical, y en la selva baja caducifolia.

La especie *Thevetia peruviana* es un árbol o arbusto más pequeño, con flores amarillas y fragantes, planta nativa de la América tropical, independientemente de su nombre, pudiera ser de origen mexicano, se cultiva como ornamental en diferentes regiones y países en donde se le puede encontrar también naturalizada. Los individuos que crecen en México, son arbusto o árbol de tres a seis metros de altura, normalmente glabro; hojas con peciolos no siempre bien definidos, láminas lineares a linear-elípticas, de siete a quince centímetros de largo y de seis a trece milímetros de ancho, con ápices agudos, nervadura media, inflorescencias en cimas laterales o terminales laxas, de pocas flores, segmentos del cáliz ovado-lanceolados, corola por lo general de color amarillo brillante, a veces pardo-rojiza, anaranjada o blanca, tubo de alrededor de dos centímetros de largo lóbulos erectos, obovado-dolabriformes, fruto drupáceo, inicialmente subesférico u oblato y de color verde, volviéndose con la edad obovoideo-deprimido, a menudo rojizo, hueso obtrulado en vista frontal, de color café claro. Hábitat. Suele cultivarse como árbol ornamental. Silvestre o naturalizado se le puede encontrar en la selva baja caducifolia, en el bosque tropical caducifolio, en el bosque tropical subcaducifolio, vegetación primaria, suelo arenoso, de regular abundancia.

Distribución. En México su distribución es muy amplia, se pueden encontrar diversas especies en forma cultivada, naturalizadas y silvestres, sobre todo en los Estados de: Baja California, Campeche, Chiapas, Colima, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco, Veracruz, y Yucatán. En América del Sur se localiza en las amplias zonas tropicales de Brasil, Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia, Paraguay y Norte de Argentina. *Thevetia ovata* es una especie nativa de América tropical, se le encuentra silvestre en la selva baja caducifolia de Morelos, Guerrero, Michoacán, y Oaxaca, México. *Thevetia nerifolia*, es una especie originaria del Brasil, de características muy similares a la *T. peruviana*.

Propiedades

Especie tóxica con actividad cardiotónica, antiinflamatorio, anorexígena, y laxante.

Fitoquímica y farmacología

Existe una amplísima bibliografía sobre el contenido químico de *Thevetia peruviana*. El codo de fraile es un extraordinario cóctel de sustancias y principios activos todavía poco aprovechados por la medicina moderna, se han identificado al menos una cincuentena de compuestos químicos, algunos de estos componentes tienen demostrada actividad biológica, otros se encuentran todavía en estudio, en esta monografía y para no agotar inútilmente al lector, hemos querido mencionar únicamente algunas de las sustancias químicas de mayor importancia por su actividad biológica y/o toxicidad.

Alfa-amirina. La alfa-amirina se encuentra en todo el árbol, tiene actividad antiedematosa, antiinflamatoria, antitumoral y citotóxica.

Aucubina. La aucubina se encuentra en las hojas, tiene efectos antibacterianos, antídotos, antiinflamatorios, antioxidantes, antiprolactica, antiestafilocócica, candidicida, catártica, diurética, hepatoprotectora, lactogoga, laxante, paralizante, pesticida, inhibidor del RNA, y uricosúrico.

Beta-amirina. La beta-amirina se encuentra en todo el árbol, tiene efectos antiedematosos. El acetato de beta-amirina se encuentra en el látex, es un anticonvulsivo, antiinflamatorio, y antioxidante.

Beta-sitosterol. El beta-sitosterol, es androgénico, anoréxico, antiadenómico, antiandrogénico, anti-bacteriano, antifertilizante, antigonadotrófico, antilipoproteinémico, antiinflamatorio, antileucémico, antilimfónico, antimutagénico, antiprogestacional, antiprostaglandino, antiprostatadenómico, antiprostático, antitumoral, artemicida, preventivo del cáncer, candidicida, estrogénico, gonadotrófico, hepatoprotector, hipocolesterolémico, hipoglucémico, hipolipidémico, espermaticida, y ulcerogénico.

Betulina. La betulina, es anticarcinogénica, antiinflamatoria, antitumoral, antiviral, citotóxico, hipolipémico, inhibidor de la síntesis de prostaglandinas.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Cardenólidos. Los cardenólidos de las hojas tienen efectos tóxicos. Los cerberósidos de las semillas tienen un potente efecto cardiotónico.

Kaempferol. El kaempferol que se encuentra en todas las partes del árbol, es un inhibidor del HSD, de la lipoxigenasa, y de la aldosareductasa, antiagregante, antialérgico, antibacteriano, anticanceroso, antiferlizante, antigingivítico, antihistamínico, antiinflamatorio, antileukemico, antilinfocítico, antimutagénico, antioxidante, antiperiódico, antiséptico, antiserotonínico, antiespasmódico, antitumoral, antiviral, preventivo del cáncer, carcinogénico, diurético, estrogénico, hipotensor, mutagénico, neuroprotector, inhibidor del PAF, pesticida, teratológico, y vasodilatador.

Ácido linoleico. El ácido linoleico de las semillas, es un inhibidor de la alfareductasa, antiarterioesclerótico, antiartrítico, anticoronario, antieczémico, antifibrinolítico, antigranular, antihistamínico, antiinflamatorio, antihemorrágico, antiprostático, preventivo del cáncer, carcinogénico, hepatoprotector, hipocosterolémico, inmunomodulador, metastácico, nematicida.

Lupeol. El lupeol que se encuentra en toda la planta, es un atiedematoso, antisecretorio, antihiperglicémico, antiinflamatorio, antilítico, antimalarial, antioxalato, antioxidante, antiperoxidante, antirreumático, antitumoral, antiviral, citotóxico, hipotensor, y pesticida. El acetato de lupeol de la corteza es un antihiperglicémico.

Neriifolina. La nerufolina que se encuentra en la corteza, es una sustancia antitumoral, cardiotónica, cardiotóxica, citotóxica, insecticida y pesticida.

Ácido oleico. El ácido oleico de la semilla es un inhibidor de la reductasa, alergénico, anemiagénico, antiimflamatorio, preventivo del cáncer, colerético, productor de dermatitis, y hipocolesterolémico.

Ácido palmítico. El ácido palmítico de las semillas, es un inhibidor de la reductasa, antifibrinolítico, hemolítico, hipercolesterolémico, lubricante, nematicida, y pesticida,

Peruvósido. El peruvósido de la corteza es cardiotónico.

Quercetina. La quercetina se encuentra en todas las partes del árbol, es inhibidor de la lipoxigenasa, y de la aldosareductasa, alergénico, analgésico, antianafiláctico, antiasmático, antiateroesclerótico, antibacteriano, anticarcinogénico, anticolítico, antidermatítico, antidiabético, antiencefalítico, antiestrogénico, antifibrosarcómico, antisecretorio, antigastrítico, antigonadotrópico, antihepatotóxico, antiherpético, antihistamínico, antihidrofóbico, antihipertensivo, antiinflamatorio, antileucémico, antimalarial, antimelanómico, antimutagénico, antimiocardítico, antinitrosamínico, antioxidante, antipancreatitico, antiperiodontal, antiperoxidante, antifaringítico, antipolio, antiproliferante, antiprostático, antipsoriácico, antiespasmódico, antiestreptocócico, antihistamínico, antitumoral, antiviral, preventivo del cáncer, candidicida, bacterioestático, protector de los capilares, bradicárdico, citotóxico, estrogénico, hemostático, hematogénico, hepatroprotector, hipoglucémico, inotrópico, insulogénico, mutagénico, inhibidor de la oxidasa NADH, neuroprotector, inhibidor de la ornitinadecarboxilasa, inhibidor de la fosfolipasa, inhibidor de la síntesis de prostaglandina, teratológico, tumorigénico, inhibidor de la tirosinoquinasa, vasodilatador, hipocolesterolémico, supositorio.

Tevetina. La thevetina de la semilla, tiene efecto cardiotónico, digitálico, y tranquilizante, es la principal sustancia tóxica de la especie.

Ácido ursólico. El ácido ursólico de las hojas tiene efecto analgésico, antialzheimer, antiartrítico, anticanceroso, contra el cáncer del colon, antocolestático, anticomplemento, antidiabético, atiedematoso, antifibrosarcomatoso, antihepatotóxico, antihistamínico, antihiperlipidémico, antiinflamatorio, antileishmánico, antileucémico, antilimfómico, antimalarial, antimetastácico, antimutagénico, antioxidante, antiplasmodial, antiproliferativo, antiestafilocócico, antitumoral, antiulceroso, antiviral, preventivo del cáncer, colerético, depresor de la CNS, citotóxico, diurético, inhibidor de la elastasa, hepatoprotector, hipoglucémico, inhibidor de la lipoxigenasa, inhibidor de la decarboxilasa de ornitina, pesticida, y protisticida.

La intoxicación reconocida, según la *Farmacopea Herbolaria* (FHEUM): toxicidad cardiaca[64], su efecto deriva sobre todo de los thevetósidos (thevetina A y B).

Forma de empleo

Infusión, pomada, instrumento musical ritual para dar ritmo en la danza azteca de conquista.

Usos medicinales

Solo los curanderos o médicos expertos pueden emplear el codo de fraude de manera eficiente en el tratamiento de algunos padecimientos, su toxicidad varía de manera importante de una especie a la otra, y a veces entre los

[64] *Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos*. SSA, México, 2001, Anexo 2, p. 156.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

individuos de una misma especie vegetal. Los indígenas mexicanos usaban el jugo lechoso del arbusto (látex), en el tratamiento de la sordera, las úlceras y la sarna, las hojas para calmar los dolores de dientes, hoy en día el uso popular le reconoce notables efectos en el tratamiento de las hemorroides mediante la aplicación de una pomada preparada con las almendras molidas del "codo de fraile". Ciertas tribus indígenas de América del Sur emplean sus semillas en la artesanía de collares y otras indumentarias de adorno. Para fortalecer el corazón. Actualmente se ha abusado, con resultados fatales, el empleo del hueso en infusión, como anoréxico y laxante en los pacientes con obesidad, por su toxicidad este tratamiento está contraindicado.

Posología y recetas

Posología experta: para la vía oral y en infusión, unos 0.5 *g* del raspado del hueso seco, para una taza de té, se toma después de colar, tres veces al día, entre 10 a 20 días. Debe haber un riguroso control del médico.

1. Con el fruto molido de *Thevetia ovata* se hace una masa que se aplica en las "muelas picadas" con el objeto de "reventarlas", el látex se emplea también para aliviar el "dolor de muela", para los "granos" e infecciones de la piel. El látex del fruto de *Thevetia peruviana* se emplea para "erupciones de la piel", el látex en forma de "parche" se aplica localmente para hacer reventar "incordios, granos, acné, y barros", después de pasar dos horas de su aplicación, la piel se lava con agua y jabón.

El látex de *Thevetia thevetioides* "calma el dolor de las caries", el fruto seco y molido es utilizado en pequeñas cantidades para curar padecimientos bucales como el "dolor de muelas" y las "caries", el látex en forma de "parche" se utiliza en el tratamiento de algunas "erupciones, granos, barros, espinillas, incordios y acné", además, la pomada preparada con 3 hojas, una bellota y sebo caliente, se aplica en el recto para "aliviar las almorranas", las flores se inhalan para su empleo como "anestésico". En dosis pequeñas, el fruto de *Thevetia nerifolia* se emplean como antiperiódico, en dosis un poco mayores como antiemético.

T. ovata, peruviana y *thevetioides*, tienen también diferentes usos médicorituales. La bellota o fruto de *T. ovata* se cuelga del cuello para "ahuyentar el dolor de muela"; los "graniceros" y "concheros" emplean la bellota seca de *T. peruviana* en sus danzas; la bellota de *T. thevetioides*, se adhiere en la ropa a la altura y lado del corazón, se amarra a la muñeca de los niños para aliviar o prevenir el "calentamiento o hervor de sangre".

Cuidados y contraindicaciones

Realidades Científicas sobre su Toxicidad. *T. ovata, peruviana, thevetioides*, y *nerifolia*, todas son especies fuertemente tóxicas y venenosas, capaces de matar al hombre y a los animales que lo ingieran, a veces incluso a dosis no muy altas. Su savia, el látex y sus semillas actúan como eméticos y purgantes muy violentos, provocando bradicardia (reducción de la frecuencia cardiaca), disminución de la presión arterial, náuseas y vómitos. El principal efecto tóxico de *Thevetia peruviana* deriva de sus propiedades cardiotónicas. Los principios tóxicos se distribuyen en todas las partes del árbol, sin embargo son las almendras las que concentran la mayor cantidad. Tiene además fuertes propiedades emetocatárticas.

Thevetia peruviana contiene los heterósidos: thevetina A (la que a su vez contiene canogenina, thevetosa y gentiobiosa) y la thevetina B (digitoxenina, gentiobiosa, thevetosa y nerufolina), thevefolina, acetunerufolia y tevenerina. Las raíces contienen también las tevetinas A y B; en el látex de la misma especie se encuentran los terpenoides y acetato de B-amirina; en las hojas se ha encontrado neriantina y en las flores frescas quercitina y kaempferol.

En el envenenamiento por el codo de fraile se observa bradicardia, baja en la presión arterial, vómitos abundantes y diarrea inconstante, y el electrocardiograma muestra las alteraciones correspondientes a los glucósidos cardiacos, es decir: alteración en la configuración de la onda T reflejando el aumento del ritmo de repolarización del potencial de acción de las células cardiacas; el intervalo P-R se prolonga a causa del aumento del tiempo de conducción auriculoventricular; después el marcapaso del corazón se desplaza desde el nódulo senoauricular al nódulo auriculoventricular, confundiendo la onda P con el complejo QRS ventricular; algunas veces se producen extrasístoles ventriculares con complejos QRS más anchos pudiendo estar invertidos; extrasístoles seguidos de latidos ventriculares ectópicos; finalmente, los complejos ventriculares pueden degenerar dando paso a la fibrilación. La toxicidad de los heterósidos: thevetina, thevetina A y B, nerufolina, se encuentra suficientemente demostrada.

Los principios químicos con actividad biológica encontrados en las diferentes especies de *Thevetia* respaldan de cierta manera los usos terapéuticos en el contexto de la Medicina Tradicional, no así los usos "inventados" a última hora por comerciantes de plantas medicinales, pseudocuranderos y naturópatas sin escrúpulos, que sin bases científicas han recomendado tomar la infusión del codo de fraile en el

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

tratamiento de la obesidad. Es cierto que la planta contiene algunas sustancias que podrían participar en un proceso de reducción de peso, ya sea causando diarreas repetitivas y frecuentes, ya sea aumentando el metabolismo de las grasas, o incluso provocando una anorexia tóxica, sin embargo es mayormente cierto, que la cantidad de principios tóxicos que contiene, aunado al manejo terapéutico por personal inexperto, hacen que su uso sea extremadamente peligroso para la salud y la vida de las personas que lo emplean fuera del contexto de experiencias y cuidados de la Medicina Tradicional.

Por otra parte, con el objeto de prevenir las intoxicaciones y proteger verdaderamente la salud y la vida de la población, las autoridades sanitarias deben desarrollar un enfoque científico y socialmente razonable sobre los peligros y beneficios de los usos terapéuticos del codo de fraile, dejar atrás reminiscencias oscurantistas y prejuicios occidentales, en torno a las prácticas y creencias médicas tradicionales. Hay que combatir la rapiña de los charlatanes que se ostentan como curanderos o terapeutas alternativos, sin olvidar que la deshonestidad profesional es también un padecimiento que afecta a ciertos profesionales "oficialistas" de la salud. Sopesando los peligros para la salud pública, sin duda ninguna que la realización de miles de operaciones quirúrgicas innecesarias y las iatrogenias medicamentosas, apenas dos de los múltiples riesgos derivados de la práctica médica, ponen en mayor riesgo la salud de la población de cualquier parte del mundo, que la intoxicación derivada del consumo irresponsable del codo de fraile. En este sentido, antes de iniciar una cacería de brujas y de curanderos, lo razonable sería que las autoridades de salud iniciaran por poner orden en casa, la población se los agradecería mucho más.

Las especies *Thevetia* tienen toxicidad conocida[65], sin embargo, los riesgos son menores si se emplean siguiendo la experiencia, usos, cuidados tradicionales, y bajo la vigilancia de un herbolario profesional. Consulte a su médico.

[65] *Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos*. SSA, México, 2001, Anexo 2, p. 156.

Azahar

Nombre científico: *Citrus aurantium* L.
Taxonomic Serial No.: 28884
Nombre científico: *Citrus limetta* Risso
Nombre científico: *Citrus limon* (L.) Burm.
Familia: *Rutaceae*

Azahares (flores de *Citrus aurantium*)
Fotografía: Mario Rojas, Tlahui.

Nombres comunes

Castellano: flor de azahar, de naranjo, de naranjo agrio, de limón, de lima, flor de *tzon tëndë* (amuzgo), y *naraso* (yoreme).

Sinónimos latinos y especies

La población mexicana prefiere las flores del naranjo *Citrus aurantium* L., y mejor el naranjo amargo *Citrus aurantium* var. *amara*. En raras ocasiones se emplean también las flores del limonero y de la lima, *Citrus limon* (L.) Burm., y *Citrus limetta* Risso.

Hábitat y características botánicas

Citrus aurantium L. Arbolillo con espinas grandes no muy agudas; hojas ovado-oblongas con pecíolo alado, con la base redondeada y terminadas en punta, margen curveado; flores

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

XXVII. EL TEMAZCALLI

Introducción

Definición. Como se ha dicho en el primer tomo, el *temazcalli* es un baño de vapor autóctono de origen prehispánico que se practica con fines terapéuticos, higiénico-depurativos, y rituales, al interior de una pequeña habitación, utilizando piedras que se calientan en una hornilla exterior o adyacente. El castellano corrompió la palabra náhuatl *temazcalli*, para conformar el aztequismo temazcal o temascal[1,2], que significa "casa del baño de vapor", de su etimología: *tema*, "baño", "bañarse en vapor", "cocer", "poner algo en el horno"[3], y *calli* "casa".

Historia reciente. A manera de corolario de lo expuesto en el primer tomo, existen dos tipos de temazcales: el del Norte, y el del Sur (o mesoamericano). Se puede decir que al inicio de la segunda mitad del siglo XX, en México se practicaba casi exclusivamente el temazcal del Sur; fue hasta el último cuarto del siglo XX que el temazcal del Norte se introdujo y popularizó en el país. Casi desprovisto de su ritualidad prehispánica, el temazcal se continuó practicando en algunas comunidades nahuas del Estado de México, Morelos, D.F., Puebla, Tlaxcala; y entre otras etnias establecidas en diferentes regiones del país, como los qyool (mame), matlazingas, ñuu savi (mixtecos), hñähñü (otomies), batzil k'op (tzeltales), tutunaku (totonacos), baats'il winik (tzotziles), tlapanecos, binnizá (zapotecos); algunos grupos maya'wiinik (mayas) pudieron conservarlo, aunque a mediados del siglo XX había casi desaparecido entre los mayas peninsulares.

Generalidades sobre el temazcal del Sur. El temazcal del Sur (o mesoamericano) que sobrevivió en las comunidades indígenas actuales, se construye de forma y materiales muy diversos, domina la austeridad y humildad, por lo general consta de una pequeña hornilla adjunta que se comunica con la pequeña sala de sudación (o temazcal propiamente dicho); la sesión se realiza con simplicidad, sin aspavientos ceremoniales y casi desprovista de conceptos y actos rituales, si acaso las personas se persignan, realizan alguna oración católica, ponen algunas flores y prenden alguna veladora al santito, Virgen, o Cristo que con frecuencia resguarda la entrada al temazcal; se usa algún ramo con plantas fragantes disponibles en la localidad, a veces es un ramo por persona, en muchas otras no se usa ningún ramo para mover el aire caliente; en general se entra con ropa interior, en algunos casos con la ropa completa, en mi experiencia nunca pude observar, ni supe de alguna sesión de temazcal popular, en donde la gente entrara desnuda, el pudor judeocristiano y sus tabúes pecaminosos de la desnudez, se arraigaron fuertemente en la cultura indígena y popular; el principal objetivo que prevaleció fue el higiénico, las personas de la tercera edad lo prefieren como su método favorito de baño higiénico, para "sudar" (depurativo), con cierta frecuencia se usa para las parturientas, para tratar dolores musculares, gripes, y reumas; al salir acostumbra tomar algún caldo caliente (como el de pollo), y tomar una cerveza bien fría.

Generalidades sobre el temazcal del Norte. Seguramente que alguna forma del temazcal norteño se practicaría en el México prehispánico, baste observar la estructura arqueológica del temazcal de Teotenango, en el Estado de México, para inferir que las piedras se calentarían fuera de la sala de sudación, en mi opinión, en la especie de hornilla u hoguera que estaría unos dos o tres metros al Sur del temazcal, a un costado de la escalera de descenso al campo para el juego de pelota, de ahí, las piedras al rojo vivo se transportarían al interior del temazcal, justo para depositarlas en el ombligo del centro de la pequeña habitación cuadrada con muros de piedra (tezontle). La estructura del temazcal de Teotenango demuestra una mixtura entre el Norte (chichimeca) y el Sur (o mesoamericano), mientras que la estructura es sólida, permanente, y cuadrada (característica del Sur), la técnica de calentamiento externo e introducción de las piedras al interior, es marcadamente norteña; en otro caso, como lo he planteado, los 20 círculos de piedra, alineados al suroeste del juego de pelota del Sur, en Xochicalco, podrían haber dispuesto de una hornilla colectiva exterior que los alimentaría de piedras calientes, se confirmarse, representarían la construcción masiva de temazcales más importante del área mesoamericana, la forma circular de los muros de piedra, además de su relación con el culto a Quetzalcóatl, podrían representar la influencia norteña, lo mismo se podría decir del calentamiento externo de la piedras; con todo y esas manifestaciones excepcionales de la influencia norteña en el temazcal prehispánico, las referencias y datos históricos nos indican la dominancia mesoamericana del modelo sureño. Los datos etnológicos van en la misma dirección, la persistencia sureña más próxima al modelo norteño, podría ser el "temazcal de torito" del Estado de Morelos, el que tiene una construcción provisional con la forma de un horno de pan, construido sobre una armazón de carrizo y/o varas atadas, que se cubre con barro o lodo preparado para el *enjarrado*, otras veces cubierto

[1] Cabrera, Luis. *Diccionario de Aztequismos*. Ed. Oasis. México, 1980, pp: 127-128.
[2] *Diccionario Breve de Mexicanismos*. http://www.academia.org.mx/dbm/DICAZ/t.htm.
[3] Rémi Siméon. *Diccionario de la lengua náhuatl o mexicana*. Siclo XXI, México, 1985, p. 466.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

únicamente con petates, es común que las piedras se calienten fuera, a cierta distancia, en una hoguera prendida a ex profeso.

El temazcal del Norte, especialmente el lakota, se introdujo ampliamente a partir de los años ochenta. Se construye en forma circular, como un iglú, mediante una armazón temporal de varas de carrizo, o de alguna otra especie arbusto o árbol con ramas largas, resistentes y de elasticidad adecuada (el sauce es muy socorrido); sobre la estructura se colocan pieles, cobijas, lonas, y hasta plásticos; las piedras se calientan en una hoguera a cierta distancia de la casita de sudación, una vez que las piedras están al rojo vivo, se van introduciendo pausadamente al interior de la casita, mientras los bañistas entonan algún canto. Por diversas causas, el temazcal del Norte se ha popularizado ampliamente en México y diversas partes del mundo, entre ellas el bajo costo, la facilidad y rapidez en la construcción (en menos de 12 horas se puede levantar); además, por el vacío existencial y la búsqueda de creencias alternativas de la población moderna. En el temazcal del Norte la ritualidad original es muy completa, aunque la forma descontextua-lizada en que se práctica en México, se ha transformado en un *show* para turistas ignorantes, o en el exhibicionismo de ritos inventados para nuevas religiones exóticas. El temazcal del Norte, tal y como se practica en México, incluye rituales previos para la elaboración del fuego, para la selección de las piedras, el ayuno de los participantes, la ingestión o inhalación de plantas de poder o enteógenas (anteriormente se empleaba casi exclusivamente el tabaco); las personas entran desnudas, casi por obligación, y siguiendo un orden según la idea del "sacerdote temazcalero"; una vez sentados dentro de la casita y alrededor del ombligo, lugar en donde se han de ir colocando las piedras calientes), el temazcalero va demandando al hombre de fuego para que traiga una piedra al rojo vivo, al meterla se realiza el ritual de la "primera puerta", y así se continúa durante toda la sesión, que según la creencia de quien corre el temazcal, deben ser "cuatro", "siete", "nueve", o "doce puertas"; aunque los temazcaleros más prudentes se opongan a ello, el conteo de las "puertas" hace que los bañistas participen en una "competencia" de resistencia al calor y a la aguda hipoxia en que se ven sometidos dentro de una pequeña y hermética habitación donde las personas se encuentran hacinadas.

Mitos y realidades

Cada quien tiene el derecho de creer en lo que quiera, y bañarse como se apetezca; lo que no se vale es decir o afirmar cosas fuera de la realidad histórica, y mucho menos asegurar efectos que no son compatibles con el conocimiento médico científico. Numerosos grupos y personas que usan y promueven del temazcal, con más entusiasmo que conocimiento, han propalado una miríada de falsedades, y sofismas sobre la historia, técnicas, usos y efectos del temazcal, por eso mismo resulta pertinente que Usted, amable lector, tenga claridad teórica y práctica, la suficiente para identificar los mitos de reciente cuño, de los hechos históricos y efectos fehacientes. Enseguida las nueve falsedades más socorridas por algunos neo-temazcaleros:

1. *El autentico temazcal prehispánico debe ser redondo, y con cúpula, por que así es el útero de la Madre Tierra*. Falso, la mayoría de los temazcales arqueológicos prehispánicos son cuadrados y de techo plano, o en su caso, con un techo de arco maya; los indígenas no conocían el arco curvo, ni la cúpula o bóveda romana. Las estructuras sólidas que combinan el cilindro, el círculo y la esfera, se introdujeron durante la colonia; ciertamente que los diseños curvos de la época colonial permiten una mejor distribución del calor en comparación con los temazcales con estructuras cuadradas de la época prehispánica. El temazcal representa el vientre de la Madre Tierra, pero eso es simbólico y de manera independiente del material y formal del temazcal.

2. *El verdadero temazcal tradicional tiene una orientación única y bien definida*. Falso, los temazcales arqueológicos estudiados tienen enormes variantes en la orientación, a veces se rigen por la estrella polar en un eje Norte-Sur, en otros es la orientación solar la que se impone; en unos se entra por el Sur teniendo la hornilla al Norte, en otros se entra por el oriente teniendo la hornilla al poniente, etc., la única constante es la cruz orientada por los cuatro rumbos, en donde la entrada y hornilla pueden adaptarse según convendría en cada región y cultura. Al construir su temazcal, puede usted orientarlo libremente, con la seguridad que no ofenderá a los dioses, si quiere ajustarse a la tradición, es suficiente una concordancia con los cuatro rumbos, adaptan-do la entrada y el posicionamiento de la hornilla a las características propias de su terreno disponible, y evitando en todo momento la emisión de aire caliente y humos a la nariz de los vecinos, por que entonces si despertará la justa ira de la ley y de los espíritus de las normas ecológicas agredidas.

3. *El auténtico temazcal debe tener muros y piso de tierra, por que representa las entrañas de nuestra venerada Tonantzin*. Falso, los temazcales prehispánicos estudiados en los centros arqueológicos, en su gran mayoría tenían un piso y muros sólidos, de piedra, aplanados con alguna argamasa fina con cal, arena, a veces arcilla, y agua, o con estucados especiales con pasta de cal apagada y arena fina, aplicada con una llana de madera, creando superficies más o menos lizas y cubiertas con delicados decorados con pintura, esculturas, relieves, y almenas. Ciertamente que los temazcales de la plebe, de la gente sencilla y humilde, seguramente tendrían muros y piso de tierra, los que no

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

sobrevivieron al paso del tiempo; igualmente, el temazcal del Norte siempre tiene su piso de tierra, pero sus muros son de materiales ligeros y provisionales (pieles, telas, petates, etc.). En todo caso, en el Norte como en el Sur, es cierto que la sesión de temazcal es como estar dentro del vientre de la Madre Tierra (Tonanzin), pero, como se ha dicho, eso es eminentemente simbólico e independiente del material de que este hecho el temazcal. En los cursos de Tlahui se recomiendan los materiales sólidos, y el aplanado de muros y pisos, eso permite el lavado y mantenimiento higiénico de los interiores del temazcal del Sur.

4. *El único temazcal tradicional válido es el ritual, guerrero, o místico*. Falso, las referencias históricas son suficientemente claras sobre la existencia de tres tipos básicos, según su objetivo, desde la época prehispánica se conocen los temazcales: higiénico, terapéutico y ritual. Existen algunos hechos y referencias, que sugieren la posibilidad de que hayan existido otros usos del temazcal prehispánico: eutanásico, para ayudar a los ancianos a bien morir; diplomático, para el establecimiento de tratados de tierras, convenios de relaciones y comercio, la recepción de visitantes distinguidos y apreciados (hospitalidad), y el allegamiento de la paz entre los pueblos y las personas; amoroso, para estimular la sensualidad, y el placer; lúdico y dionisiaco, la sesiones destinada al simple gusto y placer de vivir, pasar un momento agradable en lo individual, o en grupos de familiares, amigos, o compañeros de trabajo o de lucha (guerreros). Respetando las limitantes legales del mundo moderno, en Tlahui se consideran validas todas esas prácticas del temazcal, y no únicamente aquella de la esclavitud humana frente a los caprichos y celos de los dioses demandantes de ritos.

5. *El temazcal debe tener un número específico de "puertas"*. Falso, el concepto de las "puertas" corresponde al temazcal del Norte; la apertura de la puerta tiene el objeto de introducir las piedras calientes al interior del temazcal norteño, como se ha indicado, en el del Sur las piedras nunca se introducen puesto que ya se encuentran calientes en la hornilla aledaña y comunicada a la sala de sudación. Tampoco existen bases históricas, ni etnológicas totalmente fiables, para sustentar algún número específico de piedras que usaran de manera uniforme entre los diferentes pueblos del Norte; el principio orientador para invocar el poder del fuego (piedras calientes), es muy práctico y dependía de que la piedra precedente ya hubiera agotado su calor y la temperatura ambiente comenzara a descender dentro de la pequeña habitación, eso ameritaba para que el temazcalero pidiera al "hombre de fuego" un nuevo "abuelo" (piedra), y cuando esta también se enfriaba, se pedía otra en una nueva "puerta", se continuaba así hasta que el sacerdote o conductor del temazcal determinaba finalizar la sesión. Los nuevos corredores de temazcal, en su afán de cumplir con un número específico de piedras y "puertas", con frecuencia cometen verdaderos sacrilegios, ya que invocan a la Deidad del Fuego para que haga acto de presencia en cada entrada de una piedra al rojo vivo, pero en realidad lo hacen no por que haga falta, sino para que en la apertura de cada "puerta", se pueda refrescar un poco la pequeña sala de sudación, se invoca al fuego pero no se quiere calentar, sino refrescar, para que mejor se entienda, "se invoca al Dios del Fuego, y una vez que esta presente se le expulsa" lo que resulta una grosería, es como pedir agua para tomar, pero no se bebe sino que se tira groseramente. Un problema más, con tal de cumplir con un número determinado de piedras, con frecuencia los temazcaleros introducen las piedras sin que la precedente haya agotado su fuerza, la apertura de las "puertas" no logran refrescar el interior, y los bañistas, presionados para no romper el círculo y ni abandonar la sesión, se ven de pronto dentro de un ambiente neuróticamente competitivo, en extremo caliente, y sometidos a la angustia de la hipoxia, los accidentes traumáticos y contrarios a la salud son frecuentes, no siendo imposible un final fatal para los bañistas más débiles o sensibles al calor.

En conclusión, el término "puerta" es un concepto ajeno a la tradición popular de México; en el temazcal de Norte tampoco existen bases serias para determinar un número específico de piedras calientes y "puertas" por sesión. Si usted dispone de un temazcal del Norte, o uno mixto en donde las piedras calientes se sustraen de una fogata externa y se introducen al interior del temazcal, no tiene por que meter un número determinado de piedras, le conviene, en todo caso, atender las condiciones climáticas del lugar en donde tiene su temazcal, el tamaño de las piedras, y hacer caso a su propio instinto, igualmente con los demás bañistas e invitados, a ninguno se le debe obligar a mantener en el interior cuando ya no se desea. La misma conducta debe seguirse en el temazcal ritual, donde participan únicamente adeptos a Ometéotl, conscientes de que "no es un *show* de una religión exótica, sino en un acto sagradísimo de la tradición prehispánica".

6. *Las personas dentro del temazcal tradicional deben de cantar, realizar oraciones*. Falso, exceptuando el temazcal del Norte, donde se acostumbra cantar en la lengua de la etnia respectiva, tocar instrumentos nativos, y emitir invocaciones y oraciones propias de las creencias de las primeras naciones, algo así debió de existir en la época prehispánica en el área mesoamericana, no obstante todo eso se perdió; en el temazcal viviente que se preservó, no se acostumbra cantar, tampoco se tocan instrumentos musicales, ni se reza dentro del temazcal, si acaso las personas se persignan y emiten alguna oración al entrar y a veces al salir del temazcal, por lo

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

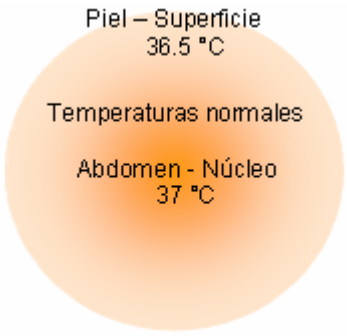
Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

Síndromes superficiales y profundos. Cuando la alteración térmica se encuentra en la piel y extremidades, se dice que es un síndrome superficial; si la anormalidad afecta los órganos internos (vísceras) se establece un síndrome profundo (del núcleo).

Combinación de síndromes. En la práctica clínica los síndromes puros no existen, todos son una mezcla de las tres coplas, además, el proceso de cambio y movimiento es muy dinámico y no cesa mientras se mantenga la vida; para facilitar la comprensión he preparado una ilustración que permite ver de manera gráfica las diferentes combinaciones de los síndromes térmicos básicos. En los tres cuadros alineados en la horizontal superior, se representan, de manera esquematizada, dos *síndromes superficiales*: hipotermia e hipertermia superficial, el cuadro de en medio, representa la condición de salud, normotermia superficial. En los tres cuadros de la columna izquierda, representan por su parte los *síndromes profundos*: hipotermia e hipertermia profunda o del núcleo, en el cuadro medio de arriba abajo, se representa la condición de salud, normotermia profunda (del núcleo). En el resto de los cuadros se esquematizan las posibilidades de combinación de síndromes superficiales y profundos, fríos y calientes, sistémicos y parciales:

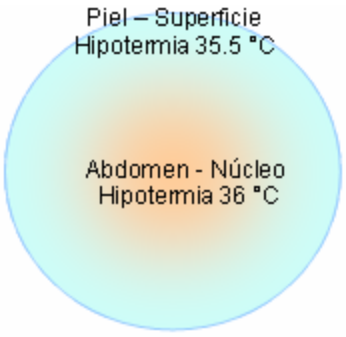
a). *Normotermia sistémica*, se caracteriza por que todas las temperaturas orgánicas (piel y vísceras) se encuentran dentro de los rangos normales. Desde el punto de vista de la MT, una persona no está realmente sana, a pesar de que no tenga síntomas de enfermedad, si no mantiene una temperatura normal en las diferentes partes del cuerpo.



Normotermia Sistémica

b). *Síndrome hipotérmico sistémico*, caracterizado por temperaturas por debajo de la normal en todo el organismo (incluyendo piel y vísceras), se le conoce en medicina tradicional como "frialdad", "entrada de frío", o "enfriamiento general", en biomedicina se emplea el concepto de hipotermia, pero se usan en un sentido relativamente diferente, en la ciencia médica se circunscribe a un descenso general y agudo de la temperatura (congelamiento), que sobreviene sobre todo a la exposición intensa al frío, como en la inmersión en agua helada, la exposición, más o menos prolongada, a los climas polares, por el ascenso de altas montanas, o por mantenerse expuesto, sin suficiente abrigo, a los climas invernales de los países nórdicos o australes.

De acuerdo con la medicina tradicional, el síndrome hipotérmico sistémico se refiere al descenso, menos drástico de la temperatura corporal, permitiendo que los pacientes puedan andar deambulando, muchas veces sin tener síntomas suficientemente molestos o con manifestaciones clínicas más sutiles del enfriamiento; en otras, es evidente el cuadro clínico característico de los signos y síntomas de los padecimientos "fríos" superficiales y profundos a la vez. Los pacientes se ven de ordinario pálidos, sean delgados u obesos (menos frecuente), friolentos con poca tolerancia al frío y l humedad; tienen la piel y las extremidades frías; padecen con frecuencia de resfriados o gripes, bronquitis, y cuando ataca la profundidad sobreviene la neumonía o tisis; las mujeres presentan con frecuencia flujos vaginales blanquecinos; son comunes los dolores articulares, frío articular, artritis y deformaciones articulares. El frío interno va a producir espasmos digestivos y mala digestión, excrementos líquidos, descoloridos, a veces moco blanco, y alimentos sin digerir; orina abundante, casi sin color y sin sedimentos; "cadera abierta", "frío en vientre"; "pulso regado", pulso abdominal lento, débil, profundo, difuso, y apenas perceptible.

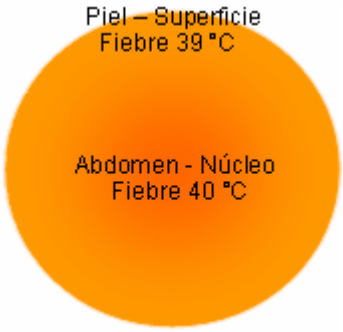


Hipotermia Sistémica

c). *Síndrome hipertérmico sistémico*, caracterizado por temperaturas por arriba de la normal en todo el organismo (incluyendo piel y vísceras), conocido como fiebre o "calentura", "sangre fuerte", en medicina tradicional. La fiebre o hipertermia en biomedicina se limita a los casos clínicos en donde el paciente pasa por un ascenso de la temperatura,

ordinariamente por algún proceso infeccioso, alérgico, tóxico, o por la acción del medio, como en el golpe de calor.

De acuerdo con la medicina tradicional, el síndrome hipertérmico sistémico se refiere a diferentes procesos de aumento de la temperatura corporal, la graduación es más difusa, desde pequeños incrementos hasta el estado febril, en la enorme gama de posibilidades entre los estados agudos y crónicos. De ordinario los pacientes deambulan sin molestias de importancia o con algunos signos y síntomas de calor, en otros el cuadro clínico se manifiesta de manera franca: los pacientes se ven de ordinario rozagantes, el rubor puede ser exagerado, obesos, robustos, todos sanguíneos, menos frecuente delgados; toleran poco el calor y la sequedad, se sofocan con facilidad en los climas cálidos; tienen la piel y las extremidades calientes; padecen con frecuencia alergias, irritaciones, rinitis crónica y seca, conjuntivitis, tofos gotosos; hipertensión arterial, y propensión a los infartos y embolias; las mujeres presentan con frecuencia flujos vaginales amarillos, de olor intenso. El calor interno va a producir gastritis, úlcera gástrica o duodenal, colitis, colecistitis, coledocolitiasis, angina de pecho; excrementos pastosos tendiendo a sólidos, muy amarillos y a veces casi cafés, estreñimiento, hemorroides; orina no tan abundante, a veces frecuente, de color amarillo intenso, a veces casi café, sedimento más o menos abundante; "calor en vientre", "fiebre interna"; la clínica del pulso abdominal revela "latido", "brinco", pulso abdominal rápido, fuerte, superficial-profundo, delimitado, y bien localizado y perceptible.



Hipertermia Sistémica

d). *Normotermia superficial con hipotermia en el núcleo*, la piel tiene una temperatura normal, pero las vísceras se ven afectadas por el frío, cuando el síndrome es intenso y crónico puede haber *padecimientos y síntomas característicos de frío interno*: enfermedades pulmonares y bronquiales frías (tisis, bronquitis, pulmonía); espasmos digestivos y mala digestión, excrementos líquidos, descoloridos, a veces moco blanco, y alimentos sin digerir; orina abundante, casi sin color y sin sedimentos; "cadera abierta", "frío en vientre"; "pulso regado", pulso abdominal lento, débil, profundo, difuso, y apenas perceptible.

e). *Normotermia superficial con hipertermia en el núcleo*, la piel tiene una temperatura normal, pero las vísceras se ven afectadas por el calor, cuando el síndrome es intenso y crónico puede haber *padecimientos y síntomas característicos de calor interno*: enfermedades pulmonares como la bronquitis y asma de calor (alergias, irritaciones e intoxicaciones, como por ejemplo el tabaquismo), inflamaciones e irritaciones digestivas de calor, excrementos más sólidos que líquidos, de color amarillo intenso hasta tonos cafés, estreñimiento, amarillo intenso; orina en poca cantidad, muy concentrada y color amarillos, a veces casi café, abundante sedimento, olor intenso; "calor en vientre", "latido", "brinco de estómago", el pulso abdominal es rápido, fuerte, superficial, delimitado, y bien perceptible.

f). *Hipertermia superficial con hipotermia en el núcleo*, la piel tiene una temperatura menor que la normal, y las vísceras se ven afectadas por el calor, cuando el síndrome es intenso y crónico puede haber síntomas y padecimientos característicos de calor superficial, combinados con padecimiento característicos de calor interno. El *calor superficial* puede manifestarse con alergias y micosis de la piel, gota, psoriasis, blefaritis y conjuntivitis, rinitis alérgica, sinusitis y faringitis de calor, hemorroides, flujos vaginales amarillos, e irritantes, migrañas y cefalalgias de calor, entre otros.

g). *Hipertermia superficial con normotermia en el núcleo*, la temperatura de la piel está por arriba de la normal mientras que la temperatura de las vísceras se mantiene normal. Los signos y síntomas son los del calor superficial.

h). *Hipotermia superficial con hipertermia en el núcleo*, la piel se ve afectada por el frío, mientras que las vísceras recienten el calor patogénico. En medicina tradicional se conoce como "fiebre de pollo", "fiebre interna", o "calentura por dentro", es uno de los síndromes más frecuentes en los adultos urbanos con vida sedentaria y que abusan de las harinas y azucares industriales, pastas, alimentos muy condimentados, embutidos, carnes, enlatados, vinos y cerveza, y que además se abrigan en demasía. Tienen la piel y las extremidades frías, y el vientre caliente, flujos vaginales blanquecinos.

i). *Hipotermia superficial con normotermia en el núcleo*, se caracteriza por el descenso de la temperatura de la piel y extremidades, mientras que las vísceras mantienen una temperatura normal. Los pacientes padecen de gripes, enfriamientos, espasmos musculares por frío, las mujeres

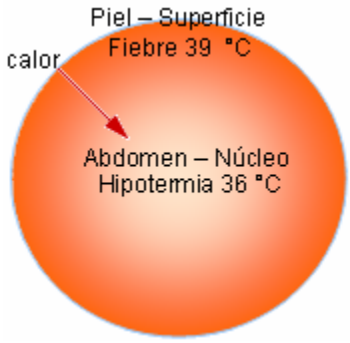
pueden tener flujos vaginales acuosos y blanquecinos, frío articular y dolores reumáticos.

Dinámica de síndromes sistémicos. En condiciones normales el calor surge en el centro del organismo (núcleo), de ahí pasa a las extremidades y la superficie (piel), la que funciona como un radiador térmico hacia el medio que ordinariamente es más frío que el cuerpo humano. No obstante, en los síndromes térmicos eso está alterado, ya sea por el frío o calor patogénico externo, o por alteraciones fisiológicas internas que producen deficiencias o excesos de calor, la patología ocurre comúnmente por la combinación de factores patogénicos externos e internos. Mientras los factores externos no sean tan drásticos y prolongados como para producir la muerte inmediata (exagerando, al caer en el hierro fundido de un siderúrgica, o en un tanque de nitrógeno líquido), cuando las variables de frío y calor externo son pequeños, pueden ser reguladas por los mecanismo fisiológicos necesarios para la vida, en esos casos, la homeostasis térmica es producto de procesos muy dinámicos. Dentro de parámetros de temperatura muy reducidos, los mecanismos de regulación y amortiguamiento térmico producen procesos de cambio constante en donde el concepto de "estado" es incompatible, y se impone la idea del grado de proceso térmico difuso, temporal, dialéctico y relativo. En conclusión, ningún síndrome térmico es un estado estático y permanente en lo absoluto, sino en proceso de movimiento y cambio constante.

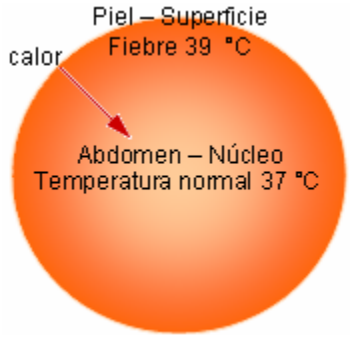
El concepto de "estado térmico" únicamente se le puede imaginar en un instante dado, por ejemplo, en una foto virtual de la temperatura del núcleo y la superficie corporal. Si pudiéramos sacar una serie de fotografías fijas de la temperatura del núcleo y la superficie del cuerpo humano, y luego las colocáramos en una animación, el fenómeno óptico del movimiento nos permitiría ver una realidad virtual, algo parecida a al proceso de movimiento térmico. De hecho he podido hacer esa animación mediante el ordenador, aquí presento únicamente tres imágenes para explicar una parte de esos proceso tan dinámico y cambiante.

Condiciones y variables: en el ejemplo que se analiza se supone a un individuo que fue agredido por un frío patogénico externo más o menos intenso y agudo, hasta que los sistemas de regulación térmica fueron vencidos, provocando un síndrome de frío sistémico con 36 ^{o}C; desde el punto de vista clínico parece que la temperatura del núcleo tiende a continuar descendiendo aunque el paciente todavía se encuentra consciente, bien hidratado, en buenas condiciones físicas generales y de salud; en este ejemplo simulado, para atender el síndrome hipotérmico sistémico, el paciente ha sido introducido a un temazcal seco y suave, podemos ver de manera hipotética la siguiente evolución:

Fiebre exógena post-hipotermia sistémica. El paciente ha sido desnudado, dentro del temazcal, unos 10 minutos después, la hipotermia sistémica que había alcanzado el núcleo, comienza a cambiar estableciendo primero un síndrome de fiebre externa con hipotermia en el núcleo, en efecto, la exposición al calor exógeno ha logrado aumentar la temperatura superficial pero todavía la del núcleo resta debajo de lo normal.



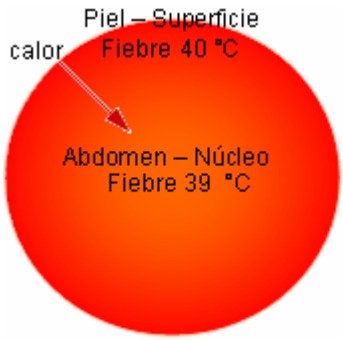
Fiebre exógena y normotermia interna. Unos 30 minutos más tarde, el calor exógeno ha logrado una fiebre superficial que penetra logrando iniciar un proceso de calentamiento del núcleo que pasa de la hipotermia a la normotermia. Como se ha considera que el paciente se encuentra bien hidratado y su fisiología es normal, en este momento ya estará sudando de manera copiosa, gracias a eso la temperatura de la superficie (piel) se refresca, aunque no lo suficiente, ya que el calor externo (en el temazcal) sigue calentando la piel.



En el modelo, el sudor ha logrado mantener la temperatura de la piel en 39 ^{o}C, en realidad podría salir en ese momento, ya que la hipotermia sistémica ha sido prácticamente superada, sin embargo, en la realidad es

imposible saber en qué momento la temperatura del núcleo ha recuperado la normalidad, por lo general el temazcalero se asegura de que eso ocurra prolongando un poco más la exposición al calor dentro de la sala de sudación.

Fiebre sistémica. A los 45 minutos dentro del temazcal, el calor exógeno prolongado puede generar un síndrome de hipertermia sistémica, donde la piel y el núcleo tienen una temperatura mayor de la normal. La ilustración tiene la cifra del núcleo exagerada (39 *ºC*), únicamente para comprender mejor la idea del calentamiento global, en realidad es muy difícil alcanzar esa temperatura en el centro del cuerpo, por lo general se puede pensar que la temperatura aumente hasta alcanzar los 37 y 38 *ºC*, en el núcleo, 39 *ºC* o más podría acompañarse de una temperatura de la piel de 41 *ºC* o incluso más, lo que pondría al paciente en grave riesgo de daño cerebral.



Comentarios finales. Al salir del temazcal, el paciente con hipertermia sistémica provocada por el temazcal comienza a refrescar la piel gracias al sudor, y a la temperatura ambiente por lo general menor de los 37 grados Celsius. En el modelo no se han querido agregar otras alternativas terapéuticas complementarias del síndrome de hipotermia sistémica, con la intensión de no complicar la explicación con demasiadas variables. En el ejemplo se combatió el síndrome de hipotermia sistémica introduciendo únicamente calor desde la superficie (piel) hasta el núcleo; en realidad el paciente debe ser atendido de manera más integral, momentos antes de entrar al temazcal, se le pueden dar de tomar unos 300 *ml* de infusión de canela caliente, de esta manera se inicia a combatir, de manera simultánea, la hipotermia del núcleo.

Síndromes locales

Definiciones tradicionales: se dice que el frío entra y se "enquista" de manera aguda o crónica en alguna parte del cuerpo; el frío superficial de algunas partes de la piel y tejidos, logra penetrar más profundo y alcanzar las grandes articulaciones (rodilla, cadera, región lumbar, muñeca, codo, y hombros); el pecho (bronquios, pulmón, y "reumatismo del corazón"); abdomen (estómago, vesícula, hígado, baso); y vientre (vejiga, útero, ovarios). En cada caso se establecen signos y síntomas específicos.

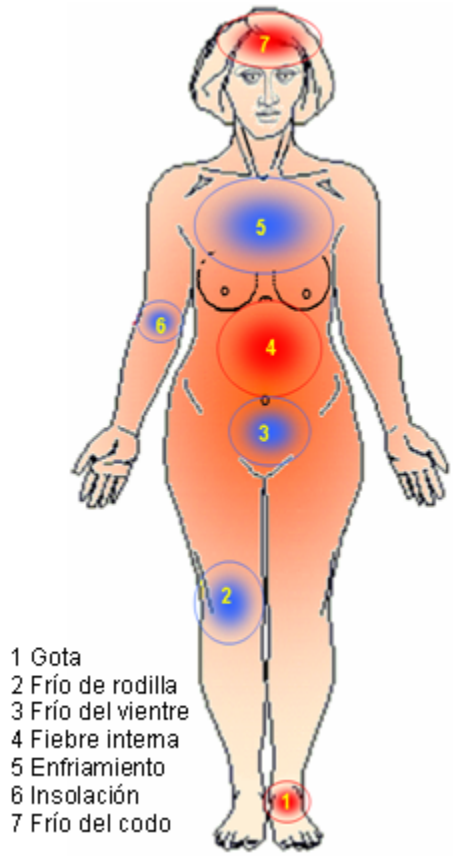
Interpretación biomédica: el frío y humedad del medio externo reduce la temperatura de la piel (menos de 36.1 *ºC*), de ahí, por conducción, el enfriamiento penetra ante la incapacidad del organismo para impedirlo. Cuando al enfriamiento es rápido, intenso, superficial, y temporal, pero el calor interno logra normalizar la temperatura, se dice que ocurrió un enfriamiento agudo; cuando el frío pasa de la superficie a los tejidos y órganos internos, como consecuencia de una constante y larga exposición al frío y la humedad, y el núcleo ha sido incapaz de recuperar la temperatura normal de algunas áreas afectadas por el frío, y se establece una condición fisiológica alterada de manera permanente, en esta, los mecanismos fisiológicos de calentamiento han fracasado, y el cuerpo se adapta con anormalidad dejando que algunas partes de la masa corporal mantengan de manera ordinaria una temperatura menor de 36.1 *ºC*, se dice entonces de la existencia de una "frialdad local crónica". Debe entenderse que el "frío" es una temperatura más baja que la normal en apenas décimas de grado Celsius, por ejemplo, si una persona tiene una temperatura normal de 36.2 *ºC* en la articulación de la rodilla, la reducción de una o dos décimas es suficiente para considerar como un enfriamiento articular.

Temperatura articular. Las articulaciones periféricas, como las de las manos y los pies, funcionan normalmente con una temperatura intra-articular inferior a la temperatura corporal central de 37 *ºC*, no obstante la temperatura articular puede variar mucho dependiendo de la temperatura ambiente. Las grandes articulaciones, como la rodilla, tienen variantes térmicas muy importantes entre la temperatura intra-articular y la de la superficie de la piel, los movimientos activos sin soporte de peso pueden aumentar la temperatura intra-articular en un grado Celsius, probablemente por el aumento del flujo sanguíneo a los tejidos subsinoviales; por otra parte, a una temperatura ambiente de 20 *ºC*, las temperaturas intra-articulares normales de la rodilla son siempre inferiores a 36 *ºC*; en esa misma articulación, la aplicación de frío disminuye la temperatura intra-articular y la aplicación de calor la aumenta. Los indígenas acostumbraban poner al *itzcuintli* (perrito mexicano) sobre las rodillas de las personas que padecían dolores reumáticos de la rodilla, la analgesia veía de calentamiento de la articulación por conducción.

Por otra parte, un estímulo doloroso, el temor, la alarma, y también el tabaco disminuyen la temperatura de la piel y aumentan la temperatura intra-articular, presumiblemente desviando sangre desde la piel a la membrana sinovial[26]. Las pequeñas articulaciones periféricas, como las metacarpofalángicas, que no disponen de un adecuado aislamiento térmico (tienen una cubierta de grasa o músculo muy delgada) funcionan con una temperatura intra-articular muy similar a la piel que las cubre, sea en reposo y en actividad[27]. De manera hipotética considero que los síndromes de reumatismo profundo y crónico conocidos por la medicina tradicional, no es más que una fisiopatología térmica de las articulaciones, alteración caracterizada por la vasoconstricción crónica que reduce el flujo sanguíneo a los tejidos articulares y subsinoviales, que se agrava por la inmovilidad progresiva que resulta de artrosis y anquilosis.

Síndromes locales. Los síndromes locales se caracterizan por tener una zona anatómica bien determinada, ya sea por exceso de calor o de frío. Los síndromes térmicos locales resultan de la conducción específica del calor por parte de sustancias, tejidos, órganos, y otras estructuras histológicas y anatómicas del cuerpo humano. Un hueso conduce el calor de manera diferente que un músculo, y este, tiene un comportamiento térmico diferente que la sangre, o la piel. La temperatura del medio, y el calor interno no se transmite de manera idéntica, ni calienta o enfría a la misma velocidad las diferentes partes del cuerpo. La piel es la frontera natural de intercambio térmico entre el individuo y el medio, mientras que, en lo interno, es el metabolismo el principal calentador de la sangre, y su circulación, el principal factor de calentamiento corporal. La actividad física (trabajo, deportes) activan el metabolismo y la circulación, además de producir cierta entropía propia (pérdida de calor) del movimiento.

La vida sedentaria conlleva a la poca actividad física, algunos trabajos someten al cuerpo, o algunas de sus partes, a la exposición de calor o de fríos, la nutrición deficiente o excesiva puede modificar el metabolismo y circulación normal, etc. Estoy intentando explicar algo poco o nada conocido en biomedicina, me refiero al "frío o calor que se mete", que se "enquista", en alguna parte del cuerpo, fenómenos bien conocidos en la medicina tradicional. Daré dos ejemplos, de muchos otros que se podrían exponer: las "reumas", y la gota.



Los dolores reumáticos articulares con o sin artritis deformante se conoce como "dolor reumático", "frío de coyunturas", o "reuma", en el argot popular mexicano, se le atribuye a la entrada de frío y humedad a las articulaciones, creando un "frío crónico", "metido", o "enquistado". Por lo común, la gente se refiere a los "fríos dolorosos" que afectan algunas de las más grandes articulaciones, como las "rodillas, cadera, muñeca, y codo". Se dice, por ejemplo, que los campesinos que han trabajado muchos años en los arrozales, manteniendo los pies descalzos dentro del agua y el lodo frío, mientras que el resto de cuerpo esta sometido a una fuerte insolación, de un clima tropical cálido, desarrollan tarde o temprano dolores reumáticos de rodillas, y más tarde artritis y deformidades articulares. Los pacientes que he podido revisar ciertamente tienen frías las rodillas, al tacto se puede percibir que su temperatura es muy diferente que los muslos, y abdomen.

[26] Harris, Edward D.; Budd, Ralph C.; Firestein, Gary S.; Genovese, Mark C.; Sergent, John S.; Ruddy, Shaun; y Sledge, Clement B. *Kelley Tratado de Reumatología*. Elsevier, 7ª ed., Vol. I, p. 14.
[27] Harris, Edward D.; *et. al*. *Keley… Ibid*., Vol. I, p. 14.

Discusión: considero que el líquido sinovial se encuentra aislado por la cápsula articular de otras partes del cuerpo con mejor irrigación sanguínea, además, las superficies cartilaginosas que hacen contacto en la articulación se encuentran igualmente poco irrigadas, por todo eso, la exposición crónica al frío, ciertamente puede producir frío crónico en las articulaciones, que mientras más grandes, más susceptibles al enfriamiento, aunque se sabe mucho del efecto del calor en las fibras de colágeno, y en el sistema inmunitario, hace falta responder de manera concreta cómo es que el frío articular altera la función adecuada del tejido conectivo de la coyuntura. La gota produce otro tipo de dolor, la gente lo identifica como un tipo de artritis por exceso de calor interno. La enfermedad se da en los tipos de exceso, demasiados alimentos condimentados, enlatados, embutidos, carnes, quesos añejos, vinos, cerveza, café, y una vida sedentaria, lo que acumula una acumulación de "toxinas de naturaleza caliente" en la economía, condiciones compatibles con la producción de un *síndrome hipertérmico sistémico*, o cuando menos de *normotermia superficial con hipertermia en el núcleo* (fiebre interna).

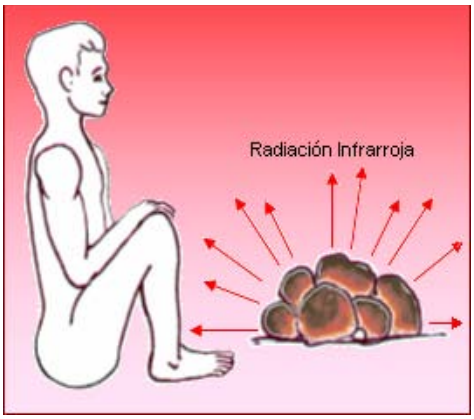
Los naturistas recomiendan tomar mucho agua, refrescar el vientre mediante una alimentación vegetariana, rica en frutas y verduras crudas, y practicar el ejercicio físico metódico, apoyándose con la aplicación de barro o fomentos de agua fría sobre el abdomen. La gente considera que esas toxinas o ácido úrico, y el calor interno, se enquista en algunas articulaciones, especialmente en las del tobillo y región de los maléolos (menos frecuente en fémur, cúbito, húmero). Para la biomedicina, la gota es, ante todo, un grupo heterogéneo de enfermedades causadas por la alteración del metabolismo del ácido úrico, y que puede producir graves lesiones articulares; la formación de los tofos gotosos resulta del depósito de cristales de ácido úrico en los tejidos y líquido articular, aumentando la temperatura local.

Hipertermia inducida

El efecto fundamental del *temazcalli* en el cuerpo humano es la producción de una hipertermia inducida. La transferencia de calor de las piedras calientes, de la vaporización de infusiones, y de los muros calientes, actúan sobre el cuerpo humano produciendo un continuo proceso de calentamiento y la consiguiente respuesta fisiológica del organismo que intenta mantener la temperatura normal y el equilibrio homeostático. Dentro del *temazcalli*, el cuerpo humano gana calor sobre todo por *convección*, *radiación* y *conducción*, mientras que la reacción fisiológica busca refrescar el cuerpo perdiendo calor mediante la sudoración-evaporación. La sesión ideal para lograr una hipertermia inducida requiere de un *temazcalli* con sistema cerrado en donde todos los elementos que entornan al paciente, se encuentran a una temperatura superior a la humana normal.

Radiación

La radiación es el proceso por el cual el calor se transfiere mediante ondas electro-magnéticas[28]. La radiación implica tanto la emisión como la absorción de ondas electromagnéticas de origen atómico que no requieren de ningún medio material para propagarse. Las ondas electromagnéticas viajan a la velocidad de la luz, es decir a 3 X 10^8 *m*/*s*. Toda materia emite continuamente energía radiante, sin embargo cuando la materia se encuentra en una baja temperatura la rapidez de la emisión es pequeña y la radiación consiste sobre todo en longitudes de onda largas, en la misma proporción que la temperatura de la materia se eleva, la velocidad de emisión aumenta rápidamente y la radiación predominante corresponde a longitudes de onda más cortas. La radiación térmica está conformada por ondas electromagnéticas emitidas por un sólido, un líquido o un gas, en virtud de su temperatura. Para mayor información sobre las radiaciones, se sugiere consultar el título correspondiente a la terapéutica infrarroja y fotodinámica en esta misma obra.



Radiación térmica o infrarroja

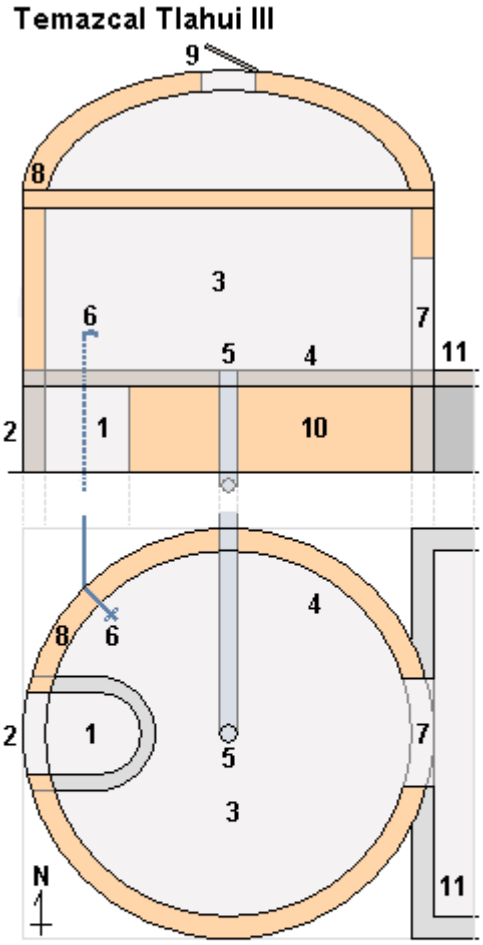
La radiación es uno de los mecanismos de transferencia de calor mas importantes en una sesión de *temazcalli*, los diseños de construcción que mejor aprovechan las radiaciones electromagnéticas, son el *temazcalli* del Norte y Tlahui III, igualmente el Tlahui II con un ombligo a ras del piso. Se puede ganar o perder calor por radiación. Cualquier masa existente en el universo que no se encuentre a una temperatura del cero absoluto irradia calor, en el caso la radiación se refiere a los rayos infrarrojos u ondas electro-

[28] Tippens, Paul. *Física. Conceptos y aplicaciones*. McGraw-Hill. Quinta edición. México, 1996, p. 397.

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

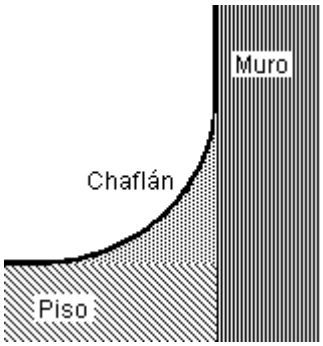
Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm



1 Ombligo y hornilla para las piedras
2 Entrada para el calentador
3 Sala de sudación
4 Piso sólido con aplanado antiderrapante
5 Coladera y drenaje de la sala
6 Llave de agua fría
7 Puerta de la sala de sudación
8 Domo y muros de tezontle
9 Tiro y respiradero con ventila móvil
10 Relleno de arena
11 Piso de la sala de reposo

En la parte más alta del domo, se dejó un hueco cuadrada de 25 x 25 *cm* que cumple las funciones de respiradero y tiro a la vez, sobre él se instaló una ventila con marcos de madera externos, y cristal transparente. Por el oriente, se encuentra la a puerta de entrada a la sala de sudación, es de 65 *cm* de ancho y remata con un arco a 75 *cm* de altura, en el sentido contrario, al salir del temazcal, la puerta comunica con la sala de descanso, un lugar cerrado para proteger a los bañistas de las corrientes de aire, desde esta misma sala se puede axeder a los sanitarios que también se encuentran protegidos de las corrientes de aire.

El piso fue realizado con mortero de arena, cal y cemento, y un aplanado grueso de arena fina de tezontle, su nivel se encuentra a 40 *cm* del ras del suelo de tierra natural, el hueco que quedá por debajo fue rellenado con arena y grava de tezontle (pero se puede hacer con cualquier arena volcánica). Para facilitar el lavado en águlo recto que se forma entre el muro y el piso, se unieron mediante un chaflán curvo. Al centro del piso circular se instaló una coladera para drenaje. En el borde poniente del la sala de sudación el piso tiene un agujero circular de 30 *cm* de radio y 40 *cm* de profundidad, en él se intala una parilla cilíndrica de hierro, donde se mantienen las piedras a calentar, ese agujero cumple las veces de hornilla y ombligo a la vez. Por el lado norte del ombligo, sobre el muro, se instaló una llave de agua fría.



Parrilla-hornilla. El modelo Tlahui III requiere de una parrilla de hierro en donde se depositan las piedras a calentar, y de un quemador-calentador de alcohol o de gas. Las piedras se encuentran de manera permanente dentro de la parrilla, rara vez se requiere cambiarlas, ahí mismo se calientan con un calentador de alcohol, o de gas, incluso se puede emplear leña, pero esto no se recomienda por su emisión abundante de humos, y su impacto negativo en la deforestación. Después de numerosas pruebas se simplificó en lo posible una parrilla que permitiera soportar las piedras para el temazcal, optimizar la calidad de la combustión y la eficiencia del calentado, buscando además sencillez, y bajo costo.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

floripondio. En la misma página 6 del Vindobonensis, se puede ver a *ita* flanqueada con otros dos iconos, los que se repiten con alguna frecuencia en otras páginas del mismo códice, en ellos la flor parece como si estuviera en botón o capullo (*lu'lu*), brotando o floreando (xaa), lo que le da un aspecto mucho más parecido a las flores acampanuladas que están a punto de abrir, como las del floripondio y los toloaches, aunque no son de color amarillo.

ita (flor)

Considero que el color amarillo no pretende representar el color de una especie de flor en particular, sino el carácter solar de todas las flores, las que en mayor o menor medida se abren al efecto de la luz del Sol y que tendrían una mayor representación en aquellas de color amarillo como en el género *Tagetes* spp., como el cempazúchitl (*cempoalxochitl*), y el pericón (*yautli*), la flor de este último podría haber inspirado la representación iconográfica general de la flor (*xochitl*, o *ita*) en los códices prehispánicos; la forma acampanada o en botón por abrir, sería la representación más contundente de la reacción solar de las flores que abren por completo con la primera luz de la mañana.

Vindobonensis p15

En 1997 pude consultar con mayor cuidado el códice Vindobonensis, sin duda, el libro prehispánico con más pictografías del temazcal, distribuidos en 6 páginas, encontré 32 tipos de temazcal que pueden ser identificados por su respectiva hornilla[93], entre ellos, dos podrían corresponder a temazcales de flores, uno en la página 15 y otro en la 31 (ver imagen arriba). Me quedó claro, por lo tanto, que el temazcal de flores tendría un origen prehispánico, al menos entre los ñuu savi (mixtecos), y que exceptuando el uso de las hojas de la higuerilla, el empleo del floripondio vendría desde aquella época.

En época de secas es imposible conseguir en Morelos las flores del floripondio y las hojas de la higuerilla, de ahí que he desarrollado un temazcal de flores con el follaje de jarilla *Barkleyanthus salicifolius* (Kunth) H.E. Robins. & Brett., si tampoco se encuentra disponible, se ha utilizado el follaje de hierbabuena o *Mentha spicata*; y pétalos de rosas (*Rosa* spp.) que abunda a buen precio en Morelos. Es un temazcal muy laborioso, se tienen que separar las hojas, sean de jarilla o hierbabuena, y separar los pétalos de la rosa hasta hacer un montón suficiente para cubrir la superficie de la sala de sudación. Ante la escasez de follajes frescos y flores en algunas épocas del año, o en las regiones áridas, los materiales que se usan en el temazcal de flores resultan a menudo prohibitivos, de ahí que, de manera obligada, es una técnica ceremonial para momentos muy especiales.

Follaje de jarilla y pétalos de rosa

Recomendaciones de uso. El objetivo principal es la búsqueda del equilibrio físico y espiritual consigo mismo y con la comunidad, y el restablecimiento o mantenimiento de un mundo afectivo armónico, y bien sustentado en el amor. El temazcal de flores se puede realizar en diversos contextos y

[93] Catorce temazcales en la página 15, uno en la 17, otro en la 22, otro más en la 30, catorce en la página 31, y uno en la 46, todos en el códice Vindobonensis. Nota del autor.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

bajo tres técnicas: es evidente su carácter ritual, pero se puede usar como baño terapéutico e higiénico, o como una mezcla de ellos.

Aquí algunos de sus usos:

a) *baño de novia*, es una tradición casi perdida pero en plena recuperación, consiste en bañar a la novia que va a casarse, tiene el sentido ceremonial e higiénico;
b) de *placer*, es un magnífico regalo que se puede hacer en pareja, para el goce físico sensual y el disfrute espiritual, sea ritual o profano, este tiene mucho de lúdico, amoroso, y hasta dionisiaco en su sentido seductor, erótico e incluso orgiástico;
c) de *amistad*, entre los amigos o amigas que quieren festejar algo importante, una graduación, un triunfo deportivo, o para recuperarse de la derrota, de algún trabajo esforzado y agotador que se ha realizado en conjunto, el encuentro de un viejo amigo, la reconciliación, la integración de un nuevo compañero a un círculo amistoso, igualmente para despedir a un compañero, o para despedirse todos en un ambiente de paz y concordia;
d) *familiar*, la manifestación del amor familiar, el fortalecimiento de los vínculos de sus miembros en el círculo del hogar, la reconciliación entre sus miembros, el festejo de algo agradable para todos, o también para recuperarse de algún trauma, o sufrimiento que se haya tenido en común, para apoyar entre todos a uno de sus miembros en situación difícil o de desgracia, para felicitar a quien ha logrado algún triunfo, para brindarle el respaldo ante una tarea difícil, o para ayudarle a levantarse ante un fracaso;
e) *diplomático*, para demostrar afecto, apertura, buena voluntad, y respeto en la recepción o despido de algún personaje importante, o de una autoridad, para una reunión en donde se traten asuntos económicos, negocios, problemas sociales, políticos, arreglos entre líderes de comunidades enfrentadas, de partidos o sindicatos, este temazcal viene a ser una actualización de la antigua ceremonia del tabaco, o de fumar la "pipa de la paz";
f) *terapéutico*, es evidente que en todos los anteriores, el temazcal de flores tiene un efecto terapéutico en la esfera psíquica y afectiva de las personas dentro de sus círculos amistosos, familiares, sociales, y políticos; debo insistir ahora de su potencialidad terapéutica en el plano físico, ciertamente, se puede emplear en los padecimientos reumáticos, con o sin artritis deformante, el follaje de la jarilla cubriendo el piso, produce analgesia, desinflama, relaja músculos y distiende fibras de colágeno; igual puede ser muy útil en el tratamiento del enfisema, sobre todo si se usan las plantas respiratorias adecuadas para rociar, y tomar, además de los ejercicios respiratorios de rigor.

Temazcal de tina

Las personas que no disponen de un temazcal, pueden improvisar algo que funcione de manera parecida, mediante una tina grande, y una manta de algodón o una sábana limpia. *Técnica sencilla*: Los cocimientos herbolarios que se usan para rociar sobre las piedras, se pueden emplear, en el temazcal de tina. Por una parte se pone a calentar una cubeta de agua natural; por otro lado, las plantas se ponen a cocer en unos 10 litros de agua, en un recipiente tapado que impida la pérdida de sus esencias, al terminar de hervir, se cuela, enseguida se mezcla con el agua caliente que se vacía en la tina, y se gradúa con agua fría hasta tener la temperatura adecuada, lo más caliente que se soporte, sin llegar a quemar. La tina debe estar en una habitación cerrada, y con un aire tibio (de preferencia), la persona se desnuda, se sienta dentro de la tina, y se le cubre con la sábana de algodón, así se deja unos 20 o 30 minutos. En algunos casos, se pone una tablilla, o un banquillo muy bajo dentro de la tina, para que el bañista se pueda sentar, en la mayoría de los casos se sientan directamente sobre la lámina del fondo de la tina.

Técnica tradicional con tabiques calientes: En algunos lugares se usa el baño de vapor improvisado en la atención de la gestante y durante el parto. «Cuando no hay un temazcal cerca y es necesario dar el primer baño a la parturienta y al niño, la partera improvisa un baño de vapor, consiste en colocar una tina grande donde quepa la persona, dos bancos, uno para sentarla y el otro para colocar los pies y no se queme. Se vacía el agua hervida con todas las hierbas medicinales y aromáticas que se mencionan, dos tabiques o

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

piedras al rojo vivo para generar más vapor caliente y puedan sacar el frió que la paciente ha absorbido. Se cubre con mantas o cobijas gruesas a modo de que el vapor se concentre al espacio cubierto. Las personas que no pueden acudir o no tienen baño de temazcal, improvisan su baño de vapor en una habitación de su casa y ahí se lleva a cabo el baño. No con el mismo ritual, pero sí se disfrutan los beneficios de las yerbas medicinales»[94].

Temazcal de piedras ahogadas. Otra técnica, usada únicamente en ambientes residenciales y de clases medias, consiste en disponer de una tina o tinaja especial, de material sólido (no sirven las tinas de baño ni las de *jacuzzi*), se ponen a calentar las piedras calientes en un fogata u honrilla más o menos grande, suficiente para calentar entre 50 y 150 *kg* de piedras de tamaño manipulable, la cantidad de piedras está en relación directa al volumen de agua de la tinaja y a su temperatura, una vez calientes al rojo vivo, se van introduciendo en un extremo de la tinaja hasta que se alcanza la temperatura deseada, normalmente un "hombre de fuego" debe estar aportando las piedras necesarias a fin de mantener caliente el agua. Se pueden agregar unos 10 litros o más con el cocimiento herbolario que se quiera, el cual debe de ser colado antes de vaciarse en la tinaja, en algunos casos se prefiere agregar algunos mililitros de esencias medicinales (entre 2 a 6 *ml*). La tinaja debe estar en un lugar abrigado, pero muchos prefieren al aire libre.

Temazcal portátil

Se han introducido al mercado algunos diseños industriales que pretenden lograr los beneficios del temazcal, las enormes ventajas prácticas que ofrecen, están en relación inversa a su calidad. En efecto, los diseños revisados no cumplen con la mayor parte de los ocho criterios de calidad que se han señalado. Al parecer por las características de los temazcales portátiles, su diseño ha tomado algunas ideas del baño de vapor naturista, o algunos conceptos del sauna europeo, y únicamente el nombre del baño de sudación mesoamericano. Uno de los diseños consiste en una bolsa de material artificial e impermeable (plástico), que permite el espacio para una persona sentada y con la cabeza de fuera, en el interior se encuentra un ingenio eléctrico para producir vapor; otro diseño, más costoso, permite que la persona pueda tener la cabeza al interior mientras que el vaporizador puede manejar esencia medicinales.

Revisión del temazcal portátil. *Cualidades*: son prácticos, fáciles de manejar, económicos, no producen humos ni gases de combustión, son higiénicos, con seguridad de uso aceptable, y manejo saludable. *Defectos*: no permite la adecuada realización del temazcal terapéutico, y menos del ritual, parcialmente el higiénico (se limita a la limpieza del cuerpo); es poco durable y al desecharse adiciona material no biodegradable a la basura; son incómodos; y mala cualidad y funcionamiento térmico; los que dejan la cabeza fuera de la bolsa no tienen ningún beneficio respiratorio, y los de cuerpo completo, no permiten en lo absoluto el uso del ramo del temazcal, muy poco las plantas para inhalación, y nada de plantas sobre el piso.

Conclusión: Los modelos comerciales disponibles tienen alguna utilidad higiénica, y muy poca funcionalidad terapéutica, y un desdeño de las concepciones ideológicas y culturales que dan sustancia al temazcal mesoamericano.

Reconocimiento y sugerencias: es imposible sustraer al temazcal del desarrollo industrial, técnico, y comercial de la sociedad moderna, incluso es válida la búsqueda de alternativas eficientes y de bajo costo, que pongan accesible los beneficios del temazcal a las grandes mayoría urbanas, lo que hace falta, a manera de sugerencia, es que los ingenieros y diseñadores tomen en cuenta los saberes y sentires del pueblo, el verdadero autor de la técnica del temazcal, de paso, aunque no menos importante, deberían de consultar a los médicos y terapeutas expertos, para recabar la información adecuada y profesional.

Otros baños

Aguas termales. Además del temazcal, los nahuas conocían también los baños termales, dejaron constancia en el toponímico *atotonilco*, *lugar de aguas termales*, de *atotonilli*, *agua caliente*, *hirviendo*, o simplemente *agua termal*, y la "posposición" *–co*, *en el lugar de* o *lugar de*; ciudades, pueblos y localidades con el nombre de Atotonilco se pueden encuentran en Jalisco, Morelos, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Oaxaca, Zacatecas y Veracruz. En la lengua téenek (huasteco) *kaxiy ka* se refiere al manantial de aguas termales sulfurosas que los curanderos emplean para tratar diversos males. En la lengua ñähñu (otomí) se nombra de manera sencilla *pathe*, agua termal.

No existen pruebas arqueológicas de la existencia del temazcal entre los purhépechas, tampoco referencias históricas ni vestigios etnológicos autóctonos de esa práctica tan común en el área mesoamericana; por otra parte, el uso terapéutico de las aguas termales azufrosas dejó suficientes vestigios y usos hasta la actualidad. Las aguas termales se vinculan, al menos, al término *purhuani*, hervir, como en los toponímicos: Puruándiro, del purhépecha *purhuandirhu*, *lugar*

[94] Hernández Torres, Margarita; y Heras Medina, Aída. *Construcción del Temazcal en Ecatzingo, Estado de México*. ***Tlahui-Medic***, No. 23, I/2007.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

de aguas termales, la misma raíz etimológica se podría encontrar en los nombres de San José Purúa, y en Puruarán.

Baño ritual. Otros grupos étnicos tampoco acostumbraban el temazcal, pero si de algunos rituales equivalentes, al menos en el sentido mágico-religioso de la purificación. Entre los wixarika (huicholes), se acostumbra un baño ceremonial, indicado por Stuluwiákame, la diosa del nacimiento; se lleva a cabo con agua sagrada para dar término al estado de pureza y santidad alcanzado por los caminantes que regresan de la peregrinación ritual a wirikúta, lugar sagrado en donde moran los dioses y crece el sagrado peyote.

Cuidados del temazcalero

Las personas que acuden al temazcalero llegan buscando la buena atención, es natural que no se preocupen por la salud de quien los atiende; en ese egoísmo de relación, es frecuente que el paciente demande atenciones que pueden ser nocivas para la salud del temazcalero, en el contexto de la práctica liberal, el paciente se escuda en su paga económica, para justificar moralmente su demanda de servicios, mimos, y cuidados personales que van poniendo en vacío a quien se los brinda, el que se pregunta algunas veces, y ¿quién me atiende a mi?, ¿alguien se preocupa por mi salud?, y no hay más respuesta, si se quiere ser realista, el temazcalero debe atenderse a si mismo, igual como ocurre con otros terapeutas. Es cierto que a veces un temazcalero puede acudir con otro colega para que le atienda, pero, eso es esporádico, de manera cotidiana él mismo debe de seguir, de manera metódica, un conjunto de cuidados preventivos y terapéuticos para mantener su salud.

Cuidados tradicionales

Es conveniente que primero se revisen algunos de los conceptos y cuidados tradicionales. Los ñuu savi (mixtecos) del Estado de Oaxaca creen que el alma del bañista puede ser capturada por los espíritus del temazcal, provocando un cuadro clínico muy parecido al que se produce por efecto del mal aire, como dolor persistente en la piel, reumatismo severo, y parálisis en los pulgares[62]. El concepto es congruente con otras referencias sobre la etnoetiología de la pérdida del *tonalli*. Se supone que los *topahtianih* (curanderos) tienen una silueta poderosa[95], es decir, un tonalli fuerte y luminoso, atributo que debe tener también el temazcalero. El tonalli es una de las entidades anímicas radicada al interior del cuerpo humano, le brinda el calor, y rige las facultades físicas del movimiento, y el crecimiento; las espirituales del raciocinio, la conciencia, y la voluntad; y las metafísicas del destino. El *tonalli* —sinónimo difuso de tona, sombra, y alma— era otorgado por Dios o por los Dioses al momento de nacer, se fijaba en el individuo, para algunos se alimentaba con el primer soplo de vida, y adquiría sus características individuales a partir del bautizo; se decía que antes del bautizo, en los primeros días de existencia, el tonalli precoz se calentaba gracias al fogón del hogar, y luego se alimentaba con la luz del sol.

El tonalli se encuentra fuerte y en equilibrio en las personas saludables, pero es un alma que puede salir bajo ciertas condiciones naturales, y patológicas, entre las primeras, el sueño y la copulación podrían desprenderlo; entre las segundas, por el susto, la debilidad, el decaimiento físico, podrían facilitar su salida, lo que provocaba estados morbosos de diferente gravedad. El abuso del baño de temazcal, o su realización sin los cuidados necesarios, podía provocar la salida del *tonalli*, el que quedaba atrapado por los espíritus del temazcal. Por otra parte, se ha creído en la existencia de vampiros chupadores de espíritus, de personas que son como una esponja insaciable que absorbe la fuerza (o el *tonalli*) del temazcalero, haciéndole perder su calor y vitalidad.

Las indicaciones tradicionales para prevenir la enfermedad y proteger la salud del temazcalero, se pueden resumir de la manera siguiente:

a) al inicio de la sesión el temazcalero debe congraciarse con los espíritus del temazcal, mediante flores, ofrendas, o simplemente mediante el incienso de copal, alguna oración, o pidiéndoles su permiso;
b) idealmente el temazcalero no debiera de conducir más de dos sesiones de temazcal por semana, y mejor sería no más de uno por semana, cuando se atiende a mucha gente, conviene formar equipos de trabajo con otros, para que haya una buena rotación de la entrada a las sesiones, conviene igualmente instruir a los bañistas para que sean ellos los que dirijan por si mismos las sesiones higiénicas, y dejar las terapéuticas para la conducción experta del temazcalero;
c) no debe entrar con el estómago lleno de alimentos, ni en el período de la regla (si es mujer);
d) el conductor debe entrar siempre con su cinta roja en la cabeza, se supone que eso protege de los vampiros de tonalli, y permite conservar mejor las fuerzas;
e) nunca debe entrar y salir del temazcal de manera rápida y espontánea, es mejor entrar con el paciente y salir con él al termino de la sesión;

[62] Cornelia Mak, Cornelia. *Mixtec medical beliefs and practices*. ***América Indígena***, México, DF, 1959, III, Vol. 19, Núm. 2, p. 129.
[95] Signorini, Italo; y Lupo, Alessandro. *Los tres ejes de la vida: almas, cuerpo, enfermedad entre los nahuas de la sierra de Puebla*. Universidad Veracruzana, Xalapa, Ver., México, 1989.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

XXVIII. MASAJE MEXICANO

Introducción

Definición. La masoterapia mexicana es el conjunto de técnicas de masaje empleados por el pueblo mexicano para tratar enfermedades y lesiones. Como se ha explicado en el Tomo I, es probable que el masaje fuera el primer método terapéutico empleado por el hombre, o dicho de otra manera, "la sobada" sería la primera expresión de la medicina, fue y ha sido desde siempre un recurso natural de "primera mano" para tratar el dolor, su proceso de cambio ha ido a la par de la evolución de la sociedad, adaptándose a las características culturales, climáticas y temperamentales de cada pueblo.

La masoterapia mexicana incluye por si misma una miscelánea terapéutica manual muy variada, en donde caben: el masaje mexicano propiamente dicho, la reflexoterapia (o terapia manual de zonas), técnicas de los hueseros y sobadores (versión mexicana de la quiropráctica, osteopatía, y presopuntura), la aplicación de ventosas, cataplasmas, cucuruchos, y chiquiadores, sólo por decir algunos. Quiero reconocer mi incapacidad para comprender todas y cada una de las terapéuticas con la amplitud y profundidad que se merecen, me he limitado únicamente a exponer de manera resumida algunos de los métodos que considero más importantes y de los que tengo una mayor experiencia de uso clínico y terapéutico, espero que otros colegas puedan a la vez ayudar en la recuperación de muchos de esos métodos y técnicas, mediante obras más completas y sabias que la presente.

Filosofía y masoterapia

Para comprender de manera adecuada las bases ideológicas que sustentan la masoterapia mexicana, es indispensable releer los capítulos dedicados a la filosofía ometeoísta y lógica difusa de esta misma obra. Debe considerarse, además, que los conceptos filosóficos de origen prehispánico sufrieron un fuerte proceso de aculturación colonial, adicionalmente, la influencia de nuevas expresiones introducidas recientemente, han dado sustento a la medicina y masoterapia popular de la actualidad. El estudio de la organicidad anímica del Ser, y los conceptos de los cuatro movimientos, brindan el sustento ideológico indispensable para poder razonar e interpretar la fisiopatología y masoterapia tradicional. Además, para interpretar los conceptos tradicionales, resulta igualmente indispensable que el lector se remita a los capítulos dedicados a los sistemas de comunicación nerviosa y humoral, y sobre todo a la revisión de la teoría del tercer sistema, la red fibrocítica de comunicación primitiva, las cuerdas y zonas relacionadas.

Clasificación de técnicas

Las diferentes técnicas del masaje mexicano son muy amplias y variadas, merecerían que alguien escribiera un tratado específico, reconociendo mis limitaciones en ese campo, me limitaré a clasificar de manera muy general y resumida las diferentes expresiones según el objetivo terapéutico que se pretende. Todos los masajes tradicionales buscan en alguna medida reestablecer el equilibrio integral (cuerpo, alma, y espíritu), no obstante, también es cierto que todos buscan un objetivo prioritario, sea físico (corporal), anímico (del alma o psicológico), o espiritual (energético); aunque resulta difícil identificar la intención principal, lo que resulta a veces imposible, en aras de simplificar, las técnicas se podrían clasificar de siguiente manera:

1. *Masoterapia corporal*. Incluye todas las manipulaciones, usos de utensilios, y aplicación de materias y sustancias sobre la piel y mucosas, a fin de atender un padecimiento de la parte física del cuerpo humano. Comprende las técnicas de los hueseros, y sobadores tradicionales que tratan esguinces, torceduras, fracturas, incordios, postemas; emparejada, manteada o manteamiento; quebrada de anginas, sobada de empacho; masaje para acomodar el niño; masaje y aplicación de cataplasmas, ventosas, unto de cebo o de manteca, sangrías, lavados vaginales, buches, gargarismos, compresas, entre otros. La mayor parte de las técnicas de los quiroprácticos, osteópatas, y kinesiólogos, también formarían parte de este grupo.

2. *Masoterapia anímica*. Incluye todas las manipulaciones corporales, acompañadas o no de actos rituales, uso de utensilios, y aplicación de materias y sustancias sobre la piel, a fin de atender un padecimiento del alma. Comprende las diversas técnicas de los chamanes, limpiadores, sanadores, sacerdotes, espiritistas, y sobadores tradicionales que tratan el susto, el daño, la pérdida de la sombra, la tristeza, los trastornos del sueño, el "nerviosismo", y la "angustia"; la atención mediante diversos tipo de limpias[1], el barrido o *lak-pakti* de los *tachiwin* (totonacos), la entonalización de los *jiteeveri*; otras limpias con masaje, frotamiento con las manos y hierbas, restregada, friega, aplicación de aceites, inciensos, copal, humo del macucho, soplado o rociados de bebidas,

[1] Las limpias o barridos tienen su propio nombre en cada grupo étnico: *ochpantli* (náhuatl), *tleuchpantle* (náhuatl), *lak-pakti* (totonaco), *hokwi* (ñañhu), *kutsúrhentani* (purhépecha), *metzel* (tzeltal), *naksungaba* (zoque). Nota del autor.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

baño, chupada, limpia de fuego, temazcal, limpia con huevo, limpia con sahumerio; rituales para el levantamiento de la sombra, levantada del alma, restitución del *tona* o *tonalli*, levantamiento de la cama; levantar la tierra, *lok'esel ta b'alamil* (baats'il winik o tzotzil), extraer el corazón a la tierra; *mahbenal* (baats'il winik), la ceremonia para recuperar el alma. Se incluyen aquí los métodos mixtos del masaje con la ingestión de brebajes, musicoterapia, termoterapia, cromoterapia, e incluso con técnicas modernas de psicoterapia.

3. *Masoterapia energética*. Incluye todas las manipulaciones corporales, acompañadas o no de actos rituales, usos de utensilios, y aplicación de materias y sustancias sobre la piel, a fin de atender un padecimiento energético o espiritual. Comprende las técnicas de los sobadores tradicionales, curanderos, hueseros, y terapeutas alternativos que tratan la sangre gruesa o delgada, los aires, enfriamientos, golpes de calor, fiebres internas, fiebre de pollo, resfríos, decaimiento físico, exaltación y tensión nerviosa, pulso regado, brinco de estómago, cadera abierta, frío en la matriz, lumbalgias por frío, parálisis facial, gastritis, tratamiento del mal de ojo, empachos de frío o calor, caída de mollera, y diversas enfermedades orgánicas y sistémicas. Integra diversas técnicas: entonar o entonalizar; levantada, sobada, sudada, emparejada, soplada, y chupada de la mollera; levantamiento sobre el fuego; emparejada, manteada o manteamiento; paladeada; tronar del empacho; tronada de anginas; madurar un grano, una postema; y madurar el catarro, entre otros. Se integran en este grupo la mayor parte de las técnicas de la reflexoterapia y presopuntura.

Masaje de entonación

Introducción

Definición: El masaje de entonación consiste en "dar tonal", "equilibrar el tonalli", lo que implica masajear para estimular o relajar el *tonalli* a fin de concertarlo. El masaje en general corresponde a una de las *siete técnicas terapéuticas*[2] de la medicina tradicional mexicana. Atendiendo a los *diez principios terapéuticos*[3] según el objetivo fisiológico que se pretende, el masaje de entonación corresponde fundamentalmente al de ajuste o armonización manual, e igualmente importante al de tonificar, y relajar.

En esta obra se usan como sinónimos los conceptos "entonación" y "entonalización", aunque el segundo es más preciso, ya que es la castellanización de la acción del concepto náhuatl y mesoamericano de *tonalli*, *tonal*, o *tona*, no obstante se emplea también el de entonación como acción y efecto de entonar, en sus dos sentidos, entonar sonidos, o colores, como cantar o tocar algo ajustándose al tono, y graduar los colores para lograr un efecto armónico. Aunque *tonalli* y tono son dos conceptos diferentes, los significados de entonar (dar tono) y entonalizar (dar *tonalli*), tienen el mismo sentido de armonizar, equilibrar, y pueden emplearse muy bien como sinónimos.

De manera general la entonación puede estar dirigida a la armonización de cualquiera de las tres partes del Ser que haya caído en desequilibrio, sea el cuerpo (parte física y material), el alma (*psique*, mente, o programa) o el espíritu (fuerza, o energía); con frecuencia es una desarmonía entre las tres. Los desequilibrios del cuerpo físico se identifican con los dolores, inflamaciones, la existencia de torceduras, y "cuerdas cruzadas"; los del alma se refieren a las alteraciones de los centros anímicos con manifestaciones clínicas psíquicas, del estado de ánimo, insomnio, pesadillas, "susto", pérdida de la sombra, etc., y el las alteraciones del espíritu se traducen por estados de decaimiento físico, falta de iniciativa, carencia de voluntad y carácter, pulso regado, latido o brinco del estómago, cadera abierta, pérdida de la vitalidad, voz apagada, astenia, adinamia, etc.

Armonizar con el cosmos

Armonizar y ajustar. El principio de armonizar, es hacer que el organismo se mantenga en armonía, que no desacuerden ninguna de sus tres parte (cuerpo, alma y espíritu); en algunos casos la gente emplea el término ajustar, sobre todo los sobadores, hueseros, y quiroprácticos, los que pretenden acomodar las partes, o componentes para que no haya discrepancia entre ellas; es muy usada igualmente la idea de equilibrar, poner las partes en equilibrio, hacer que unas no excedan a las otras, manteniéndolas en la misma proporción o igualdad. En la época prehispánica, entonalizar tendría por objeto armonizar a los individuos, ponerlos en adecuada orientación y armonización integral de sus fuerzas y movimientos en el tiempo y el espacio, en concordancia a los principios universales de su propia cosmovisión.

Siguiendo un orden cronológico el sustento ideológico del masaje inicia con las primeras concepciones cosmológicas de la prehistoria y de la época prehispánica mesoamericana. Desde antes de la llegada de los españoles, el ombligo y la cintura eran considerados como el centro de equilibrio y

[2] Las siete técnicas terapéuticas son: materia médica tradicional (sobre todo herbolaria), *temazcalli*, masajes tradicionales, medios físicos, actividad física, dietética, y cirugía tradicional. Nota del autor.

[3] Los diez principios terapéuticos son: transpiración, vómito, purgación, ajuste o armonización, calentamiento, clarificación, tonificación, relajación, nutrición, e intervención sobre la anatomía. Nota del autor.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

control de la vitalidad del ser humano. De alguna manera los antiguos habitantes de México concebían a la enfermedad como un estado disarmónico, un rompimiento con las leyes y ritmos determinados por los movimientos periódicos de las estrellas y la tierra. Los ciclos de sueño y vigilia, los horarios de comer, de trabajar, los calendarios rituales, el ciclo respiratorio, del latir del corazón, del nacer, crecer, tener hijos, envejecer, y morir, todo estaba determinado por el movimiento cósmico que a su vez expresaba la voluntad del Gran Espíritu. Por todo eso, el masajista de hoy debiera conocer como era la cosmovisión y su influencia en el cuerpo humano en la época prehispánica.

Los mesoamericanos del periodo posclásico concebían al universo con diversas variantes, no obstante muchos coincidían en dividir el plano horizontal en la Gran Madre y el Gran Padre[4], el *cihuatlampa* (poniente) y *tlahuizcampa* (oriente) respectivamente, su correspondencia en el cuerpo humano dependía de la posición y orientación corporal: si se encontraba de pie y viendo la estrella polar, la derecha correspondía al Gran Padre (oriente o *tlahuizcampa*), y la izquierda a la Gran Madre (poniente o *cihuatlampa*); si se acostaba boca arriba, la cabeza se orientaba al oriente (*tlahuizpampa*), y los pies al poniente (*cihuatlampa*), la mano derecha quedaba entonces al norte y la izquierda al sur; en algunos entierros prehispánicos la orientación ubicaba los pies al oriente y la cabeza al poniente (en los últimos entierros en Coixtlahuaca, y como dice el comentarista del Códice Vaticano Ríos respecto a las costumbres mortuorias de los mixtecos, zapotecos y mixes: ... *el modo, che tenevano in sepelir li loro morti, il quali era al modo nostro, li piedi verso oriente in una sepoltura distesi*...); otras veces, también acostado, la cabeza se colocaba al norte, entonces los pies al sur, la mano izquierda al oriente, y la derecha al poniente. En ese sentido no se encuentra una opinión única sobre la correspondencia de la izquierda y derecha con la Gran Madre y Gran Padre, aunque sí parece definirse respecto a su relación poniente (*cihuatlampa*) y oriente (*tlahuizcampa*), respectivamente.

La orientación del cuerpo humano en el plano vertical esta mejor definida, aunque tiene sus variantes. Desde la prehistoria se dividió en tres planos: el superior representado por el cielo o universo cósmico; el de en medio correspondía al plano divisorio o superficie terrestre (de dos dimensiones); y el inferior, al inframundo, este, como el cielo, tiene tres dimensiones; en algunas concepciones el plano terrestre y el inframundo forman un solo universo, el terrestre, con diversos estrados repartidos en tres dimensiones. Las culturas mesoamericanas del posclásico, como muchas otras culturas tradicionales del mundo, consideraban que en cada parte del cielo, tierra, e inframundo, habitaban los dioses.

Los toltecas tenía la tendencia de ubicar a los dioses siempre en parejas (macho y hembra), la misma concepción de la dualidad divina (pareja sexuada) que regía cada estrato y dimensión del universo se percibe de manera general en otras culturas mesoamericanas prehispánicas. Las diferencias ocurren sobre todo en el número de estratos del universo vertical, en el posclásico mesoamericano el cielo se dividía en 9 o 13 estratos, según el Códice Vaticano A el número de cielos eran trece, de los cuales el más alto, el 13 se denominaba Omeyocan, ahí estaba la morada de Ometéotl, le seguían de arriba abajo el cielo rojo (12), el cielo amarillo (11), cielo blanco (10), cielo de los hielos y rayos (9), cielo azul-verde del viento (8), cielo negro del polvo (7), cielo de las estrellas de fuego y humo (6, ahí estarían lo que hoy conocemos como estrellas, cometas y planetas), cielo morada de Huixtocíhuatl (5, donde había sal o agua salada y aves), cielo morada de Tonatiuh (4, el Sol y Tzitzimime), cielo morada de Citlalicue (3, expresión divina de la Vía Láctea), cielo morada de Tláloc y Meztli (2, el cielo bajo donde están las divinidades de la Lluvia y la Luna), y cielo pegado a la tierra (1, donde tienen morada los humanos y otras criaturas)[5].

Otras referencias dividen al cielo en 9 capas, las mismas del inframundo. Según la *Historia de los mexicanos por sus pinturas* se dice que los cielos eran 8, y los reparte de manera diferente entre las deidades: en el primer cielo estaría *citlalnine y tetal latorras* (Citlalatona); en el segundo cielo, las mujeres *tezaucigua o cicinime*; en el tercero los cuatrocientos hombres que hizo Tezcatlipoca; en el cuarto cielo tienen su morada todo género de aves y de ahí venían a la tierra; en el quinto habitaban las culebras de fuego, y de ellas salían los cometas y señales del cielo; en el sexto cielo estaban todos los tipos de aires; el séptimo estaba todo lleno de polvo y de allí bajaba a la tierra; en el octavo cielo se pintaron todos los Dioses y de allí arriba no subía ninguno *fasta do estaba Tenacatli* y su mujer, y no sabían lo que había en los cielos que quedaban[6].

Se decía que el universo tenía vías de comunicación, entre lo alto del cielo y el inframundo, se comunicaban por el centro de la cruz de los cuatro rumbos del plano terrestre, una vía que se representaba por *malinalli*, que se ha mal traducido como *esparto*, *heno*, lo mejor que se ha referido es *hierba que se hace trenza*, es igualmente aceptable el de *enredadera*, *hiedra* (*Hedera helix*), *doceavo día del calendario*

[4] Ávila Aldapa, Rosa Mayra. *Los pueblos mesoamaricanos*. Instituto Politécnico Nacional, México, 2002, p. 287.

[5] Ávila Aldapa, Rosa Mayra. *Los pueblos mesoamaricanos*. Instituto Politécnico Nacional, México, 2002, p. 288.

[6] Ávila Aldapa, Rosa Mayra. *Los pueblos... Ibid*., p. 288.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

azteca y simboliza los frutos de la migración en otras tierras, y mejor el sentido general de *inclinado* o *torcido*[7], del verbo *malina*, torcer.

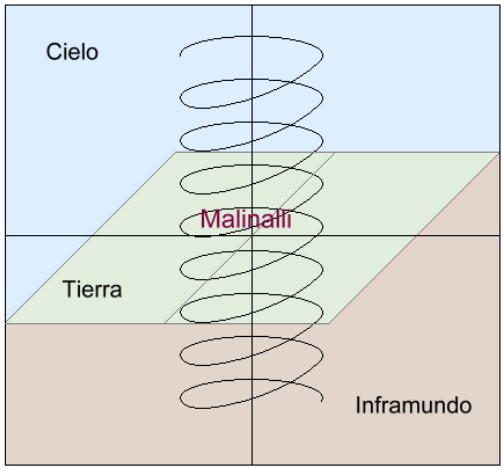
Malinalli

Representa el cambio, aunque emparentado con *ollin* (movimiento), *malinalli* se diferencia por que simboliza con mayor precisión el cambio, el inicio y final en un proceso dinámico, la vinculación de la vida y la muerte (*miquiliztli* con quien también se relaciona), renovación y caducidad.

Malinalli en Vaticano Ríos f. 54

El icono que lo representa en el Códice Vaticano Ríos, es un monstruo, con el pelo (¿o plumas?) en franjas curvas, algo largas y alborotadas, pero que confluyen con cierta armonía en la cabeza, dando sentido a un vórtice de evolución, movimiento de cambio, crecimiento en ascenso físico y moral, la confluencia en la cabeza podría simbolizar la introspección, la autoevaluación, la inmersión en el inframundo de las entrañas.

Se pensaba que el cielo y la tierra-inframundo, tenían sus vías de comunicación en el eje central de la cruz de los cuatro rumbos, aunque también había en los cuatro extremos de la misma, y muchos otros lugares privilegiados en donde la tierra entraba en contacto con el cielo, en las grandes montañas y volcanes, y en la parte alta de las pirámides, en el centro de la ciudad de Tenochtitlan, por ahí ocurría un constante movimiento en dos sentidos, la ascensión de la fuerzas de la tierra-inframundo, y el descenso de las celestes, las vías de comunicación formaban una especie de vórtice con cintas helicoidales que se entrelazaban.



Interpretación final. *Malinalli* sería como un bejuco gigante que brotaba de sus raíces en las entrañas de la tierra (inframundo), crecía por el centro del universo, ascendía en espiral hasta las grandes alturas celestes, una especie de escalera en caracol que permitía el ascenso y descenso de las fuerzas y sus divinidades representativas que moraban en el cielo, los cuatro rumbos terrestres, y en el mundo subterráneo, como se puede ver en la ilustración.

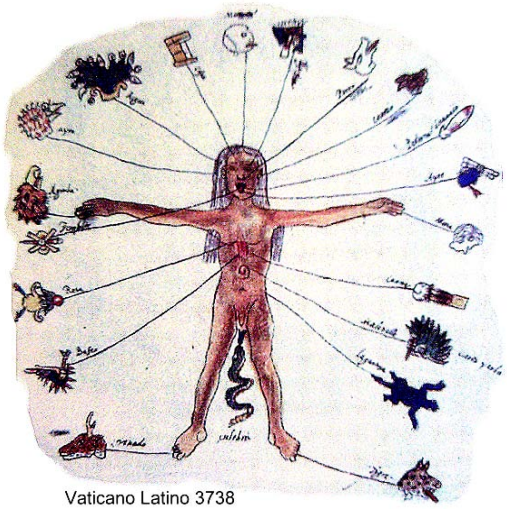
Armonizar el microcosmos

Las fuerzas que movían el macrocosmos, lo hacían también en el microcosmos, el universo humano. Si una persona violentaba el orden divino, la enfermedad le sobrevendría. Para estar en salud, cada parte del cuerpo humano tenía que vivir en armonía con los dictados del universo. Los antiguos médicos y sobadores prehispánicos seguramente tendrían que reconocer esos pulsos y ritmos provenientes del medio externo y del interior mismo de las personas. Las ideológicas para interpretar salud y enfermedad, y determinar la técnica de la masoterapia a seguir para atender los diversos padecimientos, estarían sustentadas en la especulación filosófica y la radiestesia, una sensibilidad intuitiva para captar las radiaciones del medio, incluyendo las del cielo, tierra, y por supuesto las del magnetismo terrestre; el sobador o huesero y su paciente mesoamericano, reconocerían de manera intuitiva diferentes fenómenos cinestésicos, como la percepción del equilibrio y de la posición normal y patológica de las partes del cuerpo.

[7] Rodríguez Villegas, Manuel. *Diccionario náhuatl-español en línea*. AULEX, http://aulex.ohui.net/nah-es/.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

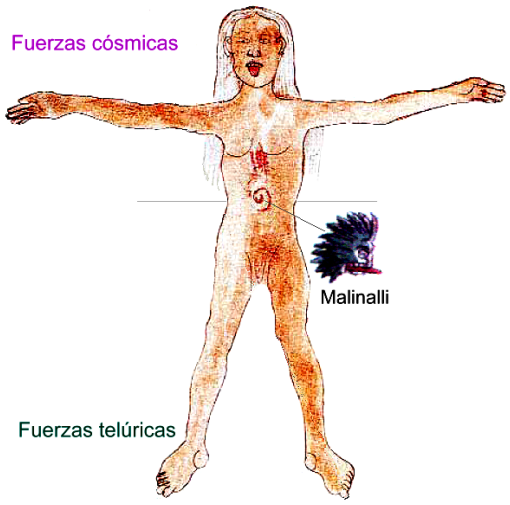
He comentado en las bases teóricas de la MT, que el cerebro humano dispone de un modelo virtual del individuo, un banco de datos con la información completísima de todas las partes del cuerpo, tejidos y órganos, en lo físico, como en su historia, no falta ahí un sistema de representación cinestésico de si mismo que le permite percibir, analizar y valorar las cosas de su alrededor, un ingenio biocibernético capaz de realizar, de manera automática e inconsciente, operaciones lógicas, matemáticas y físicas muy complejas, lo que algunos denominan "inteligencia corporal cinestésica", que une la mente y el cuerpo en la armonía y buen desempeño físico. La percepción natural e intuitiva del movimiento muscular (cinestesia) en el área de sensibilidad cortical, incluyendo la recepción de sensaciones procedentes de los músculos (miestesia), permitieron la elaboración mesoamericana de conceptos teóricos y prácticos sobre el cuerpo humano.



Vaticano Latino 3738

Tiempo y cuerpo humano. Se ha dicho que la ideología indígena prehispánica ligaba el microcosmos con el macrocosmos, el primero dependía del segundo. El tona o tonal de una persona estaba determinado por el día de nacimiento, uno de los 20 que componían el *tonalpohualli*. Tal y como se observa en el *Códice Vaticano Latino 3738*, el tiempo y ritmos universales marcabanen el orden de la nómina calendárica: *cipactli, ocelotl, mazatl, xochitl, acatl, miquiztli, quiahuitl, malinalli, coatl, tecpal, ozomatli, cuetzpallin, ollin, itzcuintli, calli, cozcaquauhtli, atl, ehécatl, cuauhtli*, y *tochtli*[8].

[8] El orden en que se presentan los nombres de los días, son los referidos por Fr. Bernardino de Sahagún. *Historia General de las Cosas de la Nueva España*. Editorial Porrúa, México, 1982, pp: 223-254.



Vaticano Ríos f. 54r

Todo se movía al paso y dirección que imponían las estrellas, el biorritmo que marcaba los tiempos de las funciones y actividad de los órganos y partes del cuerpo humano. Aquello que se encontraba en el plano de la superficie terrestre se regía por la cruz de los cuatro rumbos, movimientos, estaciones y colores. En la representación del plano del mundo terrestre, en el centro u ombligo de la cruz, estaba una piedra verde preciosa con una horadación al centro que unía los cuatro pétalos de la flor[12]. El cuerpo humano era un campo de acción de las fuerzas del universo, cuando el individuo estaba de pie, la cabeza era lo más alto, la parte en relación más estrecha con el cielo, el Sol y las estrellas, por ahí se introducían las fuerzas celestes, calientes y masculinas durante el día, frías y femeninas durante la noche; los pies eran la parte del cuerpo en contacto con el suelo terrestre, por ahí se introducían la fuerzas telúricas superficiales y profundas.

Las fuerzas celestes y telúricas tenían sentido opuesto, ambas hacían contacto en el ombligo, un vórtice regido por *malinalli*. Las fuerzas que entran por la cabeza corren de arriba hacia abajo, son por lo general cálidas, luminosas, masculinas, sutiles, y móviles; mientras que, las fuerzas que entran por los pies son por naturaleza frías, femeninas, sólidas, firmes, y materiales. Como en el universo, las fuerzas del cielo y la tierra se comunicaban por la vía de *malinalli*, en el ombligo. Siendo el ombligo el canal de comunicación entre la madre y el hijo, por donde pasa el aliento y la sangre vital, los antiguos mexicanos sabían era el eje de equilibrio de

[12] Alfredo López Austin. *Op. cit.*, p. 65.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

todas fuerzas que trabajaban en el interior del ser humano, era ahí mismo donde el cuerpo se desequilibraba, y era ahí mismo donde había que realizar las manipulaciones correctas para ponerlas nuevamente en concierto.

Al manipular el abdomen, y en alguna medida otras partes del cuerpo, se estaba actuando sobre los centros vitales. La parte más importante para la entonalización correspondía al centro del organismo, *xic* (ombligo), regido por *malinalli*; igualmente por ahí se mueven las fuerzas del centro anímico hepatobiliar integrado por *elli*, *eltapachtli* (hígado), y *chichicatl* (vesícula biliar), regidos por y cipactli (saurio); el centró anímico de *ititl*, *cuitlatecomatl*, o *totlacuayan* (estómago), residencia de fuerza vital *nem*, bajo la regencia de *acatl* (carrizo); el centro anímico urogenital que actúa en los órganos y vísceras como los *necoctetencatl* (riñones), *notepixcatl* (matriz), *axixtecomatl* (vejiga urinaria), *atetemeh* (testículos), *tepilli* (vagina), y *tepolli* (pene), regido por el tonal *coatl* (serpiente).

Pulsos y tonales

El pulso y el corazón en MT. Desde la antigüedad la MTMX asocia el corazón con la circulación sanguínea y el pulso. Tenían diversas técnicas y lugares del cuerpo para tomarlo, de manera resumida, el pulso podía ser: normal, frecuente o lento; regular o irregular; fuerte o débil; superficial o profundo; grueso o delgado; tenso o relajado; fricativo o resbaloso; entre otros. En MTMX el espíritu *teyolia* tiene residencia en el corazón (*yolotl*), regido por el tonal *xochitl*. En la práctica, son sinónimos difusos pulso, latido, y tonal.

Pulso abdominal y tonal. El abdomen se rige por cuatro *tonales*: *malinalli*, *cipactli, xochitl*, y *acatl*; ya se ha mencionado la relación de *cipactli* con el hígado y vesícula biliar; *xochitl*, con el corazón; *acatl*, con el estómago-corazón; y *malinalli* con la región umbilical, y en general con el abdomen y las vísceras que contiene. El *Códice Vaticano Latino* da lugar a confusión sobre el tonal que se vincula de manera específica a las diversas regiones del abdomen, tampoco es clara su relación con los órganos y vísceras internas, de manera hipotética considero que: x*icatlacomolli,* la "región circundante al ombligo" (de *xic*, ombligo), abarcaría algunas regiones del mesogastrio y epigastrio, vinculadas con *cipactli*, *acatl*, y *malinalli*; una parte del mesogastrio e hipocondrio izquierdo estaría relacionada con *acatl*, especialmente con *ecoyonya*, o *yolloixco*, la "boca del estómago", o "epigastrio"; y el ombligo, la parte inferior del epigastrio (*itipan*), pero sobre todo el mesogastrio se regiría por *malinalli*.

Conceptos tradicionales. La medicina tradicional mexicana dispone de los términos "ajuste", "acomodar", "destorcer", para referirse a un método de "entonación" o armonización "energética", "corporal", o del "alma". En uno y otro caso, las técnicas son muy diferentes. La entonación, "entonalización", o armonización de la "energía" tiene una connotación relativa a poner en equilibrio el frío-calor orgánico, y mucho más el de normalizar las alteraciones del pulso abdominal "pulso regado-latido"; el término "entonación" se refiere a la acción de "dar tono", no en el sentido de la música occidental, sino en el indígena prehispánico de "regular la luz interior", de "entonar" o "entonalizar", la acción de dar *tonal*, llenar o activar el *tonalli,* una labor propia de los pulsadores, sobadores, "juntadores del pulso", de los "namaleros" yaquis, y mayo-yoreme, y de otros especialistas indígenas que manejan una especie de acupuntura mesoamericana, igual por los terapeutas urbanos alternativos que saben de reflexoterapia y otras técnicas de masaje de reciente integración a la medicina popular mexicana.

El ajuste corporal, en su sentido físico, se refiere sobre todo a poner en concierto los huesos, "nervios", "cuerdas" (tendones y/o aponeurosis), y músculos; es un trabajo específico de los hueseros, sobadores tradicionales, y también de los quiromancistas y quiroprácticos modernos. La armonización del alma, consiste en reintegrar de nuevo al cuerpo, el *tonalli*, y la sombra, de las personas que la han perdido por diversas causas internas o externas, físicas o sobrenaturales, como en los síndromes del sustos, espanto, tristeza, vergüenza, celos, envidia, culpas, odio, y amor exagerado; el tratamiento está a cargo los brujos, limpiadores, chamanes, y rezanderos.

Más sobre entonación energética. Para entonar, "entonalizar", concertar o poner en orden el *tonal*, *tonalli* o la "energía" corporal, existen diversas técnicas tradicionales, ordinariamente se emplea el masaje combinado con otros principios como la transpiración, el vómito, la fitoterapia, el ayuno, la dietética, y en menor medida la cromoterapia, musicoterapia, y la aromaterapia. La medicina tradicional, popular y alternativa dispone de los principios de la "sobada abdominal y de la cintura", la "sobada del empacho", "la tronada de anginas", entre otros.

Sobada abdominal y de cintura. La sobada abdominal toma como centro básico el ombligo, y la cintura, es uno de los mejores métodos de "entonalizar" al enfermo, su objetivo es activar y equilibrar el tonal y regular así el funcionamiento energético y fisiológico del organismo. Pretende iniciar con la concertación y el buen funcionamiento del "estómago", "vientre", "útero y ovarios", "intestinos", "bilis", "linfa", "baso", aunque la gente prefiero el empleo de las expresiones "juntar

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

XXIX. HELIOTERAPIA MEXICANA

Introducción

Definición. La helioterapia (del griego, *helio-* sol, y –*terapia*, curación), es el sistema de curación por medio de la luz solar. La exposición del cuerpo de los enfermos al sol ha sido una forma de tratamiento practicada por las culturas más importantes de la historia. A México llega esta experiencia, sobre todo como parte del legado hipocrático de la medicina española aportada por los conquistadores. Sin embargo, la capacidad curativa del sol era también conocida por las culturas prehispánicas, sólo que gran parte de su conocimiento tradicional se perdió con la conquista, la destrucción de códices, del mundo ideológico y cultural indígena, como resultado de la introducción del cristianismo.

Bien se podría acuñar el neologismo náhuatl, *tonatiupahtli*, "curación del sol", o "por medio del sol", o igual "medicina solar". El Sol era dorado como el poder soberano y dador de vida, el que nos da el aliento a partir de su calor, "aquel por el cual se vive, *ipalnemoani*[1]. Para poder nacer, la vida toma siempre un pedacito del Sol. Nuestros abuelos conocían los beneficios del sol tanto como sus peligros: el sol quedaba así dentro de las leyes de la dualidad universal de la filosofía náhuatl. En la medicina tradicional española también se conocían ampliamente los beneficios curativos del sol, la mayor parte del presente capítulo, tiene como fundamento el conocimiento de la medicina naturista, originada de la raíz griega e hipocrática.

Deidad Solar

Tonatiuh, el dios sol entre los nahuas, su icono puede encontrarse en diversos códices. En las láminas del Códice Borgia es posible identificar varias figuras representativas de la deidad, una de ellas (ilustración) refleja la compleja indumentaria, cada parte del dibujo tiene un significado representativo de sus cualidades, y por lo que se puede observar, son mucha y muy variadas, suficientes como para sustraer de ellas, el material suficiente para escribir todo un libro.

[1] Simeón, Remi. *Diccionario de la Lengua Náhuatl*. Siglo XXI, México, 1981, p. 717.

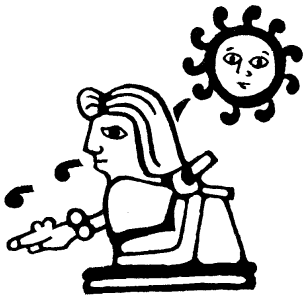
Tonatiuh, Códice Borgia 71[2]

El idioma náhuatl es rico en expresiones solares, lo que refleja el amplio conocimiento que se tenía sobre las características físicas y los efectos del sol en la tierra. Las fuerzas o energías caloríficas provenientes del tonal (sol), eran el alimento y fortaleza del *tonalli*, la energía cálida, sutil, y luminosa del Ser humano, también se le asocia con el *yolotl* (corazón) y *teyolia* (el alma del corazón). Los antiguos mexicanos sabían que la luz del día provenía indiscutiblemente del sol mediante la luz del sol, *tlanixtelotl*, o *tonalli*, que el día o cualquier cosa que se exponía al sol podía estar asoleado, asoleada, o *tonalmicqui*, o *tonalhuilli*, que al asolearse o *tonalmiqui*, se podía producir el asoleamiento o *tonatiuhliztli*, incluso, que las personas que se exponían demasiado al sol podían sufrir insolación o *tonatiuhliztli*. Fray Bernardino de Sahagún relata algo de lo que se enseñaba en la escuela llamada Calmecac, sobre el sol en su aspecto astronómico: *El sol, águila con saetas de fuego, Príncipe del año, Dios ilumina, hace resplandecer las cosas, las alumbra con sus rayos. Es caliente, quema a la gente, la hace sudar,*

[2] Lámina 71 del Códice Borgia. *Universitätsbibliothek* Rostock - Códice Borgia (Loubat 1898). Se puede ver una reconstrucción de Tonatiuh según el dibujo de Miguel Covarrubias, en la contraportada del libro: Caso, Alfonso. *El Pueblo del Sol*. Fondo de Cultura Económica, México, 1974.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

vuelve morenos los rostros de la gente, los ennegrece, los hace negros como el humo[3].



En la flor de los cuatro rumbos, la salida del sol ocurre por *tlahuizcampa* (el oriente o "ruta de la luz), no obstante existen algunas referencias que los sitúan al sur, en *huitztlampa* (la "ruta de las espinas"), morada de la Deidad Solar de los Aztecas, *Huitzilopoxtli*. Situar al sor en el sur, tendría que ver con el origen norteño de los aztecas, mientras más al norte se encuentre la residencia de un pueblo, el sol se verá al sur, y no al oriente. La búsqueda de la tierra prometida, según la deidad totémica de los relatos míticos, tenía que seguir un peregrinaje justo hasta llegar al lugar en donde un águila estuviera parada en un nopal y devorando una serpiente, lo que podría interpretarse como la ordenanza de los dioses para seguir la ruta del sur, hasta encontrar una tierra soleada.

Es evidente que el sol no podía pasar inadvertido en ninguna cultura del mundo, de tal forma que el culto solar es un concepto universal. Aun las religiones monoteístas más ortodoxas, tienen alguna influencia de las antiguas creencias solares. Dando un pequeño rodeo sobre la riqueza lingüística de México, en orden alfabético de autonómicos, inicio con *binizaa* (zapoteco), donde el sol se dice *gobiz*. Continúo con *hach winik* (lacandón), donde *k'in* es el sol, y se le nombra con todo respeto *Äk k'in*, El Señor Sol; *hatz'k'uh*, el rayo del sol, responsable del calor que viene del sol o *k'ak'k'in*, capaz de disecar las cosas o *hayk'inbil*, de secar las frutas, las verduras que se dejan asolear o *k'inbäh*; cuando los individuos se asolean o *k'inbähsik* demasiado, pueden sufrir de insolación o k'ak'k'in. En la lengua *jñatio* (mazahua), el nombre del sol es *jiarú*. En *maaya t'aan* (idioma maya), la estrella solar es *k'iin*, el rayo solar *huul k'iin*, y el verbo asolear, es *hayk'iin*. En *ñähñu* (otomí), el sol es *hyadi*.

Los purhépechas tienen un lenguaje solar muy florido: el sol se dice *uriata*, *jurhiata*, o *kuarhirpiri,* un día asoleado se dice *ambandeni jurhiata*; los rayos del sol, *t'íntskuecha*, poner algo bajo los rayos del sol, *tsándu*, exponer el agua a los rayos solares o calentarla con el sol, *tsámani*; asolear algo, *tsándani*, asolearse la cabeza, *tsájtsïni*, exponerse a los rayos del sol, *tsárhikurhini*, el abuso en la exposición al sol produce insolación o *aparhekuarhikua*y; y respecto a la helioterapia, tomar un baño de sol se dice *tsátsini*.

En el idioma *rarámuri* (tarahumara) el sol o *rayénari* produce el calor solar o *ratabáachi*; las personas y cosas pueden quemarse por el sol o *kuwana*. En *savi* (mixteco), el sol es *kandii*, *ndikandii*, y los rayos del sol *nduva*. En *tachiwin* (*tutunaku* o totonaco) el sol es *chichiní*; en el idioma *tïcmay* (popoluca) el sol se dice *xïjw*, y asolear *tünxïye'p*, o *xïye'p*. En *yoeme* (yaqui), el sol es *taa'a*.

Radiación solar

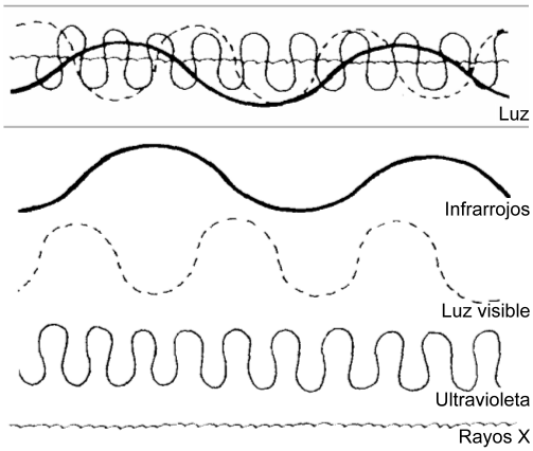
El hombre, maravillado por los beneficios que recibe del sol comienza por adorarlo como divinidad y termina reconociéndolo como la mayor fuente de energía[4]. Los íconos prehispánicos y los testimonios históricos demuestran el conocimiento de la radiación solar entre las culturas nativas, los rayos del sol se les presenta como serpientes de fuego o *xiuhcóatl*, como saetas doradas, de luz, de fuego, incluso se han encontrado en laminillas de oro martillado en las excavaciones efectuadas en la zona del Templo Mayor, en la Ciudad de México. *Xiuhcóatl* es un símbolo fálico y solar, representa los rayos serpentinos que llegan del sol, penetran en la tierra para fecundarla, para llenarla de vida, los rayos son también una especie de *coa* divina, sembradora de plantas. El náhuatl moderno ha preservado bien los términos rayo de luz o *miyotl*, rayo del sol o *tonamitl*, en plural, rayos solares o *neltonamitl*. Las lenguas indígenas tienen sus propias expresiones para referirse a los rayos del sol, algunas se han mencionado líneas atrás.

Conceptos modernos. La radiación solar esta constituida por un haz de radiaciones de longitudes diferentes, hay luz visible y luz que escapa a nuestros ojos. La radiación solar esta constituida por rayos de diferentes longitudes de honda. Para entenderlo de mejor, se exponen por separado y de manera esquemática algunos de los rayos solares.

[3] Textos de los informantes de Sahagún, *Códice Matritense*. Referencia de León-Portilla, Miguel. *La Filosofía Náhuatl*. UNAM, México, 1979, p. 116.

[4] Lezaeta Pérez Cotapos, Rafael. *La Salud por la Naturaleza*. PAX, México, 1976, p. 23.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros



La proporción de las diferentes radiaciones solares es de 50% de rayos infrarrojos, 45% de radiaciones visibles, 5% de rayos ultravioletas; de cualquier manera, la composición no es igual en todo el planeta, ni en las diferentes estaciones del año, tampoco en todas las horas del día. Los diferentes tipos de radiaciones de la energía solar tienen acciones propias en el organismo humano, enseguida se expone un resumen de las radiaciones y sus principales efectos.

Los rayos infrarrojos (700 a 1500 *nm*) tienen una gran longitud de honda que a penas pueden penetrar en la piel hasta la dermis[5], dilatando los capilares y los pequeños vasos que ahí se encuentran (en el corion de la dermis); son rayos de color rojo y calientes, a su exposición, la piel se calienta y se pone roja, estimulan las terminaciones nerviosas de la piel, facilitando la dilatación de los poros y permitiendo la eliminación de las toxinas de la sangre.

Los rayos de luz visibles (400 a 700 *nm*), la luz blanca visible comprende varios tipos de radiaciones, todas ellas constituyen los diferentes tipos de colores que aparecen en el arcoiris, sus efectos son muchos, tanto físicos como psíquicos (cromoterapia).

Los ultravioletas (100 a 400 *nm*) son rayos mas cortos que ordinariamente se apagan en la capa cornea de la epidermis[6] y alcanzan con cierta dificultad la capa papilar[7], tienen una acción química actínica[8] provocando primero eritema y después pigmentan de la piel mediante la melanina; la piel se engruesa y se pone morena, resistiendo mejor las agresiones del medio; también por su efecto la piel produce la vitamina D o antirraquítica. Los ultravioletas destruyen a los microbios y ayudan a eliminar algunas infecciones de la piel. La exposición excesiva puede producir cáncer en la piel. Actualmente se estudian los efectos fisiológicos de los diferentes tipos de ultravioletas (*UV*), como los A (*UVA*) (315-400 *nm*), anteriormente se les creía inocuos pero en recientes investigaciones se ha demostrado su capacidad de penetración y efecto cancerígeno en la piel que se expone en exceso; los B (*UVB*) (280-315 *nm*), son los *UV* más cancerígenos; y los C (*UVC*) (100 a 280 *nm*) que normalmente son impedidos de entrar a la tierra gracias a la capa de ozono.

Los rayos X (1 *A°* a 10 *nm*), tienen una longitud de honda todavía más pequeña que los *UV*, pueden penetrar las dos capas de la piel, músculos y huesos. La energía solar tiene poca cantidad de *rayos X*. La radiación artificial de *rayos X* puede producir alteraciones genéticas en los embriones de mujeres embarazadas y diferentes tipos de cáncer del adulto. El baño de sol que se realiza con moderación muy difícilmente puede producir estos problemas.

Efectos sobre la piel y el cuerpo

Los efectos del sol sobre la piel y el cuerpo son muchos y muy variados, al grado de que la ciencia moderna no alcanza a conocer todas las reacciones del organismo que se expone al sol. En el plano socio-cultural se piensa que el sol ha sido un estimulante de primer orden para el desarrollo de las grandes culturas de la Historia del hombre: Egipto, Asiria, India, China, Grecia, Roma, Perú y México, han producido pueblos muy sanos y sociedades muy cultas, curiosamente, por su ubicación geográfica, han seguido fielmente el curso del sol.

Respuesta Nerviosa

Vamos a resumir el funcionamiento de la piel y el sistema nervioso de una persona en un baño de sol. Al pegar la energía solar sobre la piel desnuda produce un calentamiento de la misma, si este supera los 37.1 °C[9] se estimulan los receptores cutáneos del calor y se transmite un estímulo nervioso que llega a la médula espinal, pasa por el bulbo y puente, hasta llegar al centro termostático del hipotálamo, ahí

[5] Dermis. La piel tiene dos capas, epidermis y dermis, esta última es la más gruesa y se encuentra debajo de la primera. Nota del autor.
[6] Epidermis, la capa delgada y superficial de la piel. Nota del autor.
[7] Poncet, Dominique. *El agua del mar y el sol*. Mensajero, Bilbao, España, 1980, p. 187.
[8] Actínico. Un rayo actínico es aquel que puede producir una reacción química. Nota del autor.
[9] Arthur C. Guyton. *Tratado de Fisiología Médica.* Interamericana (cuarta edición), México, 1971, p. 886.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

SÉPTIMA PARTE

CLÍNICA PROPEDÉUTICA, NOSOLOGÍA Y TERAPÉUTICA

Propuesta clínica propedéutica, diagnóstico, y guía terapéutica

El desarrollo de un modelo complementario, en donde los conocimientos y experiencias de la biomedicina y la medicina tradicional puedan trabajar de manera conjunta, tal vez iniciando en el marco del eclecticismo y el pragmatismo clínico y terapéutico.

SÉPTIMA PARTE

Introducción general

Esta séptima y última parte del Tomo II trata de la clínica propedéutica, el diagnóstico, y la nosología clínica, para terminar con una guía de diagnóstico y tratamiento que integra la medicina tradicional y la biomedicina en un repertorio nosológico y terapéutico con la selección de los problemas de salud más comunes.

Para poder integrar dos sistemas médicos tan diferentes, se han empleado las *sinonimias difusas*, la *lógica difusa*, el *ometeoísmo*, y la *teoría biocibernética del Ser*, junto a los enfoques antropológico, sociológico, y biomédico; se ha establecido un marco metodológico ecléctico, pragmático, humanista, y científico (cuando ha sido posible). El objetivo primero y último es el de poner a funcionar de manera conjunta los dos sistemas médicos —tradicional y biomédico— en beneficio de sanos y enfermos. Aunque se buscan las coincidencias, cuando ha sido necesario se establecen los límites y contextos de la práctica médica, reconociendo que no todo se puede hacer en un mismo contexto, que hay métodos a realizarse únicamente en el espacio del curandero, y otros exclusivos de la clínica biomédica.

Advertencia. Se ha intentado evitar la repetición de texto, los aspectos en donde ocurre se han dejado así de manera deliberada; considerando la extensión de la obra, resulta incómodo para el lector buscar en otros capítulos algunos conceptos o definiciones que se tratan en el párrafo que se está leyendo, para facilitar la comprensión fluida de la séptima parte se ha permitido la repetición razonable y adecuada a la clínica propedéutica, el diagnóstico, la nosología y terapéutica.

XXXII. CLÍNICA PROPEDÉUTICA

Definiciones metodológicas

Clínica y Etnoclínica. La *Clínica* (del griego *kliné*: cama) es la ciencia y práctica de la medicina[34] junto a la cama del paciente. Es el ejercicio del arte médico frente al enfermo, normalmente sin el socorro de aparatos y métodos de laboratorio; comprende también el conjunto de conocimientos adquiridos de esta forma. Se la considera una rama de la medicina consagrada al estudio del organismo, con el objeto de determinar su estado de salud o enfermedad, establecer el diagnóstico, sentar el pronóstico, instituir el tratamiento y fundar las bases de la patología. La *Etnoclínica* representa los conocimientos y experiencias prácticas que han desarrollado los pueblos y sus médicos tradicionales frente al paciente. Es el ejercicio de la etnomedicina[35] junto a la cama de la persona enferma.

Propedéutica. La Clínica Propedéutica Médica es el procedimiento que enseña a conocer, recoger e interpretar

[34] La Medicina es la ciencia y el arte del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y del mantenimiento de la salud. La palabra medicina proviene del latín, de *mederi* que significa curar, cuidar, o dar un medicamento. El término es suficientemente comprendido por la población urbana y mestiza de México. Mario Rojas Alba. *La Medicina Trad... Op. cit.*, p. 3.

[35] La Etnomedicina es la ciencia y el arte del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y del mantenimiento de la salud, en el contexto de los pueblos, sus culturas tradicionales, y su adaptación a las condiciones del mundo moderno. Mario Rojas Alba. *La Medicina Trad... Op. cit.*, p. 7.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

los síntomas que serán empleados en la clínica, a fin de determinar el estado de salud o enfermedad de un individuo, hacer un diagnóstico, sentar un pronóstico e instituir un tratamiento[38]. Básicamente, es una disciplina médica que se encarga de recoger metódicamente los signos y síntomas, apreciarlos e interpretarlos; para hacerlo de manera adecuada se auxilia con los métodos de la exploración: interrogatorio o anamnesis, inspección, palpación, percusión, auscultación, punción, medición, estudios de laboratorio y gabinete. La *propedéutica tradicional* comprende los diferentes pasos que sigue el curandero a fin de identificar los signos y síntomas de un padecimiento, e incluye también sus propios métodos de exploración clínica.

Diagnóstico y etnodiagnóstico. El *diagnóstico* es la determinación de la naturaleza de una enfermedad. El discernimiento o conocimiento que se adquiere por la observación de los signos clínicos. Para llegar a un buen diagnóstico, se debe combinar de manera adecuada, la historia clínica (antecedentes personales y familiares, y enfermedad actual), con el examen físico completo y las exploraciones complementarias, como pueden serlo las pruebas de laboratorio y de diagnóstico por imagen. El *etnodiagnóstico* es la determinación de una enfermedad en el contexto de las experiencias y concepciones ideológicas[36] y culturales de los pueblos. El producto de la clínica propedéutica es un diagnóstico lo más preciso, según la biomedicina, lo más holístico, según la medicina tradicional.

Cultura. La cultura es el término que se refiere al conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social en un periodo determinado; engloba además los modos de vida, ceremonias, arte, invenciones, tecnología, sistemas de valores, derechos fundamentales de la persona, tradiciones y creencias. A través de la cultura se expresa el hombre, toma conciencia de sí mismo, cuestiona sus realizaciones, busca nuevos significados y crea obras que le trascienden. La MT está indisolublemente ligada a la cultura tradicional y popular, la clínica propedéutica y la terapéutica no pueden comprenderse sin antes contextualizar el universo cultural de una nación específica, sin ignorar la existencia de ciertos conceptos y valores compartidos y/o universales.

Aunque entiendo la diferencia entre nación, pueblo, y etnia, la mayor parte de las veces he usado esos términos como sinónimos difusos. No obstante que los pueblos mesoamericanos tenían mucho en común, y que la colonia y vida republicana los mantuvo inmersos en un mar hispánico, las particularidades étnico-culturales han persistido, haciendo indispensable el enfoque etnológico al momento de estudiar y aplicar diversos conceptos y prácticas de las expresiones de la medicina tradicional mexicana.

Etnología. Rama de la antropología que se ocupa del estudio de los pueblos, sus culturas tradicionales, y su adaptación a las condiciones cambiantes del mundo moderno. Aborda los aspectos de la cultura en la sociedad contemporánea, pretendiendo comprender las diferentes culturas y sistemas sociales tradicionales en su conjunto, desde una perspectiva comparativa. Considera la interrelación entre el individuo y la familia, el clan, o cualquier otro grupo (social, político o religioso) que pudiera existir dentro de cada sociedad. El método comparativo debe distinguir las respuestas que son específicas de cada cultura y las que son propias de toda la humanidad, esta diferenciación clarifica el papel de la conducta aprendida en el desarrollo de las diferentes culturas.

La propuesta ecléctica

En un momento en que la práctica médica occidental manifiesta cierto estado de crisis, y las medicinas tradicionales y alternativas regresan por sus fueros en una sociedad que se abre hacia nuevos enfoques médicos, buscando una atención más humana e integradora. En un momento así, no es de extrañar la búsqueda de nuevos modelos, ya sea de corte meramente ecléctico, o en un sentido innovador, dialéctico y completamente revolucionario, yo aspiraría al segundo, sin embargo, dadas las limitaciones actuales, propongo al menos el primero.

Por *clínica ecléctica* (del griego *eklego*, elijo, yo elijo) se entiende: La unión, en una misma práctica y teoría clínica, de la mayor parte de aquellos elementos compatibles, e incluso

[38] Luis Martínez Cervantes. *Op. cit.*, p. 2.

[36] La ideología es el conjunto de ideas, creencias y doctrinas propias de una época, una sociedad o una clase. Término importado del griego *idea*, aspecto, imagen, concepto, y logos, tratado o teoría, comprende el ensamble de puntos de vista e ideas sociales, culturales, políticas, jurídicas, filosóficas y religiosas. Mario Rojas Alba. *La Medicina Trad... Op. cit.*, página 6. La ideología se encuentra íntimamente ligada a la conciencia, concepto que denota varios factores esenciales en la experiencia moral. Así, el reconocimiento y aceptación de un principio de conducta obligada se denomina conciencia. En teología y ética, el término hace referencia al sentido inherente de lo bueno y lo malo en las elecciones morales, al igual que a la satisfacción que sigue a la acción considerada como buena y a la insatisfacción y remordimiento que resulta de una conducta que se considera mala. En las teorías éticas antiguas, la conciencia se consideraba como una facultad mental autónoma que tenía jurisdicción moral, bien absoluta o como reflejo de Dios en el alma humana. La conciencia es una forma específicamente humana del reflejo ideal y de la cognición espiritual de la realidad. El idealismo platónico y hegeliano interpreta la conciencia como algo independiente del mundo concreto, objetivo y material, la identifica como una esencia divina y misteriosa que nada tiene que ver con el hombre de carne y hueso ni con el mundo de la naturaleza. Por el contrario, el idealismo materialista comprende la conciencia como un reflejo de la realidad y la vincula a mecanismos de la actividad nerviosa superior, y a su naturaleza social. Mario Rojas Alba. *La Medicina Trad... Op. cit.*, p. 6.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

contrapuestos, de la medicina tradicional y la medicina occidental, tal y como se ha venido haciendo en China. Las pocas experiencias de integración y de trabajo conjunto, ocurridas en el país, han resultado infructuosas, sobre todo por la prepotencia e ignorancia del gremio médico, sus celos profesionales le han impedido trabajar en equipo con el curandero o con cualquier terapeuta alternativo. Los médicos han ido aceptando la medicina tradicional china, pero todavía no la mexicana; no obstante de los avances integrativos, se está muy lejos de alcanzar algún tipo de colaboración, los escasos proyectos de participación conjunta, después de un pequeño periodo de novedad, terminan como el agua y el aceite, los médicos académicos delimitan sus espacios y lanzan a los curanderos o terapeutas alternativos al rincón más escondido del hospital o clínica institucional[32].

En esta obra se pretende un modelo capaz de orientar la práctica clínica, propedéutica, nosología y terapéutica, en el contexto institucional del sistema de salud oficial, por parte de los médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, y demás profesionistas del área; al mismo tiempo, se ambiciona mejorar la calidad y conocimiento de los terapeutas alternativos, de las parteras, curanderos, y demás profesionistas tradicionales. Para lograr una adecuada integración, se ha comentado, se requiere del concurso de diversas disciplinas científicas[33], y de la elaboración de conceptos comunes, capaces de funcionar como el cemento de unión entre los dos sistemas. En otro momento conviene identificar aquellos elementos imposibles de unificar, aspectos tan diferentes que únicamente se pueden atender en el contexto propio de cada sistema. Por ejemplo, la mayor parte de los padecimientos físico y energéticos de la MT y sus tratamientos herbolarios, con el temazcal, el masaje o mediante indicaciones higiénico dietéticas, pueden atenderse dentro de una práctica integrada; cuando por el contrario, el eclecticismo no puede saldar diferencias, como en los síndromes tradicionales muy ligadas a la creencia y al pensamiento mágico y religioso de la población, su atención deber realizarse exclusivamente en el contexto de la cultura tradicional de origen y bajo la conducción del curandero o chamán específico. Se advierte que no se pretende sustituir los libros de clínica propedéutica, de patología, diagnóstico y tratamiento médico, los que forman parte inseparable del currículo ordinario de las carreras relacionadas con la medicina, enfermería y psicología, entre otras. Sin soslayar algo de la clínica y propedéutica biomédica, en esta obra se da prioridad a la propedéutica clínica propia de las medicinas tradicionales y alternativas que se practican en México.

[32] Mario Rojas Alba. *La Medicina Tradicional de México y sus Plantas Medicinales*. ***Tlahui***, México, 2002, Libro electrónico II, p. 2.

[33] He insistido que, para el adecuado estudio de la Medicina Tradicional es indispensable —al menos— del auxilio de la Antropología, la Etnología, y la Sociología. La Antropología es la ciencia del hombre, la disciplina que estudia a los seres humanos desde una perspectiva biológica, social y humanista. La antropología física trata de la evolución biológica y de la adaptación fisiológica de los seres humanos. La antropología social o cultural, se encarga de las formas en que las personas viven en sociedad, es decir, las formas de evolución de su lengua, cultura y costumbres. Mario Rojas Alba. *La Medicina Trad... Op. cit.*, p. 5.

El diagnóstico

Introducción

Sin el diagnóstico no existe la medicina, es la primera conclusión necesaria para iniciar cualquier tratamiento, para emitir cualquier indicación higiénico-dietética, o un pronóstico. En resumen, gracias a la *Clínica Propedéutica Médica*, científica o tradicional, el médico o curandero, pueden recoger de manera metódica los signos y síntomas, formar con ellos síndromes[1], en caso de la existencia de una patología o descartarla al confirmar una condición saludable. En el primer caso, la determinación de un síndrome implica el establecimiento de un diagnóstico; siguiendo el procedimiento lógico, conociendo el padecimiento y la condición de salud, se puede establecer un pronóstico, y un plan de atención o tratamiento apropiado al individuo enfermo. En los pacientes que resultaron "sanos", el profesional instituye un conjunto de indicaciones higiénico-dietéticas, y ejercicio metódico, a fin de prevenir la enfermedad.

Nosología. Es obvio que el buen diagnosta debe tener un adecuado conocimiento de la Nosología, la rama de la ciencia médica que tiene por objeto describir, diferenciar y clasificar las enfermedades, de esta manera podrá establecer un método razonado y lógico para realizar las *inspecciones*[2] necesarias para recabar los signos y síntomas, organizar síndromes y poder concluir con un diagnóstico certero. La sintomatología comprende, válgase la redundancia, el estudio de los síntomas, e igualmente de los signos clínicos. En un sentido más profundo y preciso, el *síntoma* es aquello que el paciente siente y que revela algún proceso morboso, mientras que el *signo* es lo que se puede ver y que tiene alguna relación con alguna patología. El diagnóstico es el arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad, el que resulta del procedimiento de análisis lógico de los signos y síntomas que la revelan. El diagnóstico se califica según el método establecido en cada sistema médico: la biomedicina aplica el arte y la ciencia diagnóstica que sigue los

[1] *Síndrome*: conjunto de signos y síntomas que conforman una enfermedad. Nota del autor.

[2] He empleado el plural de *inspecciones*, para referirme al conjunto de exámenes que debe realizar el médico sobre su paciente, para allegarse los datos clínicos necesarios para establecer el diagnóstico. Nota del autor.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

XXXIV. LISTA DE ENFERMEDADES

Introducción

Orden y contenido. Se ha elaborado una lista alfabética de enfermedades dando prioridad a los nombres castellanos de uso popular en México, cuando se ha creído conveniente se emplea la nómina biomédica e indígena. La exposición monográfica de cada síndrome, cuando se dispone de suficiente información, incluye las sinonimias comunes, biomédicas, e indígenas; las equivalencias con la *Clasificación Internacional de la Enfermedades* de la OMS en su décima revisión (CIE-10); la parte afectada (cuerpo, alma, o espíritu) al inicio y/o predominantemente alterada según la concepción tripartita de la *Teoría Biocibernética del Ser* (TBCS); la definición tradicional y/o biomédica; cuando es posible los signos y síntomas, consideración diagnóstica, discusión sobre fisiopatología, tratamiento y pronóstico; cuando existe, se indican las referencias curzadas (*ver*…) con otros padecimientos de la lista.

Consideraciones y advertencias. Ante todos es valido ratificar que *no hay enfermedades, sino enfermos*. La enorme y creciente lista de padecimientos clasificados en la ciencia biomédica es más un catálogo didáctico para la consulta y el razonamiento clínico, que una ley de padecimientos de aplicación obligada en todos los enfermos; sin excluir los aspectos generales, cada paciente es único e irrepetible en su sentido individual, el diagnóstico o determinación de su afección se expresa siempre con sus particularidades. No está demás recordar que el razonamiento clínico de esta obra es, sobre todo, ometeoísta, excluyendo en lo posible el pensamiento mecanicista y maniqueo tan presente en la práctica clínica del positivismo científico, la enfermedad es un proceso dialéctico, dinámico, evolutivo, y muy cambiante, mucho más que un estado susceptible de ser etiquetado de manera rígida y permanente. Las diversas partes de las monografías nosológicas no entrañan ninguna dificultad para entender el sentido y contexto clínico y conceptual, pero no así respecto hacia la parte afecta según la TBCS, los paralelismos con la CIE-10, y las propuestas de tratamiento que resultan demasiado polémicas:

1. Sobre la parte afectada, debe entenderse en el contexto integral, dialéctico y difuso que se ha comentado, y en la riqueza de sinonimias, por ejemplo, si un padecimiento pertenece a la parcialidad corporal, debe interpretarse que es el cuerpo o parte física del Ser (soma, materia, y todos sus sinónimos) el que fue primeramente y/o dominantemente afectado en el proceso patológico, entendiendo que las otras dos partes (alma y espíritu, con sus sinónimos) también han resultado afectados en algún grado. Debe considerarse además, que la calificación que aquí se hace no es definitiva, tanto por el carácter dinámico y cambiante de los síndromes nosológicos, como por la carencia de la información suficiente como para establecer una opinión consensuada, lo que se hace más discutible al pretender diferenciar la afección del alma y el espíritu, de esta manera no se pretende que la aceptación de esta clasificación por parte de los profesionales de la salud, sino, hacer una propuesta interpretativa para dar inicio a la discusión. Además, no se tiene empacho en señalar dos partes y hasta las tres partes del Ser afectadas por igual, no sirve la lógica maniquea, y pretender a la fuerza encasillar la clasificación de la enfermedad en una sola parte del Ser, en los síndromes sistémicos eso resulta propiamente imposible, el paciente se ve afectado de manera íntegra y la determinación de la parcialidad más afectada resulta casi imposible.

2. Sobre las aplicaciones clínicas y terapéuticas generales de la determinación de la parte afectada, sin perder de vista el concepto holístico e integral: a) los padecimientos que afectan de manera predominante al cuerpo (parte somática, física, material, anatómica, *nacayotl*, la máquina o el *hardware*), necesitan de métodos de tratamiento igualmente físicos con las técnicas de la herbolaria, ejercicio, dietas, temazcal, masaje, cirugía, hidroterapia, helioterapia, etc.; b) las nosologías que afectan el alma (psiqué, mente, *elhuayotl*, el programa o *software*), requieren de la aplicación de terapéuticas psicológicas, sociales, ocupacionales, métodos de meditación, rituales, mágico-religiosas, y medicamentosas, muchas de ellas se pueden encontrar en la herbolaria, temazcal, talasoterapia, danza, musicoterapia, cromoterapia, masaje y reflexoterapia mexicana, microdosis, etc.; c) cuando es el espíritu (fuerza, energía, *chicahua*, *tonalli*) el principal afectado, los métodos de tratamiento tienen que ser sobre todo energéticos, temazcal, masaje y reflexoterapia mexicana, helioterapia, dietética, ejercicios respiratorios y gimnasia, y herbolaria, etc.

3. Sobre los paralelismos con la CIE-10, deben también entenderse en el contexto de las sinonimias difusas, no se podrá encontrar un sinónimo perfecto, simplemente conceptos en donde dominan las similitudes por sobre las diferencias (antonimias). No obstante lo discutible de las sinonimias que se exponen, la búsqueda de equivalencias es muy importante, sobre todo si se quieren extraer de la medicina tradicional, conceptos nosológicos y métodos terapéuticos útiles para los profesionales de la salud y susceptibles de ser aplicados en el medio hospitalario e institucional oficial, el principal objetivo de esta obra.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

4. Sobre las limitaciones de los tratamientos que se proponen, caben destacar dos aspectos: las propuestas son muy escuetas a fin de evitar la repetición, en casi todos los casos el lector deberá recurrir a los capítulos de la terapéutica para ampliar y precisar procedimientos, usos, dosis, duración, cuidados y contraindicaciones; y se debe actuar con criterio y profesionalismo, poniendo lo mejor del arte médico, a fin de balancear beneficios y daños posibles, y reconociendo que muchas de las recetas y métodos de la medicina profesional, aun siendo producto de la experiencia popular, generalmente centenaria y a veces milenaria, no se disponen de los estudios clínicos suficientes que hayan seguido los procedimientos estadísticos aceptados por los estándares científicos.

5. Sobre la combinación y complementariedad de la medicina tradicional y biomédica. De ninguna manera debe darse cabida a los fanatismos dogmáticos y excluyentes de la terapéutica, abundan las sectas con visiones exclusivas y parciales, el buen médico no debe excluir la posible utilidad de los diferentes métodos de curación, incluyendo, por supuestos, el rico y bien cimentado acerbo biomédico; partiendo de criterios fisiológicos, científicos y empíricos, el terapeuta debe establecer el plan de tratamiento que integre los diferentes procedimientos, sean tradicionales, alternativos o biomédicos.

Aborto

Definición. Suspensión de la gestación por causas naturales o provocadas de manera deliberada; en la sociedad occidental, con sistema legislativos bajo influencia judeocristiana y conservadora, el aborto provocado e incluso el aborto médico (CIE-10: O04) puede constituir un delito.

Sinonimias comunes: aborto, partos prematuros o *pany'e-iwetsi* (*niuqui virrárica* o lengua huichola)[1], cama chica, mala cama, mal parto, *yal olol* (bats'i k'op); abortado, "nacido sin tiempo" o *yuririheo huuacata*[2] (purhépecha); congelo, según las comunidades de origen náhuatl y popoluca de la región de los Tuxtlas, Veracruz, corresponde al aborto de un feto menor de seis meses, supuestamente concebido durante el periodo menstrual de la madre (DEMTMXe). *Sinonimias biomédicas*: aborto, aborto no especificado (CIE-10: O06), aborto espontáneo (CIE-10: O03), otros tipos de aborto (CIE-10: O05).

[1] Casillas Romo, Armando. *Nosología mítica de un pueblo. Medicina Tradicional Huichola*. Universidad de Guadalajara, México, 1990, p. 100.
[2] Sepúlveda y H., María Teresa. *La medicina entre los purépechas prehispánicos*. UNAM, México, 1988, p. 79.

Parcialidad afectada. Padecimiento que afecta de manera predominante al espíritu y a veces al cuerpo y el alma general, y por supuesto, el centro anímico urogenital, sobre todo por debilidad de la matriz o *notepixcatl* y ovarios o *yolohtli*, donde se presentan diferentes formas y grados de afección. El alma del complejo anímico genital y de la sexualidad o *ahuilneyotl*; y fuerza generadora, energía congénita o *ahuilnemiqui*, se encuentran afectadas, ordinariamente por debilidad y frío.

Etiología. La medicina tradicional reconoce cuatro etiologías del aborto y de la amenazas de aborto: afección del espíritu con debilidad física, falta de vitalidad y "matriz fría"; nosología corporal, "matriz caída", "cadera descompuesta", "desencajada", cintura aflojada: aflojada de cintura, aflojamiento de cintura, abierta de la cadera, cadera abierta, cadera floja, descaderado, falsedad de cintura, traumatismos por caídas, golpes, movimientos bruscos, esfuerzos intensos, provocado por las pócimas herbolarias; diversas patologías del alma; y causas sobrenaturales.

Clínica. Los signos y síntomas dependen de la etiología tradicional del aborto. Se dice que las mujeres que padecen de "cadera abierta o floja" pueden perder a la criatura, tener una amenaza o aborto completo o incompleto, un "brote", "contrariedad", "cama chica", "descarrilamiento", "mala cama", "mal parto", "trastorno", o *yal olol* (bats'i k'op o tzotzil). Se piensa que después de un esfuerzo brusco, fuerte, o en una caída, la mujer puede quedar abierta de cadera, aflojada de la cintura, eso causa aborto. También, que un susto, debilidad o anemia, puede causar la frialdad en la matriz, facilitando el riesgo de aborto. El aborto completo que ocurre de manera espontánea es precedido de dolor lumbar y uterino, con hemorragia uterina, cuando ocurre al principio del embarazo en lo macroscópico no se observa ningún feto, únicamente la sangre y algunas vesículas del corion, la revisión microscópica permite a veces observar el óvulo. En abortos de semanas se observa el feto en diferentes grados de desarrollo, puede ocurrir por el óbito fetal, el mortinato, o diversas causas de origen materno.

Polémica sobre el aborto. El aborto provocado es muy frecuente, las mujeres casadas con demasiados hijos, solteras son embarazos indeseados, problemas económicos y laborales como el peligro de ser despedida por el embarazo, deficiente seguridad médica y social para la mujer, carencia de guarderías en los centros de trabajo, todo eso establece un clima hostil y muy agresivo en contra de las mujeres gestantes; en los estratos más pobres, las mujeres acuden a la curandera y herbolaria tradicional para tomar pócimas de plantas abortivas; en los medios urbanos se acuden con mayor frecuencia a curanderos y enfermeras que

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

introducen sondas y realizan legrados clandestinos en pésimas condiciones de higiene, estos y otros procedimientos dolorosos y peligrosos producen miles de muertes cada año, el trauma y sufrimiento psicológico de la mujer pobre se ve acentuado por los sentimientos de culpa por presiones religiosas, y la amenaza legal de las instituciones legales más conservadoras, muchas veces con el apoyo de "mujeres de bien", de clases medias y altas que se confiesan todos los viernes primeros, pero que pueden ocultar sus deslices acudiendo al aborto en hospitales privados con buenas condiciones de asepsia y antisepsia, la hipocresía de la iglesia que dice "defender la vida" cuando únicamente promueve la muerte, la enfermedad y el sufrimiento de las mujeres más humildes.

Ciertamente, la mujer tiene el derecho pleno a la libertad de creencia, ninguna mujer debe ser obligada a abortar si su creencia se lo impide, lo que no es de ninguna manera válido, es que las mujeres católicas y cristianas y la sociedad que las respalda, quieran imponer su creencia en contra de las mujeres que determinaron abortar, no se vale que la sociedad imponga un clima de persecución en contra de ellas y las trate como criminales. La mujer tiene derecho a decidir sobre su cuerpo, su libertad de creencia es universal, puede aceptar o rechazar el aborto con pleno albedrío y sin ninguna opresión de conciencia. En cuanto a las políticas de salud, el Estado laico y la sociedad como tal, deben entender que el aborto provocado no es pecado, ni un acto criminal, tampoco es un método anticonceptivo, sino un grave problema de salud pública, en un contexto laico y sin etnocentrismos de ningún tipo, se debe brindar la atención médica adecuada, impedir el sufrimiento femenino (psíquico y físico), las complicaciones y reducir al mínimo la mortalidad por aborto, un enfoque en contrario significaría una regresión al medioevo, cuando la iglesia determinaba la moral, la legislación, hacia los juicios (Santa Inquisición), ejecutaba la sentencias y las torturas a todos los infelices que caían en sus manos.

No existe claridad ni una posición única sobre el aborto en la medicina prehispánica, algunas reprueban a la mujer que lo hacía y a la curandera que ofrecía los brebajes abortivos, no obstante, no sabemos a ciencia cierta si esas opiniones eran de los informantes indígenas, o corrupciones judeocristianas de los cronistas y recopiladores hispanos (en su mayoría sacerdotes cristianos), debe recordarse que todas, absolutamente todas las obras que se publicaban en la colonia, debían se pasar previamente por los censores oficiales que representaban al arzobispado (la autoridad de la Iglesia Católica Apostólica Romana en la Nueva España), y la del virreinato (representante de la Corona de España), es difícil pensar que las opiniones y sentimientos indígenas contrarios al pensamiento judeocristiano pudieran colarse y aparecer en las obras publicadas.

Tratamiento. Las pacientes con amenaza de aborto, la realización del aborto legal o terapéutico, y el tratamiento del aborto incompleto, siempre que sea posible deben ser atendidas por un facultativo médico y/o obstetra mediante procedimiento convencionales. La participación de la curandera es recomendable, los tratamientos para "entonalizar", herbolaria, dietas naturales con alimentos de naturaleza caliente y ricos en nutrientes, sobadas para acomodar la matriz y calentar el vientre, temazcal, y ejercicios metódicos, pueden ser muy útiles en lo casos de pacientes debilitadas, anémicas, con "matriz fría y caída", y "cintura o cadera abierta".

Ver: cintura abierta, cintura floja y aflojamiento de cintura.

Acaloramiento e insolación

Definición. Insolación: padecimiento por la excesiva exposición a los rayos solares. Golpe de calor: síndrome caracterizado por cefalea intensa, vértigo, nauseas, sed y calambres musculares, producido por la exposición excesiva al calor. Fiebre térmica o efecto producido en el organismo por la exposición a los rayos solares o al calor excesivo, que se manifiesta con diversos fenómenos, según las diferentes formas: sincopal o cardiaca, cerebral o meningítica, asfíctica, hiperpiréxica, etc., pero en la que predominan la cefalalgia, vértigos, delirio o coma, y cuya evolución puede ser muy rápida, de algunos minutos, acabando por la muerte, o más lenta, de uno o dos días (CIE-10: T67.0) (DITM).

Sinonimias comunes: acaloramiento, insolación (castellano); *k'ush jol* es el concepto tzotzil del dolor de cabeza causado por el Sol. *Sinonimias biomédicas*: insolación o golpe de calor (CIE-10: T67.0).

Parcialidad afectada. Padecimiento que afecta de manera predominante al espíritu y de ahí a veces el alma general o *elhuayotl* de manera aguda y ordinariamente temporal y reversible. Es un proceso de irradiación caliente y luminosa que altera el complejo anímico del Ser, iniciando en los centros de la coronilla o *cuanepantli* y la fontanela anterior o *atl*, y de ahí penetra para afectar el espíritu del cerebro o *cuayolotl*.

Etiología tradicional. Entre los tzotziles se dice que si el dolor dura poco se trata de un mal de causa natural, como por ejemplo haber estado demasiado tiempo bajo el sol. Si se prolonga el dolor, puede ser considerado con un castigo leve

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

de alguna de las deidades. Los dolores intensos, prolongados y crónicos, se atribuyen al efecto de la brujería[3].

Etiología biomédica. Exposición en demasía, particularmente de la cabeza, a la radiación solar.

Fisiología biomédica. Se sabe que el golpe de calor, calambres e hipertermia por ejercicio son los problemas más frecuentes asociados a las elevadas temperaturas. «Surgen a consecuencia de la falta de adaptación al calor y afectan fundamentalmente a ancianos y a individuos jóvenes (...) en los ancianos, al igual que en los lactantes, existe un deficiente funcionamiento de los mecanismos de adaptación al calor, en los jóvenes los trastornos anteriores suelen aparecer a consecuencia de la ejecución de un ejercicio físico inadecuado, bien porque ese sujeto tenga un exceso de peso o porque no sea un deportista habitual. Estas condiciones se ven agravadas, con frecuencia, con la ingesta de bebidas alcohólicas antes de desarrollar la actividad física. Todo ello acaba favoreciendo la aparición de ciertas patologías»[4].

El síndrome tradicional de acaloramiento, corresponde sobre todo a la exposición excesiva al calor, ya sea por la marcha prolongada o el trabajo intenso bajo los rayos de sol, sin los cuidados adecuados; el uso de ropa blanca de algodón, los grandes sombreros de palma, y la ingestión suficiente de agua hacen difícil que la insolación pueda presentarse aún en un país con intensa radiación tropical, un país tropical, no obstante los casos ocurren, mucho más en los adultos mayores y jóvenes que trabajan "crudos" de sol a sol, tomando pocos líquidos y sin la protección tradicional; igualmente en los alcohólicos que se quedan dormidos o inconscientes durante horas a la intemperie y en pleno sol; los niños y jóvenes durante los desfiles militares o festivos; los turistas que abusan del baño de sol; y los niños pequeños que se dejan con negligencia demasiado tiempo bajo el sol. El acaloramiento patológico y el golpe de calor se puede producir por la mala conducción del temazcal, sobre todo en las sesiones secas y rituales del temazcal del norte, en donde los bañistas son sometidos a condiciones de calor extremo. La talasoterapia y el baño de sol (helioterapia) mal practicado, pueden producir acaloramiento dañino y golpe de calor. En general, las mujeres son más susceptibles que los hombres.

Clínica biomédica. Según la gravedad, se pueden encontrar al menos dos formas clínicas del "acaloramiento": el agotamiento y el golpe de calor. El agotamiento por calor se caracteriza por la hipertermia causada por deshidratación, ocurre cuando el cuerpo tiene la dificultad para disipar adecuadamente el calor debido a condiciones ambientales muy calurosas o excesiva producción endógena de calor; el problema puede evolucionar al *golpe de calor cuando los mecanismos termorreguladores son sobrepasados y fallan. Si esto ocurre, el desarrollo de hipertermia se acelera, con falla orgánica múltiple y coagulación intravascular diseminada*. Los síntomas de agotamiento por calor pueden ser: *fatiga, debilidad, náuseas y vómitos, mareos, calambres musculares y mialgias, irritabilidad. En el examen físico destacan astenia, cambios ortostáticos de la presión arterial, piloerección, taquicardia, la temperatura usualmente es menor de 41 °C. Se habla de "golpe de calor" cuando se observa una temperatura central (rectal) mayor de 40,6 °C y disfunción importante del sistema nervioso central como delirio, convulsiones o coma*[5]. El golpe de calor debe considerarse como un problema potencialmente grave que puede concluir con la muerte del paciente.

Tratamiento tradicional. En lo casos leves, es suficiente tomar algún medicamento económico, como los comprimidos de ácido acetilsalicílico; en los casos moderados, en donde se piensa en la sanción divina, se llama a un *'ilol*, quien acostumbra tratar el *k'ush jol* mediante rezos terapéuticos; en aquellos casos graves, el paciente baña la cabeza en agua de cocimientos de plantas medicinales junto a la celebración de una ceremonia en donde el *'ilol* combate la hechicería[6]. Los casos graves de golpe de calor, con deshidratación, sincope, y a veces con quemaduras dérmicas, deben ser atendidos en un servicio de urgencias hospitalarias, con equipo y personal especializado. Los casos leves y moderados de acaloramiento e insolación, pueden manejarse en casa; la gente acostumbra refrescar intensamente, baño de agua fría de 15 a 30 minutos, aplicación permanente de paños o toallas con agua fría en la cabeza y la frente, suministrar líquidos frescos suficientes, beber agua puede ser suficiente si no hay manifestaciones de desequilibrio hidroelectrolítico; mantener al paciente en reposo y recostado, en una habitación templada y preferentemente oscura; si existe apetito, conviene suministrar jugos de frutas de naturaleza fría, en lugar de alimentos. En los casos leves la recuperación es casi inmediata, o en dos o tres horas, en los casos moderados, la recuperación completa tarda al menos 24 horas.

[3] Holland, William R. *Medicina Maya en los Altos de Chiapas*. Instituto Nacional Indigenista, México, 1978 (1ª ed. en español, 1963), p.261.
[4] Gómez, Ángeles. *La CID, principal causa de muerte en golpe de calor*. Noticias. Diario México, Jueves, 15/7/99. Versión electrónica 2001. URL: http://www.diariomedico.com/mfamiliar/n150799.html.
[5] Miranda C., Marcelo; y Valdés Jiménez, Sergio. *Una causa subdiagnosticada de fiebre recurrente: enfermedad relacionada al calor*. Cartas al Editor. ***Rev Méd Chile*** 2005; 133: 261-262.
[6] Holland, William R. *Medicina Maya en los Altos de Chiapas*. Instituto Nacional Indigenista, México, 1978 (1ª ed. en español, 1963), p.261.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Prevención tradicional. Evitar la exposición excesiva a la radiación solar o al temazcal. Los pacientes inconscientes que se encuentran tirados en la calle deben ser puestos inmediatamente a la sombra y trasladados en el menor tiempo posible al hospital. Las personas que trabajan a la intemperie en lugares muy soleados, deben seguir los cuidados tradicionales cubriendo el cuerpo con manta de algodón y de color claro, usar un sombrero ligero y suficientemente amplio, y tomar suficientes líquidos. Los turistas deben exponerse menos tiempo al sol y cubrirse con ropa y sombrillas adecuadas. El temazcal, helioterapia, y la talasoterapia deben de conducirse con cuidado y personal experto.

Accidente

Definición. Suceso circunstancial e involuntario que produce algún daño a la persona que lo sufre.

Sinonimias comunes: accidente, percance traumático, incidente, infortunio, quemadura, accidente de tránsito, envenenamiento accidental. *Sinonimias biomédicas*: los accidentes comprenden una amplia gama de casos de morbi-mortalidad, de manera general incluye los traumatismo, envenenamientos, quemaduras, y algunas otras consecuencias de causas externas (CIE-10: S00-T98); también las causas externas de morbilidad y mortalidad (CIE-10: V01-Y98), incluyendo los accidentes de tránsito.

Parcialidad afectada. Padecimientos que afectan predominantemente al cuerpo.

Etiología. Detrás de cada accidente siempre existe una negligencia que podría haberse evitado. Los *baats'il winik* (tzotziles) consideran que todo accidente siempre es el resultado del triunfo de las fuerzas del mal sobre las del bien.

Tratamiento. La atención debe ser la específica a la enorme variedad de accidentes, no obstante, muchos de ellos deben ser atendidos de inmediato, ya sea por algún profesional académico o tradicional que fortuitamente se encuentre en el lugar, por un paramédico, o por el público en general, el sentido común debe estar regulado por un conocimiento básico de primeros auxilios, por ejemplo: la persona que sufre una crisis epiléptica mientras se encuentra en la piscina, es evidente que debe ser sacada de inmediato del agua y mantenerla en un lugar seguro con las vías aéreas permeables; una persona que se atraganta debe ser sometido inmediatamente a una maniobra para la expulsión del objeto que obstruye la vía respiratoria; una persona que se encuentra en llamas, debe ser cubierta de inmediato para apagar el fuego; etc., en todos estos casos, la vida del accidentado no depende de los especialistas y grandes hospitales, sino del conocimiento y la acción inmediata e inteligente del lego.

Prevención. La población debe recibir la información y preparación adecuada para prevenir accidentes en el hogar, el tránsito y el trabajo. Los cursos de primeros auxilios deberían de ser obligatorios en los centros escolares, laborales, y al público en general. Ciertamente que muchos de los métodos de urgencias de la medicina tradicional pueden ser validados y considerados como alternativos y/o complementarios.

Acedo y agrura

Definición. En medicina tradicional estar acedo, o padecer de acedía, es sintomático de la gastritis o acidez estomacal. Para la clínica biomédica la acedía, acidez, y agrura, son síntomas de gastritis, acidez gástrica, hiperclorhidria y úlcera o ulcus gástrico o duodenal.

Sinonimias comunes: acedo, acedía, acidez, agrura, eructos ácidos, acedado; los purhépechas dicen textualmente: "acedo tener el estómago" o *xaripengueni*[7] y "agrura" o *xaripequa*[8]; "agrura" para los nahuas es *xocoliztli* o *elchichinatl*; "agrura" o *chuhkallos* para los mayas. *Sinonimias biomédicas*: acedía, acidez, regurgitación ácida; la acidez corresponde al código R12 en la CIE-10.

Parcialidad afectada. Padecimiento que afecta de manera predominante al espíritu y a veces daña al cuerpo (somatización).

Fisiopatología tradicional. La acedía puede tener dos procesos etiológicos: a) provenir de una alteración del la fuerza o *tonalli* que repercute en ente anímico general o *elhuayotl*, residente en el complejo del *cua* o cerebro, *a*, *atl*, o mollera, y *tzon* o cabellos; la vía patogénica con exceso de energía cálida se dirige (somatiza) hacia el estómago o *cuitlatecomatl*, y/o el complejo hepatobiliar, especialmente estimulando la "excesiva" secreción de bilis, conocido en MT como "derrame biliar"; y b) puede tener un origen específico en el centro anímico del *cuitlatecomatl*, y/o de la vesícula biliar o *chichicatl*., ya sea por malos hábitos alimenticios con el abuso de chile, irritantes, amargos, y de naturaleza caliente, o también por mal pasarse.

[7] Sepúlveda y H., María Teresa. *La medicina entre los purépechas prehispánicos*. UNAM, México, 1988, p. 80.
[8] Sepúlveda, Ma. Teresa. *La medicina... Ibid*., p. 80.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Sintomatología. Se siente un sabor ácido y algo amargo en la boca, especialmente al amanecer y estar en ayunas, también cuando la persona se enoja, o se siente sometida a demasiada tensión nerviosa (estrés), por la mohína, o al comer alimentos muy pesados, picantes, ácidos, y bebidas alcohólicas fuertes (mezcal, tequila). Con frecuencia existe dolor cólico e irritante en el "estómago" (epigastrio y/o mesogastrio). *Clínica biomédica*: La acedía corresponde a un desorden mental con melancolía y apatía, se caracteriza por los síntomas de *ardor de estómago, acidez, pesadez de estómago* (CIE-10: R12) (DITM).

Tratamiento y prevención. Ver enfermedades del estómago, gastritis, úlcera gástrica, y colecistitis.

Adicción al poder

Definición. Hábito morboso con dependencia o afición desmedida por el dominio, imperio, y mandato sobre las personas y los ingresos económicos de esa jurisdicción. Alteración psíquica similar a cualquier adicción o dependencia a una droga o sustancia enteógena; la he denominado cratomanía o adicción al poder, del griego *crátos*, fuerza o poder, y *manía*, locura o delirio general, se dice del deseo incontenible y exagerado de poder o delirio consistente en creerse poseedor de un gran poder o fuerza.

Sinonimias comunes: adicto al poder, al mando, mareo de poder, embriaguez de poder, despotismo, dependencia del poder. Diversos grupos indígenas, entre ellos, los nahuas dicen que las personas que suben al poder (*huelitiyotl*) se marean, se embriagan (*tlahuanqui*) y desconocen a las personas, se transforman, pierden el piso, y ya no pueden vivir de manera honesta como cualquier otro ciudadano, se envician (*ahuilnemini* o *ahuilquizaliztli*) y dependen del dinero y el poder.

Sinonimias biomédicas: *cratomanía*, inclinación excesiva y obsesiva por el dominio de los demás; adicción al poder, delirio y compulsión por el poder; desde 1989 he venido proponiendo el neologismo *cratomanía*, de *crátos* (del griego: κράτος), poder, dominio, y *-manía* (del griego: μανία), inclinación excesiva, impulso obsesivo o hábito patológico.

Antecedentes. Desde la antigüedad los gobernantes y mercaderes debían tener cuidados especiales para impedir el agotamiento y mantener el vigor que demandaban las funciones públicas y el ejercicio del poder. Atavíos especiales propios de la sociedad de castas, atributo y prerrogativas, actitudes, expresiones corporales y del lenguaje, ciertas actividades recreativas, actividad física, alimentos, piedras preciosas, y otros elementos de la farmacopea prehispánica estaban destinados de manera específica para quienes ejercían el poder político y económico.

Tratamiento prehispánico. Para ilustrar el conocimiento de algunos síndromes específicos de quienes ejercen el poder, y su tratamiento, he incluido la siguiente referencia:

«ÁRBOLES Y FLORES PARA LA FATIGA DEL QUE ADMINISTRA LA REPÚBLICA Y DESEMPEÑA UN CARGO PÚBLICO

Corteza de árbol *quetzalilin*, de las flores de *eloxochitl, izquizochitl*, del almendro, con su fruto, que es el *tlapalcacahuatl*; flores de *cacaloxochitl, huacalxochitl, tlilxochitl, mecaxochitl, huey nacaztli*, y toda clase de flores del tiempo de verano que huelan bien; las hojas de los árboles *ailin, oyametl, axocotl, ehecapahtli, tlacoizquixochitl, cuauhiyauhtli, tomazquitl, ahuatl, tepeilin, ayauhcuahuitl y tepapaquilti cuahuitl*, hierbas de estío que dan flores, con tallos, y se han de recoger por la mañana, antes de que se alce el viento. Deben exprimirse en agua de manantial bien limpia, cada una por sí, en vasijas nuevas de barro, o vaso. Y eso por un día y una noche. Se agrega después *huitzcuahuitl*, palo de color rojo, para que les dé color.

También sangre de las fieras que siguen: *tlatlauhqui ocelotl*, *cuetlachtli, miztli, ocotochtli, iztac ocelotl, tlacoocelotl*. Cuando se ha adquirido, se junta al líquido preparado en la forma descrita arriba y se unge todo el cuerpo con esta mixtura.

En segundo lugar, piedras preciosas: *quetzaliztli, eztetl, tlacalhuatzin, tetlahuitl*, tierra blanca y las piedrecitas que se hallan en los buches de estas aves: *huexocanauhtli, huactli y apopohtli*. Échense en agua [*f. 40 r.*] y duren allí por una noche, con que despiden un jugo saludable, y con él se ha de lavar con frecuencia el cuerpo.

En tercer lugar, se empapará el cuerpo con el cerebro y la hiel de estos animales: *tlatlauhqui ocelotl, iztac ocelotl, cuetlachtli, miztli, ocotochtli*, coyote y con el cerebro, hiel y vejiga molidos del iztac epatl.

Ciertamente, estos medicamentos dan al cuerpo una robustez como de gladiador; echan muy lejos el cansancio, sacuden el temor y dan bríos al corazón.

Además, el gobernante o cualquier otro que quiera reconfortar su cuerpo, coma carne de conejo blanco y de zorruela blanca, ya sea asada, ya sea hervida.»[9]

[9] *F. 39 v*., y *40 r*., en: De la Cruz, Martín. *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*. IMSS. México, 1964, p. 193.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

La sangre del tigre, el ocelote, el puma, el águila, las plantas de poder, las flores muy fragantes, el color rojo, piedras y metales preciosos (oro) son algunos de los ingredientes favoritos en las complejas recetas para quienes ejercer el poder. Es evidente que el síndrome de adicción del poder tiene, en las personas responsables, un efecto debilitante, agotador y tedioso, afectando los centros anímicos de la cabeza (cerebro, coronilla, y fontanela anterior) relacionados con el cielo, el sol, la luz (el *tlahuilli* de *tona*), y el oro, y el color amarillo; *teyolia* igualmente se debilita, de ahí la importancia de aplicar sustancias y elementos vigorizantes como la sangre de animales de poder, vinculada con el rojo de la vitalidad.

En el mismo *Códice Badiano* se dice que la *cacaloxóxhitl* (*flor de cuervo*, o *Plumeria rubra*) servía para hacer un perfume que *alivia la fatiga de los señores que administran el gobierno*se; por su parte, Diego Muñoz Camargo dice que la macpalxóchitl (*flor de manita*, o *Chiranthodendron pentadactylon*), *la tenían los caciques y Señores esta flor por grandeza, para adornar otras flores y ramilletes quehacen los naturales*[10].

Considero que la adicción al poder de la mayoría de los políticos y financieros modernos, es por exceso. En el pasado, al menos en la idealización del autor, quienes ejercían el poder lo hacían como un cargo de alta dignidad y responsabilidad, el *Huey Tlatoan*i eran ante que nada el padre de la nación, autoritario pero protector, proveedor del bienestar de su pueblo, una cargo de día y noche y para siempre, por eso mismo adicción del poder era un síndrome de vacío, de pérdida permanente de energía, lo que obligaba al mantenimiento de una rutina de vida y de recetas vigorizantes. Los políticos de hoy son diferentes, viven en la comodidad de sustraer a discreción y de manera abusiva, los recursos del erario, son demagogos que fingen preocuparse por el pueblo cuando consumen el dinero a raudales en comidas y bebidas en los mejores restaurantes, se atienden con los mejores médicos y dentistas, disponen del tiempo y disponen de su propio gimnasio particular, destinan recursos para una buena residencia, y pueden realizar los viajes de recreo que gusten, siempre bajo la falsa justificación de atraer recursos e inversión del extranjero, cuando lo único que introducen al país son sus maleta plenas de recuerdos y regalos ridículos como su cultura mediocre, y lo peor, pagados con el dinero del contribuyente.

El político de hoy, más que vaciar la energía de sus centros anímicos, los llena de basura y banalidades, es un vampiro del espíritu del pueblo, esta opinión no tiene sentido peyorativo, el cratómano es a fin de cuentas un enfermo y no un "vicioso". La enfermedad del poder por exceso está por eso mismo asociada con otros síndromes crónico degenerativos por demasía, típicos de la vida cómoda y sedentaria: adicción a los juegos de azahar, ludopatía, cleptomanía (robo al presupuesto), alcoholismo, tabaquismo, cafeína y cocainomanía, obesidad, hipertensión arterial, ateroesclerosis, migraña, angina de pecho, diabetes, gastritis, colecistitis, gota, artritis, peligros de infartos y coledocolitiasis, y fuerte tendencia al infarto del miocardio, la trombosis cerebral, y la úlcera gástrica.

Tratamiento. Como todas las adicciones, la cratomanía debe atenderse alejando al paciente de la "droga", darle el acompañamiento de servicios necesarios para superar el período característico del síndrome de abstinencia, que por lo general se acompaña de depresión, pérdida del sentido de la vida, y desplome de su autoestima que estaba originalmente exagerada (megalomanía), el objetivo es lograr el retorno a un estado normal de ciudadano que trabaja y se gana la vida de manera honesta y con la dificultad ordinaria, que paga sus impuestos y que recupera el placer de vivir valorando los aspectos más significativos y pequeños de la vida familiar, y de la relación de un nuevo círculo de amigos vinculados por el afecto humano y personal, sin interés político ni económico.

La medicina tradición brinda magníficas alternativas de tratamiento y rehabilitación, el ejercicio, la alimentación natural, la terapia laboral, la talasoterapia, el temazcal individual, familiar, y de amigos, los deportes de equipo, y las actividades culturales y científicas. La dietética, las plantas medicinales y la helioterapia, deben estar dirigidas según el caso de exceso o deficiencia, aplicando métodos de relajación o de estimulación, respectivamente.

Prevención. La educación social y democrática ante todo, la cultura popular debe tener bien cimentado que los cargos de elección pública o de designación en el gobierno, es una labor temporal de servicio social y de entrega a la nación, algo honorable pero no una forma de vida. Al terminar su función, el funcionario público debe regresar a su labor ordinaria como ciudadano y miembro de la comunidad a que pertenece. Los sueldos de los políticos no deben ser mayores que la justa medianía, de ninguna manera sus ingresos debieran ser superiores comunes de un ciudadano de la clase media. La reelección inmediata debe estar prohibida.

[10] En: Heyden, Doris. *Jardines botánicos prehispánicos*. ***Arqueología Mexicana***, Vol. X, Núm. 57, Septiembre-Octubre, 2002, p. 19.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Aflojamientos

Definición. Conjunto de síndromes, signos y síntomas tradicionales que se usan en un contexto muy variado para indicar que algo ha disminuido su tensión, presión, tirantez, o fuerza, puede referirse a las articulaciones, a la fortaleza física y psíquica, al útero, e intestinos, entre otras posibilidades.

Sinonimias comunes: aflojamiento, soltarse, coyunturas flojas, aflojamiento del ombligo, aflojamiento de cintura, aflojamiento de los gajos, decaerse, debilitarse; aflojar: *charantskani*, *ch'iketani* o *chamantani* (purhépecha); aflojar: *cha'* o *waach'* (maaya t'aan); aflojar: *caxani* o *molonia* (náhuatl). *Sinonimias biomédicas*: sin equivalencias.

Parcialidad afectada. Padecimiento que afecta de manera predominante el espíritu general del *tonacayotl*. Existen aflojamientos parciales, algunos que afectan ciertas articulaciones específicas, de tejidos, órganos, y músculos.

Aflojamiento del ombligo. Decaimiento grave, agudo, y general, con debilidad física, vital y anímica, después de haber realizado un trabajo muy intenso, prolongado y agotador, o por haber tenido algún accidente o situación traumática y muy estresante, que demandó de toda la fuerza del tonal hasta extenuarlo en su centro umbilical.

Sinonimias comunes: aflojamiento de ombligo, ombligo por dentro, decaimiento de ombligo, debilidad del tonal del ombligo, desguanzado, derrengado. *Sinonimias biomédicas*: sin equivalencias, alguna similitud con agotamiento o decaimiento físico.

Etnofisiología. Formando parte del complejo del "aflojamiento", existe un síndrome que refleja muy bien la naturaleza fría de esos padecimientos. En Santa Ana Tlacotenco, en el D.F., se dice que una persona tiene el "ombligo adentro por dentro", o que está "aflojada de ombligo", cuando después de haber realizado algún esfuerzo intenso, un exceso de trabajo, o sufrido algún accidente, viene un decaimiento o "desguanzo", con frecuencia acompañado de calentura[11] e incluso fiebre que hace postrar al paciente. La fisiopatología popular considera que al estar el cuerpo del adulto caliente por el ejercicio o el trabajo, y sufrir en ese momento la "apertura interna del el ombligo", la persona queda expuesta a la penetración del frío patogénico externo, produciéndose un "enfriamiento demasiado brusco".

Tratamiento. Siendo esta una enfermedad de naturaleza fría, se acostumbra tratar con procedimientos calientes. Lo primero que se indica al paciente, es el reposo, no realizar trabajos extenuantes ni pesados, se recomiendan los caldos de poyo, y a veces el caldo de "achoque", en suma, alimentos ricos en proteína, al mismo tiempo, se aplican masajes sobre el vientre, y cintura, las maniobras para "juntar los pulsos" o para "cerrar la cintura" son las preferidas, se aplican cataplasmas o emplastas de naturaleza caliente sobre el ombligo, preparados con cebolla, ajo, o plantas como el romero, ruda, tabaco, o estafiate, que se dejan de manera permanente sobre la piel, sujetas mediante algún lienzo, o venda elástica ancha, que se enrolla alrededor de la cintura. El *temazcalli* está indicado, aunque deben extremarse cuidados para impedir enfriamientos bruscos por el viento, para eso debe de abrigarse cuidadosamente al salir del *temazcalli* y dejarse reposar en una habitación cerradas y sin corrientes de aire.

Alcoholismo

Definición. Medicina popular: hábito o "vicio", caracterizado por el consumo abusivo y crónico de las bebidas alcohólicas. Medicina tradicional: enfermedad donde los espíritus del alcohol o *centzontochtin* (*cuatrocientos conejos*) se ha posesionado del alma de la persona. Asociación de Alcohólicos Anónimos: enfermedad incurable, progresiva y mortal, caracterizada por cualquier forma de embriaguez que excede el consumo alimenticio tradicional y corriente o que sobrepasa los linderos de costumbres sociales. Biomedicina: enfermedad aguda o crónica por dependencia y consumo abusivo de las bebidas alcohólicas, donde el enfermo anhela beber de manera compulsiva y continúa haciéndolo a pesar de los problemas repetidos y relacionados al alcohol, como la pérdida del trabajo, el daño a la familia y seres queridos, o a pesar de encontrarse en apuros con la ley.

Sinonimias comunes: alcoholismo, borrachera, embriaguez; *tavecame* (*niuqui virrárica* o lengua huichola)[12]; borracho, ebrio, tomado o *tlahuanqui* (náhuatl). *Sinonimias biomédicas*: alcoholismo, dipsomanía, dependencia alcohólica.

Clasificación biomédica. CIE-10: Trastornos Mentales y del Comportamiento Debido al Uso de Alcohol (F10). Intoxicación causada por el consumo de alcohol, puede manifestarse en forma aguda o crónica. Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol (F10) comprende las siguientes subdivisiones: Intoxicación alcohólica aguda (F10.0); uso nocivo (F10.1); síndrome de dependencia

[11] Palacios de Westendarp, Patricia, 1986.

[12] Casillas Romo, Armando. *Nosología mítica de un pueblo. Medicina Tradicional Huichola*. Universidad de Guadalajara, México, 1990, p. 103.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

(F10.2); estado de abstinencia (F10.3); estado de abstinencia con delirio (F10.4); trastorno psicótico (F10.5); síndrome amnésico (F10.6); trastorno psicótico y de comienzo tardío (F10.7); alcoholismo con otros trastornos mentales y del comportamiento (F10.8); y trastorno mental y del comportamiento, no especificado (F10.9).

Epidemiología. En un estudio para la evaluación del riesgo para el uso excesivo de etanol en personas con historia familiar positiva (HF+) de consumo de alcohol, según los datos recopilados en una encuesta nacional de adicciones en la población urbana de México, realizada en 1988, se determinaron las medidas epidemiológicas de frecuencia y asociación considerando los antecedentes de HF+ como factor de exposición, demostró que la prevalencia del consumo consuetudinario de alcohol –en el año de estudio- fue del 13.7% para los hombres y 0.6% para las mujeres, las cifras para el síndrome de dependencia fueron 9.9% para hombres y 0.6% para las mujeres. Los hombres con HF+ tienen dos veces más probabilidad de desarrollar el síndrome de dependencia que aquellos con HF-. Se observó que los patrones diferenciales por sexo en la transmisión de problemas de consumo, el consumo de los padres representa un factor de riesgo importante para el desarrollo del síndrome de dependencia de los hijos[5].

El alcoholismo en México en muchos sentidos se viene agravando, en un estudio publicado en 1999, se observó que 96.5% de la población masculina y 81.1% de la población femenina han consumido al menos una copa de alcohol en su vida. En promedio, la edad de inicio en el consumo fueron los 16 años para los varones y los 18 años para las mujeres. Por grupos de edad, se apreció una clara tendencia a beber la primera copa a edades más tempranas, sobre todo entre las mujeres. Se corroboró la tendencia que indican las encuestas nacionales de adicciones acerca del aumento en el consumo de alcohol entre la población femenina y en los grupos de edad más jóvenes. Los resultados indicaron que, en promedio, cinco años después del inicio del contacto con el alcohol, la población de ambos sexos alcanza su más alto nivel de consumo, mismo que en general tiende a ser excesivo. Asimismo, se hizo evidente un incremento en la ingesta riesgosa de alcohol entre las mujeres (cinco copas o más por ocasión), que es de casi cuatro veces más en un periodo de siete años y con una aparente tendencia al aumento. De la población bebedora, 60% redujo su ingesta antes de los 30 años; sin embargo, el 40% restante ha continuado bebiendo igual o en mayor cantidad, en particular las mujeres. Se concluyó que la edad de inicio en el consumo del alcohol se ha reducido entre las mujeres, y se aprecian tendencias al exceso. Los programas preventivos acerca del abuso en el consumo de alcohol y sus consecuencias deben dirigirse a la población más joven, haciendo énfasis en el sexo femenino[6].

Cuadro clínico. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva con los síntomas que incluyen una necesidad fuerte de beber a pesar de consecuencias negativas, tales como problemas en el trabajo o problemas de salud serios. Como muchas otras enfermedades, tiene un curso progresivo, y síntomas bien reconocidos, el padecimiento es influenciado por los factores genéticos y ambientales que la ciencia ha venido definiendo cada vez mejor. En resumen, el alcoholismo incluye cuatro síntomas:

1. Necesidad fuerte —sentir gran deseo u obligación de beber.
2. Inhabilidad deteriorada de control —imposibilidad de limitar su bebida en cualquier ocasión dada.
3. Síntomas físicos de dependencia alcohólica —se produce náusea, sudación, temblores, y ansiedad, cuando el uso del alcohol se suspende después de un período de beber pesado.
4. Tolerancia creciente —la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol consumido para sentir sus efectos.

El *diagnóstico* sigue un método sumamente práctico para determinar la posibilidad de que un paciente tenga algún problema con el alcohol consiste en hacer algunas preguntas de manera sencilla y sin tecnicismo:

¿Alguna vez ha usted pensado que debería reducir su cantidad de bebida?
¿Alguna vez le han molestado o criticando personas por su beber?
¿Alguna vez se ha sentido usted mal o culpable por su beber?
¿Alguna vez a tomado usted una bebida en la mañana para estabilizarse de los nervios o para quitarse la cruda o mojar su paladar (para poder despertar bien)?

Si respondió que “sí” a una pregunta esto sugiere un problema posible del alcohol. Más de un "sí" indica que es altamente probable que exista un problema. Esto permite atender a tiempo y prevenir el desarrollo del alcoholismo. Las manifestaciones físicas del alcohólico aparecen normalmente

[5] Natera-Rey G, Borges G, Medina-Mora Icaza ME, Solís-Rojas L, Tiburcio-Sainz M. *La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres.* Salud Pública de México / vol.43, No. 1, enero-febrero de 2001. pp:.17- 26.

[6] Caraveo-Anduaga JJ, Colmenares-Bermúdez E, Saldívar-Hernández GJ. *Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México.* Salud Pública de México / vol.41, No. 3, mayo-junio de 1999. pp: 177-188.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

en estados medio y avanzados del proceso crónico de la enfermedad.

Tratamiento biomédico. El alcoholismo es una enfermedad tratable, y existen medicamentos para ayudar a prevenir recaída, pero una cura completa todavía no se ha encontrado. Esto significa que incluso si un alcohólico ha sido sobrio durante mucho tiempo y ha recuperado su salud, él o ella pueden recaer y deben continuar evitando todo tipo de bebidas alcohólicas. El auxilio en grupos de autoayuda, como son los Alcohólicos Anónimos han dado los mejores resultados, más que abocarse al tratamiento médico o tradicional, el terapeuta debe realizar una fuerte labor de convencimiento para que el paciente pueda dar el primero de los doce pasos del programa de AA, el cual consiste en lograr que el paciente sea capaz de reconocer por si mismo que tiene una problema en su forma de beber y que él, por si mismo es incapaz de controlar el problema, y que por tanto requiere del auxilio de otros.

Entre los medicamentos auxiliares en el tratamiento del alcoholismo, el disulfiram se ha empleado para el tratamiento del alcoholismo. En 1937, Williams descubrió que los trabajadores expuestos al disulfuro de tetrametiltiuran, adquirían hipersensibilidad al etanol, sugirió sin ser tomado en cuenta, que esa sustancia podría ser empleada en el tratamiento del alcoholismo. Otra sustancia similar pero etílica, el disulfuro de tetraetiltiuram (disulfiram), que se emplea como antioxidante en la industria hulera, produce igualmente hipersensibilidad al etanol entre los trabajadores expuestos[13]. La personas que comen los hongos *Coprinus atramentarius* (Fischer, 1945) adquieren igualmente la hipersensibilidad al etanol[14], también por la ingestión de carbón animal (Clark y Hulpieu, 1958)[15].

Prevención. La sociedad, toda entre, es la responsable de brindar las condiciones adecuadas para prevenir, controlar y tratar el alcoholismo.

Alferecía

Definición. Síndrome febril ordinariamente infantil, con crisis convulsivas, desmayo, a veces cianosis, como resultado de alguna infección respiratoria o digestiva.

Sinonimias comunes: alferecía, convulsión infantil con fiebre, desmayo convulsivo, ataque de calor. *Sinonimias biomédicas*: sin equivalencia adecuada, síndromes relacionados, por lo común, con fiebre convulsiva producida por las IRA, gastroenteritis infecciosa infantil, en rara ocasión se confunde con la epilepsia.

Parcialidad afectada. Padecimiento que afecta de manera predominante al espíritu general, a veces puede dañar el cuerpo y el alma.

Historia. Las alferecía es un término que ha caído en desuso entre la población mexicana, la pérdida de esa palabra se aceleró sobre todo después de concluida la revolución de 1910 y como resultado de la penetración de la salud pública y de la medicina científica, institucional y asistencial. Entre 1976 y 1977 pude revisar todas las actas de defunción del archivo municipal de Xochitepec[16], Morelos, desde el reestablecimiento del orden constitucional, después de la revolución, hasta esos años; encontré muchos casos de fallecimiento por alferecía, sobre infantiles. En ese municipio la palabra alferecía se empleaba con frecuencia en 1920, coincidentemente no había entonces ningún médico académico ejerciendo en la municipalidad y las actas de defunción eran levantadas y reportadas por el lego, es curioso que en ese año la alferecía ocupaba la primera causa de mortalidad neonatal (niños de 0 a 27 días de nacidos) con un total de 8 fallecimientos, en el período postnatal (de 28 días a 11 meses de edad), la alferecía ocupaba el segundo lugar de defunciones con cuatro casos registrados, únicamente superada por el paludismo que tenía 7 casos de muerte. Revisé todos los años subsecuentes, y conforme las altas de defunción comenzaron a ser levantadas por algún facultativo médico, la palabra fue perdiendo uso en los documentos oficiales, igualmente las autoridades civiles (no médicas) fueron abandonando ese término, de tal forma que en 1940 ya no aparecía ninguna defunción por alferecía.

Clínica. En 1978 un parte importante de la población seguía empleando el término “alferecía”, para designar, sobre todo, un padecimiento infantil con fiebre, dificultad respiratoria, *amoretamiento* de la piel, convulsiones, deshidratación, pérdida del conocimiento, entre otros síntomas muy variados. En conclusión, bajo ese, la gente de Xochitepec se refería a un padecimiento febril y convulsivo, probablemente infeccioso; independientemente del tipo, la enfermedad era sumamente angustiante y psíquicamente traumática para la madre y los familiares del niño, que casi invariablemente

[13] Ritchie, J. Murdoch. *Alcoholes alifáticos*, en: Goodman, Louis S.; y Gilman, Alfred. *Bases farmacológicas de la Terapéutica*. Interamericana, México, 1974 (1ª ed. en español 1945), p. 119.
[14] Fischer, I. *Säregen svampforgiftning*. ***Svenska Läkartidn***., en: Goodman, Louis S.; y Gilman, Alfred. *Bases farmacológicas de la Terapéutica*. Interamericana, México, 1974 (1ª ed. en español 1945), p. 119.
[15] Ritchie, J. Murdoch. *Alcoholes alifáticos*, en: Goodman, Louis S.; y Gilman, Alfred. *Bases farmacológicas de la Terapéutica*. Interamericana, México, 1974 (1ª ed. en español 1945), p. 119.

[16] Rojas Alba, Mario. *Estudio de la comunidad del municipio de Xoxhitepec, Morelos*. UAEM-SSA, 1978, 38 pp.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

abrigaban al pequeño en demasía, para protegerlo de los "aires" y del "frío", agravando de esta manera la fiebre y la deshidratación, tristemente, se puede decir que muchos de los niños que murieron por alferecía fueron "ahogados y deshidratados por el abrigo" excesivo de la madre.

Tratamiento. Los casos de "alferecía" que pude atender en la clínica C de campo del IMSS de Xochitepec, en 1976, todos correspondían a infecciones respiratorias agudas (IRA), los que sanaron separando al niño de la madre para poder retirar las cobijas que lo sofocaban, y aplicar de inmediato un baño y compresas con agua fría y rehidratación oral; la hidroterapia permitía normalizar rápidamente la temperatura, en general esos cuidados eran suficiente para que el niño recuperara por completo la salud. En los casos graves con obstrucción de las vías respiratorias se atendían con broncodilatadores, antihistamínicos, expectorantes, inhalaciones fluidificantes, y en caso necesario mediante la succión de las secreciones bronquiales a fin de mantener las vías aéreas permeables. En los casos sospechosos de infección viral, no se administraba antibiótico, y en los que se suponía fuertemente una infección bacteriana, si era grave, se acudía a la antibioticoterapia como ultima instancia. En los casos atendidos, nunca tuve la necesidad de canalizar al paciente a una clínica de segundo nivel (con especialidades), lo que implicaba además unos 25 o 40 minutos de traslado a la ciudad más cercana (Zacatepec), tiempo muy valioso para implementar una atención urgente, sobre todo si se sabe que 4 minutos sin respirar son suficientes para producir la muerte, o cuando menos un daño cerebral irreversible.

Alfilerillos

*Definición tradicióna*l: comezón o escozor anal intenso y frecuente por parásitos intestinales denominados "alfilerillos". Definición biomédica: la oxiuriasis o enterobiasis es la infestación intestinal por las lombrices *Enterobius vermicularis*.

Sinonimias comunes: alfilerillos, lombrices de hilo, oxiuros; lombrices cafés, lombrices negras, *su bit* (*bats'i k'op* o tzotzil); oxiuriasis o *cuitsi* (*niuqui virrárica* o lengua huichola). *Sinonimias biomédicas*: oxiuriasis, enterobiasis o código B80 de la CIE-10.

Etiología y clínica. Los oxiuros o alfilerillos son nemátodos parásitos del intestino humano que afectan con mayor frecuencia a los niños. El *Oxyuris vermicularis*, es una lombriz que parasita en intestino, un nemátodo parecido a un filamento pardo-blanquecino 0.5 a 1 *cm* de longitud, a veces alcanza los 12 *mm* de largo. Los curanderos conocen muy bien los signos y síntomas: comezón en el ano y a veces en la nariz, con el rascado se puede desarrollar una dermatitis e infección local, los enfermos sienten los movimientos del parásito en la parte terminal del intestino grueso, específicamente en el sigmoides, perciben cuando la hembra sale a desovar emigrando desde el colon hasta los pliegues anales y región perianal donde deposita miles de huevecillos fertilizados, apenas 6 horas más tarde, se transforman en larvas infestantes. El diagnóstico se confirma cuando el enfermo, los padres del niño infestado, o incluso el curandero, pueden ver los gusanillos blancos y delgados en los excrementos. Se introducen al organismo por el agua y alimentos contaminados o "embrujados", y la autoinfestación por comer con las manos sucias después del rascado anal.

Tratamiento tradicional. Existen unas 836 especies botánicas conocidas y empleadas como vermífugas en la farmacopea tradicional de diferentes países, unas doscientas especies se encuentran y usan en México, entre ellas, tres se pueden recomendar para tratar la infestación por oxiuros: la hierba de sapo, golondrina, coliflorcito, o sábana de la virgen, correspondiente a la especie *Chamaesyce hirta* (L.) Millsp. *(Taxonomic Serial* No.: 195985), sinónimo de *Euphorbia hirta* L. (*Taxonomic Serial* No.: 28081) nombre no aceptado por ITIS, se puede emplear en cocimiento para lavar la piel irritada alrededor del ano; el epazote o *Chenopodium ambrosioides* L. (*Taxonomic Serial* No.: 20590) en cocimiento para tomar por la vía oral; Se puede emplear el epazote o *Chenopodium ambrosioides* L. (*Taxonomic Serial* No.: 20590) en cocimiento para tomar por la vía oral; de la misma forma también el estafiate o *Artemisia ludoviciana* ssp. *mexicana* (Willd. ex Spreng.) Keck (*Taxonomic Serial* No.: 183738). La forma de uso y dosificación de estas especies se puede consultar en la Guía herbolaria básica, en esta misma obra.

En los Altos de Chiapas, se hacen preparados como la creolina, chisté, y otras plantas[17]. Utilizan la planta *kanal chisté'* o *Crataegus pubescens* (C.Presl) C.Presl (*Taxonomy ID*: 416293), árbol y fruto conocido en otras partes del país como manzanillo, manzanilla, tejocote y *chisté*. Sinónimos científicos: *Crataegus pubescens* (Kunth) Steud., 1841 (*Taxonomy ID*: 416293); sinónimos científicos no aceptados por ITIS: *Crataegus mexicana* Moc. & Sessé; *Crataegus stipulosa* (Kunth) Steud.; y *Mespilus pubescens* Kunth. Las curaciones mágico religiosas consisten en rezos[18].

[17] Holland, William R. *Medicina Maya en los Altos de Chiapas*. Instituto Nacional Indigenista, México, 1978 (1ª ed. en español, 1963), pp: 272-273.
[18] Holland, William R. *Medicina Maya... Ibid*., p. 273.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

En Mazatzongo, utilizan supositorio de jabón para eliminar los alfilerillos[19]; de la misma manera puede observar su uso y eficiencia en la Sierra Norte de Puebla, específicamente en Cuetzalan, y otras comunidades del municipio.

El padecimiento tradicional *cuitsi* (*niuqui virrárica* o lengua huichola) corresponde al biomédico de oxiuriasis, los virraritari emplean la planta *cuitsi-huayeya* (cuomecate)[20] o *Antigonon leptopus* Hook. & Arn.

Profilaxis y prevención. La higiene es el mejor método de tratamiento y prevención. Se recomienda lavar muy bien las cobijas y sábanas de la cama, igualmente la ropa interior, algunas veces es necesario hervirla y secarla al sol. Las personas deben de mantener una higiene cuidadosa incluyendo el baño diario y el lavado de las manos antes y después de comer, antes de preparar alimentos, cada vez que se tengan las manos sucias o sospecha de que el niño se ha rascado el ano.

Algodoncillo

Definición tradicional: enfermedad de la boca de los "niños de leche" (lactantes) y pequeños (hasta los tres años), caracterizada por una cubierta lingual blanca, y a veces con granitos rojos. *Definición biomédica*: enfermedad infecciosa de la mucosa bucal producida por el hongo, semejante a la levadura, *Candida albicans* (Robin) Berkhout (*Taxonomic Serial* No.: 194598).

Sinonimias comunes: algodoncillo; mal de boca por algodoncillo; mal de boca blanca; *e al* (*bats'i k'op* o tzotzil); *kilzinzinskatá*, *kilkitzin*, *kilhmasat* (*tutuna-kutachawin* o idioma tutunaku); *sacanaca* (*yokot t'an* o chontal de Tabasco); y *yo'mux* (ayüük o mixe). *Sinonimias biomédicas*. Biomedicina: cándida, candidiasis bucal, *muguet*. Según la CIE-10 de la OMS, la candidiasis en general corresponde al código B37.9, la candidiasis de la boca a B37.0, la candidiasis de la boca congénita a P37.5, y por suerte, todavía rara, la candidiasis de la boca debida a o asociada con VIH (SIDA) al código B20.4 9.

Clínica tradicional. La gente conoce el algodoncillo que afecta la lengua de los niños "de pecho", "de leche", "de brazos", pero también en los que ya han terminado la ablactación, y tienen una dieta normal; se pueden observar manchas blancas circulares de aspecto pastoso y algo pegajoso, bordes rojizos, menos frecuente se refiere la presencia de granitos, llagas, erupciones, y fuegos, muchas veces este tipo de manifestaciones no corresponden necesariamente al algodoncillo, sino a infecciones virales, aftas, o incluso bacterianas, otras veces, lo que ocurre con más frecuencia, es que el algodoncillo exista junto a otra infección. Una visión más objetiva de la etiología identifica a la falta de higiene, a la introducción de alimentos sucios, o de objetos igualmente contaminados que los niños suelen introducirse a la boca, y a la falta de higiene del seno materno durante la lactancia. Además de las manchas blanquecinas, el paciente puede tener calentura, inapetencia, dolor al comer, babea, se hace muy sensible a los alimentos irritantes (chile) y ácidos (naranja, limón, etc.); puede haber diarrea, o defecar heces amarillas, y vómito; en algunos casos graves, los niños pueden dejar de mamar y comer hasta desnutrirse y morir.

Se considera un síndrome de calor, sea por que el niño tiene calentura, o por que una enfermedad caliente de la madre se transmite a través de la leche, o simplemente por que esta ha comido demasiados alimentos de naturaleza caliente; los curanderos más meticulosos identifican el algodoncillo de frío y de calor, en el primero las manchas son blancas y húmeda (por aire, enfriamientos, alimentos fríos, y empacho), con diarrea líquida, restos de alimentos sin digerir; mientras que en el segundo, las manchas son blanco-amarillentas, como una especie de saburra más tendiente a la sequedad, con dolor al comer (por fiebre, alimentos calientes, e infección digestiva), diarrea amarillenta y escasa, con cierta deshidratación. Actualmente mucha gente sabe que el algodoncillo puede sobrevenir después de que el niño ha tenido algún tratamiento con antibióticos. Algunas veces se identifica una etiología sobrenatural, por brujería, ojo, y castigo divino.

Clínica biomédica. La candidiasis oral consiste en la aparición de seudomembranas en forma de placas blanquecinas y confluentes que asientan principalmente en la lengua, pero pueden extenderse al resto de la cavidad bucal (encias, labios, paredes de la boca y faringe), conocido como *muguet* (DITM).

Etiología. MT: los tzotziles consideran que la gripe es un castigo divino, o por descuido de los naguales sobre el animal compañero del niño enfermo, se cree que no lo han alimentado debidamente[21]; en algunos casos se es más contundente al suponer que el algodoncillo afecta sobre todo a los niños en malas condiciones higiénicas y nutricionales.

[19] Pérez Hernández, Amós; y Méndez Granados, Diego. *Medicina tradicional y herbolaria en el municipio de Tlacotepec de Díaz, Puebla*. Servicio social, UAM-Iztapalapa, 1983.
[20] Casillas Romo, Armando. *Nosología mítica de un pueblo. Medicina Tradicional Huichola*. Universidad de Guadalajara, México, 1990, p. 90.
[21] Holland, William R. *Medicina Maya… Ibid*., p. 266.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Tratamiento tradicional. Los métodos son básicamente locales, lavados, colutorios y toques con preparados herbolarios en las zonas bucales afectadas. Se usa el tejido de la penca o mano y pedúnculo del plátano Dominico, *French plantain*, Dominico hartón, o Musa AAB, correspondiente a la especie botánica *Musa X paradisiaca* L. (pro sp.) (*Taxonomic Serial* No.: 42391); sinónimos: *Musa ornata* var. *normalis* Kuntze (*Taxonomic Serial* No.: 537701), *Musa sapientum* L. (*Taxonomic Serial* No.: 517366). Se puede usar también *Musa X paradisiaca* var. *paradisiaca* L. (*Taxonomic Serial* No.: 530984). Se hace un corte oblicuo en el pedúnculo o en el tejido de la penca, se exprime el látex fresco para aplicar en toques o simplemente se unta sobre la lengua, otras partes afectadas de cavidad oral, encías, y labios.

Se hacen gárgaras, lavados o fomentos con la infusión del diente de león o *Taraxacum officinale* G.H. Weber ex Wiggers (*Taxonomic Serial* No.: 36213); se hacen gárgaras y buches con el cocimiento de caléndula, mercadela o *Calendula officinalis* L. (*Taxonomic Serial* No.: 36910); diferentes preparados de limón y bicarbonato; el temazcal se recomienda en el algondoncillo de frío pero se desaconseja en el caliente (el más frecuente). En diferentes regiones del país se emplean muchas otras especies. Los tzotziles de las Altos de Chiapas tratan el *e al* o algodoncillo únicamente si dura algún tiempo mayor del normal, para esto lavan las boca y partes afectadas con el cocimiento de las plantas: la corteza de *ch'ich bot* o *Croton draco* Schltdl. & Cham. (*Taxonomy ID*: 351456); plátano; hojas de *jun tsu tuj*; las hojas de *ch'ulelal vomol* o *Saponaria officinalis* L., (*Taxonomic Serial* No.: 20039); hojas de *on te'* o de *yanal potoh*[22]. En algunas zonas indígenas todavía se practican algunos rituales de curación mágicos y religiosos.

Comentarios. He usado y visto emplear con satisfacción el látex del plátano, también el lavado con bicarbonato, y de caléndula. Ciertamente se deben mejorar las condiciones higiénicas, lavar pechos, y pezones de la madre, lavar bien los utensilios que se usan para dar de comer, hervir los biberones, y cuidar que los bebés y los niños pequeños no se introduzcan cosas sucias a la boca.

Almorranas

Definición. Várices del plexo venoso del tracto rectal con inflamación y tumoración en los márgenes del ano.

Sinonimias comunes: almorranas, hemorroides, *charhasï petakua* (purhépecha); *xochicihuiztli* (náhuatl); y dolor de ano o *'ki-an' tze' jndi'* (*tzañcue* o amuzgo)[23]. *Sinonimias biomédicas*: hemorroide, código I84.9 en la CIE-10 de la OMS.

Parcialidad afectada. Se piensa que las hemorroides es una enfermedad por el calor que afecta las venas y la circulación de la región anal.

Variedades y complicaciones. Existen diversos síndromes relacionados con los tumores varicosos en la porción inferior del recto y el ano por la congestión de las venas del plexo hemorroidal. La clasificación más simple las divide en hemorroides internas, las que se originan por encima del esfínter interno del ano; y las externas. Cuando la inflamación las hace demasiado grandes, sobresalen por fuera del ano produciendo una constricción muy dolorosa. La hemorroide centinela es aquella que acompaña la fisura anal. Se dice que está estrangulada cuando la hemorroide interna se ha prolapsado y se encuentra comprimida por el esfínter anal

Tratamiento tradicional. Las hemorroides internas sin complicaciones se pueden atender en casa mediante cuidados tradicionales: las personas deben dejar de sentarse sobre superficies calientes, evitar indispensablemente la vida sedentaria realizando actividades y ejercicios físicos, el caminar y la natación es uno de los mejores; evitar los alimentos muy condimentados, los embutidos, demasiadas carnes rojas, carne de cerdo, quesos añejos, refrescos, pastas, y alimentos industriales sin fibra natural; por el contrario, deben incluirse frutas, verduras, cereales integrales, carne de aves, pescado fresco. Han de evitarse las bebidas alcohólicas. Cuando la crisis es aguda, los baños de asiento, las lavativas, y el temazcal, están indicados. Las lavativas con plantas analgésicas y antiimflamatorias (por ejemplo la borraja, caléndula, gordolobo, árnica, entre otras), igualmente las astringentes (como el cuachalalate). Cuando la inflamación y el dolor es muy intenso, el baño de asiento caliente con la infusión de plantas medicinales es muy efectivo, se puede emplear (con los cuidados de rigor) el toloache, e incluso agregar algunos trocitos (unos 20 *gr*) de peritre, raíz azteca o *Heliopsis longipes* (*Taxonomy ID*: 185653). Cuando las hemorroides son graves, crónicas, y complicadas sea con fístula o estrangulamiento, la mejor alternativa es la quirúrgica.

Prevención. Mantener una vida físicamente activa (evitando el sedentarismo) y una dieta natural rica en frutas y verduras

[22] Holland, William R. *Medicina Maya en los Altos de Chiapas*. Instituto Nacional Indigenista, México, 1978 (1ª ed. en español, 1963), pp: 266-267.

[23] Tapia García, Fermín. *Las plantas curativas y sus conocimientos entre los amuzgos*. CIESAS-Casa Chata, México, 1985, p. 244.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

frescas, cereales integrales, carnes de ave y pescado. Evitar los alimentos muy condimentados y las bebidas alcohólicas, pastas y harinas y azucares refinados.

Ampollas

Definición. MT: elevación globosa de la piel con contenido líquido (suero), por la presión, fricción, o magulladura de algún instrumento de trabajo o indumentaria (zapatos, correa del guarache); por quemadura; o por alguna infección interna que expele el morbo, se denomina entonces brote, si en lugar de líquido seroso, contiene pus, entonces se trata de una pústula y no de una ampolla. Biomedicina: signo dermatológico caracterizado por una elevación vesiculosa de la epidermis con contenido seroso que separando las capas de la piel.

Sinonimias comunes: ampolla, ámpula, brote; algunos grupos indígenas nombran a la ampolla: *axitomoctli* (náhuatl); *xaak*, *p'ool* (maaya t'aan); *sijaré* (tarahumara); *tucuhrah*[24] (purhépecha); *bexiga*, *ndüst'i* (ñähñu), y ampollarse o *düst'i* también en ñähñu. *Sinonimias biomédicas*: ámpula y ampolla.

Tratamiento. En la medida de lo posible, las ampollas por presión, fricción y traumatismos de trabajo, deben dejarse que evolucionen de manera natural, no deben reventarse y mucho menos con instrumentos de dudosa antisepsia. En 24 horas, las ampollas se reabsorben de manera ordinaria, secan pronto, y después se desprende de manera paulatina la epidermis afectada para dejar la nueva cubierta que viene debajo. En el medio popular rara vez se puede dejar la evolución natural, en la mayor parte de los casos las manos de los trabajadores se ampollan al manera instrumentos de percusión, fricción, o presión, reventándose durante la jornada laboral, en algunos trabajos muy rudos (leñador, labrador de la tierra, cargador manual, etc.) salen ampollas que se revientan para dejar salir otra debajo un poco después, es decir, ampollas en las ampollas, en estos casos conviene lavar con agua hervida y con la infusión de plantas astringentes y desiinflamantes, aunque los patrones no lo permiten con facilidad, el médico debe de emitir la incapacidad hasta la adecuada cicatrización.

Las ámpulas por quemaduras deben tratarse de preferencia y cuando sea posible por un facultativo, si nos demasiadas la hospitalización en urgencias y a veces en terapia intensiva esta indicada. Las ampollas por quemaduras de primer grado, leves, y sin complicaciones, se pueden atender en casa mediante medicina tradicional, además del lavado con agua hervida e infusión de plantas astringentes, antibióticas y antiinflamatorias, que se aplican mediante gasas estériles, pueden dar buenos resultados. Las pomadas estériles de caléndula o con alguna de las siguientes plantas: tepezcohuite, axihuitl, toloache, o árnica (ver las guías herbolarias).

Prevención. El uso de guantes suaves, o el proceso gradual de adaptación al trabajo rudo hasta lograr el engrosamiento de la epidermis de la palma de las manos puede ayudar a evitar las ampollas. Las ampollas por quemadura se pueden evitar mediante un adecuado programa de seguridad en el trabajo y prevención de accidentes.

Ataques

Definición. Especie de desmayo con convulsión repentina producida por algún trastorno que afecta el sistema nervioso central. *Li kish k´om*, en el idioma bats'i k'op (tzotzil), es una enfermedad en la que se observan movimientos continuos de los brazos y piernas; los indígenas la consideran consecuencia del ataque de los naguales de la montaña sagrada en contra del animal compañero de la persona (DEMTMXe).

Parcialidad afectada. Padecimiento que afecta predominantemente al espíritu, a veces el alma general y el cuerpo. El complejo anímico de la cabeza es principal afectado.

Ver: epilepsia.

Antojo

Definición. Deseo intenso, espontáneo y pasajero de la gestante de comer algún alimento ordinario, especial, e incluso de tierra, barro, y uñas, entre otras sustancias o pararexia (apetito pervertido).

Sinonimias comunes: antojo, antojo del embarazo, tener ganas de comer algo durante la gestación; antojo o *neicoltiliztli*, y tener antojo o *mayana* (náhuatl); antojo o *ts'íibol*, *pooch* (maaya t'aan); antojo o *anenchakua* (purhépecha); antojar o *moxi* (ñähñu); antojo de barbacoa de chivo o *jnd'ua si' ton'kincli's* (*tzañcue* o amuzgo)[25]; antojo de barbacoa de cabeza de res o *jnd'ua xken kisondye* (*tzañcue* o amuzgo)[26]. *Sinonimias biomédicas*: apetito selectivo de la gestante, incluye la pararexia o apetito pervertido (F50.8 de la CIE-10).

[24] Sepúlveda y H., María Teresa. *La medicina entre los purépechas prehispánicos*. UNAM, México, 1988, p. 79.

[25] Tapia García, Fermín. *Las plantas curativas y sus conocimientos entre los amuzgos*. CIESAS-Casa Chata, México, 1985, p. 241.

[26] Tapia García, Fermín. *Las plantas curativas... Ibid*., p. 241.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Parcialidad afectada. Es un padecimiento producido por deficiencia fueraza y vitalidad que afecta sobre todo el espíritu y a veces el alma general.

Fisiología clínica. El antojo es un apetito selectivo que aparece sobre todo en la mujer gestante y a veces durante la lactancia, la medicina tradicional la atribuye a diversas causas fantásticas, aunque de manera intuitiva sugiere que se trata de una "necesidad nutritiva" específica de la madre y del producto, que de no cumplirse podría generar diferentes daños y deformidades. Por ejemplo, el antojo de camarón es un síndrome conocido en Oaxaca, caracterizado por la inflamación de los ojos con la aparición de una película blanca que impide ver con claridad, causada supuestamente por el deseo insatisfecho de comer camarones (DEMTMXe).

En algunos casos, fuera de la gestación, las personas pueden tener pararexia, apetito depravado o pervertido, deseo de comer sustancias indigeribles o de practicar actos antinaturales o antifisiológicos padecimiento clasificado F50.8 por la CIE-10; existe también el apetito depravado de la infancia (F98.3).

Ver. Atención y cuidados del parto y puerperio.

Aires y vientos

Definición: complejo sindromático de padecimientos provocados por el viento o aire, tanto en su cualidad física como metafísica. *Definición tradicional*: el aire es una de las sustancias vitales (otra es la sangre) que se distribuyen por todo el cuerpo para mantenerlo vivo, al mismo tiempo, hay diferentes tipos de aires o vientos capaces de producir enfermedades, conocidos como *ehecatl* o *yeyecatl* entre los nahuas, *ik* entre los mayas de la península de Yucatán y los huastecos, y *dipibili* entre los taraumaras. *Definición biocibernética*. La cualidad energética (espiritual) del aire es capaz de producir daños en cualquiera de las tres parte del Ser (cuerpo, alma y espíritu).

Sinonimias comunes: aire, "aigre", viento, mal aire, viento de noche, aire de muerto, aire enfermante, aire echado, aire basura, ataque de aire; enfermarse de mal de aire o *ehecahuia* (náhuatl); mal de aire o d'ee (mazahua). *Sinonimias biomédicas*: sin equivalencias.

Parcialidad afectada. Padecimiento producido básicamente por el elemento *ehécatl* que altera el espíritu y alma general radicado en la cabeza y de ahí repercute en otros centros anímicos.

Clasificación de los aires

El mal aire. Bajo los términos de "mal aire", "mal viento", y "aigre", esta entidad nosológica persiste con cierta amplitud entre la población mestiza mexicana. Los "aires" penetran al organismo alterándolo, las enfermedades generadas por su intrusión presentan sintomatología y pronóstico diverso, igualmente son variadas sus concepciones: a veces se reconocen como entidades diminutas, invisibles y dañinas que viajan por el viento; en otras se dice que moran en los ríos, en los ojos de agua, en las cuevas y barrancos; hay quienes lo asocian a las emanaciones creadas por ciertas actividades como la prostitución, la brujería y las danzas rituales; como resultado de la naturaleza física del aire conocidas como "corrientes de aire o viento frío"; el mail aire puede ser también la emanación de personas que murieron en forma violenta o simplemente la emanación de cualquier cadáver.

Aire de muerto. Conocido también como "cáncer de muerto", es un humor dañino que se desprende de una persona muerta. El "cáncer de muerto" puede entrar a las personas al acudir al velorio, al sepelio, o incluso al visitar o pasar por un panteón, se puede adquirir también por haber pasado o estado cerca del lugar en donde se realizó una limpia, o simplemente al tocar el ramo de yerbas con el que se realizó la limpia.

Aire enfermante. Se conoce también como "aire de hora" entre los zapotecos, es un aire producido por entidades no humanas llamadas "brujo de lumbre", que se manifiestan como bolas de fuego nocturno, representando el alma de los muertos que deambulan por los poblados, este aire mina la salud de las personas, las daña, les produce enfermedades.

Aire echado. El "aire echado" o "aire puesto" son los aires creados y emitidos por los brujos con la finalidad de producir daño o enfermedad a la persona blanco, se concibe también como un efluvio dañino que envía el brujo a un enemigo suyo o de la persona que le contrata para hacer mal.

Aire basura. El "aire de basura", "aire de mujer sucia", o *yeyecatlcihuatl* en náhuatl, se refiere al vaho nocivo y caliente que emanan las prostitutas o mujeres promiscuas, que afecta sobre todo a los niños y cursa con diversos tipo de afecciones oculares[45].

Katsandikua. Término purhépecha para referirse a una enfermedad causada por la entrada de aire en el conducto

[45] *Diccionario Enciclopédico... Op. cit.*, tomo I, p. 159.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

auditivo, la que se evidencia por un dolor muy agudo (DEMTMXe).

Kierírriyá, en Jalisco se dice de una enfermedad que cursa con alteraciones importantes de la conducta, causada por el árbol del viento. Al parecer la planta "se posesiona" de las personas que no le han brindado las ofrendas necesarias (DEMTMXe).

Ripiwíri. Entre los rarámuri (tarahumara), es una enfermedad ocasionada por un remolino de viento que envuelve a una persona; *tal encontronazo es aún mas grave si sucede cerca de mediodía* (DEMTMXe).

Fisiopatología. Se puede afirmar que se trata de padecimientos causados por un cambio brusco de temperatura, el enfriamiento de alguna parte del cuerpo causado por una corriente de aire frío, aunque también puede ocurrir lo contrario, el síndrome producido por el aire caliente. Para que eso ocurra el organismo debe estar susceptible, ya sea con el cuerpo caliente o frío, y con cierto grado de debilitamiento nervioso, como alguna deficiencia de vitaminas del complejo B., o simplemente cierta neurolabilidad congénita.

Tratamiento. El uso de ventosas, temazcal, cucuruchos, sobadas, aplicación de chiquiadores, cataplasmas, emplastos calientes y el mejoramiento del estado nutricional con suficiente aporte de vitamina antineurítica. Otros *aires* se tratan con baños, como el *tlazol*, provocado en el menor por el adulterio de alguno de sus padres, enfermedad que tiene entre sus orígenes al *tlazolmiquiztli*, un daño producido por la emanación del *ihíyotl*[27].

Prevención. Evitar los cambios bruscos de temperatura, como la salida brusca de un lugar de trabajo caliente a la intemperie con viento frío. Mejorar la condición física y el estado nutricional de las personas susceptibles.

Alma o sombra, pérdida de

Definición. MT: nosología causante de un conjunto de síndromes caracterizados por la pérdida de una de las entidades anímicas de la persona, la salida del *tonal*, *tonalli*, *ch'ulel*, pérdida de la sombra, del alma, o espíritu. Biomedicina: conjunto de síndromes de la medicina tradicional parecidos a los trastornos del humor, la afectividad, la neurosis relacionada con el estrés y los padecimientos psicosomáticos (somatomorfos). TBCS: trastornos más o menos leves de la orientación en tiempo y espacio del programa anímico, afectivo, e inestabilidad en los comandos y directrices de control eferente del SNC para el manejo y coordinación de la actividad de la biomáquina generando diversas disfunciones psicosomáticas.

Sinonimias comunes: pérdida o salida del alma, de la sombra, o del tonal. La mayor parte de los pueblos indígenas disponen de un concepto del alma y de algún síndrome relacionado con su salida, pérdida temporal, o alteraciones circunstanciales de la misma, aquí la traducción del alma en cada pueblo (autonómico entre paréntesis): *anxaa'* (hñähñü); *arewa* (warihó); *arihuá* (rarámuri); *ch'ulel* (hach winik o hach t'an); *elhuayotl* (náhuatl); *hasen* (ha shuta enima); *im'daá* (o'dam); *j'abi* (matlatzinca); *jiapsi* (yoreme); *kupuri* (wixarika); *li-stákna* (tutunaku); *lica'tzin* (tutunaku); *lyuma* (né chá cñâ); *mintzita tziperahperí* (purhépecha); *nihigio* (mexicanero); *óol* (maya'wiinik); *píixan* (maya'wiinik); *ruúricame* (náayari); *tetonalli* (náhuatl); *tonalli* (náhuatl); *yaay* (ko'lew).

Sinonimias biomédicas: Síndromes tradicionales sin equivalentes específicos en la CIE-10. No obstante podría decirse que se trata de diversos síndromes con trastornos psicológicos más o menos leves, temporales y que pueden retornar a la normalidad como algunos de los trastornos del humor o afectivos (F30-F39) y aquellos trastornos neuróticos relacionados con el estrés y somatomorfos (F40-F48).

Parcialidad afectada. Padecimiento que afecta predominantemente el alma y a veces el espíritu. La pérdida del alma es una nosología que afecta a las personas que han sufrido una fuerte impresión o susto, aunque también existen otros agentes que pueden desencadenarla; la gravedad que puede alcanzar se *explica por el hecho de que la víctima pierde una de las esencias vitales más importantes* (DEMTMXe).

Etnofisiología. Según Yolanda Sasson, al tratar de las creencias acerca de las almas, establece con claridad la existencia de almas que permanecen en el cuerpo, y otras que tienden a abandonarlo[28]. En conformidad con los estudios de López Austin[48], continúa Yolanda Sasson, en la cultura náhuatl prehispánica se encuentran tres entidades anímicas, el *tonalli*, *ihíyotl*, *teyolia*, las dos últimas salen definitiva y únicamente al morir, mientras que la primera puede entrar y salir en ciertas circunstancias.

El *tonalli*, entidad luminosa que generalmente tiene su asiento en la cabeza del individuo puede moverse hacia sus coyunturas, tiene además la cualidad de desprenderse del

[27] *Museo de Medicina Tradicional*. INAH, Cuernavaca, Morelos, México.

[28] Sasson Lombardo, Yolanda. *El alma y los síndromes patológicos actuales, los signos y síntomas del espanto (susto) en Mesoamérica*. ***Tlahui-Medic***, No. 2, II/1996.

[48] López Austin, Alfredo. *Cuerpo Humano e Ideología*. UNAM, México, 1996, dos tomos.

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

cuerpo ante un incidente que puede ser desde sorpresivo hasta terrorífico, es decir, a causa del espanto; o puede ser apresada por algún brujo.; generalmente se cree que es retenida por seres que viven en el inframundo, ya que el mundo subterráneo es frío, sus moradores buscan apresar el *tonalli* humano seguramente por sus propiedades de calor y luminosidad. Esta alma tiene que ver directamente con la enfermedad o debilidad por su carencia. Las otras dos almas que no se separan del cuerpo vivo son el *teyolia* con asiento en el corazón y de naturaleza caliente, que se enfría cuando la persona muere; y el *ihiyotl* con asiento en el hígado y de naturaleza fría que se desprende en forma de gas denso cuando muere el individuo[29].

Algunas de esas ideas se han conservado, actualmente se pueden encontrar claros vestigios de las tres almas en la comunidad nahua de Tecospa, D.F., según un relato a cerca de las almas se desprende la información: *alma sombra*: gobierna el destino y después de la muerte reside en el alma aire de noche; el *alma espiritual* da vida al individuo y va al cielo o al infierno después de la muerte; el *alma aire de noche* (no descrita en el texto de Madsen, *The Virgin's*...[49]). Yolanda Sazón, con la que estoy de acuerdo, considera que el alma sombra corresponde al *tonalli*, pues en numerosas investigaciones se menciona a esta como capaz de separarse del cuerpo vivo; mientras que el *alma espiritual* debe corresponder al *teyolia*, y el alma aire de noche al *ihiyotl*[30].

En general, según Sasson, el material etnográfico tiene más referencia al alma sombra que a las otras dos almas. Concretamente dos autores hablan de esta como única en sus etnografías, se trata de Williams[50] y Montoya[51], ambos estudiosos de grupos nahuas actuales. De los estudios pueden hacerse dos suposiciones, o tal vez las dos sean válidas: 1) *La desaparición de la ideología prehispánica de estas dos almas ante el impacto de la Colonia y la imposición de la creencia católica de una sola alma, o el proceso mismo de mestizaje, y* 2) *La visión etnocentrista del investigador que no profundizó en su diálogo con los informantes y quedó así omitida la información de las otras dos almas*. [31]

Respecto al alma sombra, Williams Madsen dice textualmente lo siguiente entre los tepehuas de Veracruz: Cuando se muere uno, se entierra la carne, pero la sombra ya anda en el monte, en el camino la liberación indicada permite saber que son sinónimos alma, espíritu y sombra. El pensamiento difiere respecto al pensamiento occidental, que concibe el espíritu asociado íntimamente con el cuerpo vivo. En el pensamiento tepehua la sombra puede abandonar al individuo viviente en un corto período. Ese abandono es el aviso de la muerte si no se reintegra la sombra a su forma. De ahí el cuidado, la preocupación por levantarla cuando el individuo se ha espantado, o recuperarla cuando se encuentra grave por intervención de los difuntos.[51]

También entre los nahuas de Atla, Puebla, se cuenta con una descripción del alma o tonalli: El hombre tiene una constitución doble, materia y espíritu, alma y cuerpo. El alma o espíritu se identifica con el *itonal* de *tona*, sol día y está hecho de una materia invisible e infinita. El *itonal* es el elemento primario y fundamental de la existencia, sin él no es posible la vida, y aunque se puede vivir un estado de *itonalcholo* (pérdida del alma) si tal estado se prolonga demasiado, sobrevendrá la muerte invariablemente. En variadas ocasiones esta sustancia invisible e infinita se desprende del cuerpo; durante el sueño vaga por el espacio: cuando a un sujeto se le priva del conocimiento, su alma se dirige a otro mundo, pero no es bien recibida porque 'todavía no es tiempo', regresa nuevamente al cuerpo de aquel y así recobra el conocimiento; se cree que las almas de los suicidas 'no son bien recibidas en el otro mundo y por eso sufren mucho'.[52]

El alma suele huir algunas veces a sitios desconocidos y entonces el curandero está evocado a mandar a su propia alma a buscar a la del enfermo, esta situación suele presentarse entre los tzotziles de Chiapas[32].

Etnoetiología. Es de enorme importancia clínica comprender las causas y circunstancias en que el alma abandona el cuerpo y los síntomas de que está perdida. *El alma suele abandonar el cuerpo mientras el individuo duerme. También durante el estado de enojo, comúnmente llamado "mohína" y durante las relaciones sexuales y en el sobresalto. La reacción ante estos últimos produce el susto o espanto. También por medio de la hechicería, un brujo puede atrapar un alma para hacerle daño a su enemigo o a una persona a quien se le ha encargado hacerlo. La literatura etnográfica y los estudios sobre el susto abundan y escasean aquellas*

[29] Sasson Lombardo, Yolanda. *El alma y los síndromes patológicos actuales, los sígnos y síntomas del espanto (susto) en Mesoamérica*. *Tlahui-Medic*, No. 2, II/1996.
[49] Williams Madsen. *The Virgin's Children. Life in an Aztec Village today*. Austin, University of Texas Press, 1960, XV, pp: 78-79, e ils.
[30] Sasson Lombardo, Yolanda. *El alma… Ibid*.
[50] Williams Madsen. *Op. cit.*
[51] José de Jesús Montoya Briones. *Atla. Etnografía de un pueblo náhuatl*. México, INAH, Departamento de Investigaciones Antropológicas, 1964, pp: 204 e ils.
[31] Sasson Lombardo, Yolanda. *El alma… Ibid*.
[51] Williams, García Roberto. *Los Tepehuas*. Xalapa, Ver. México, Universidad Veracruzana, Instituto de Antropología, 1963, pp: 310 e ils.
[52] José de Jesús Montoya Briones. *Op. cit.*
[32] Sasson Lombardo, Yolanda. *El alma… Ibid*.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

(meñique). Cuando es de frío se acompaña de dolores reumáticos en el cuerpo y grandes articulaciones, los que se agravan por la humedad y el frío; si es de calor, el paciente puede padecer de dolor de cabeza, hipertensión, rostro rubicundo, complexión robusta o con cierta obesidad, dolor y ardor de estómago, acedías, y estrés.

El síndrome del "corazón elevado" o *me'vinik* (*bats'i k'op* o tzotzil) se presenta con "falta de respiración", cansancio, y dolores de pecho y estómago, pocas veces puede acompañarse se fiebre nocturna alternada con escalofríos. Se dice que el corazón elevado ocurre por trabajar demasiado, o por haber subido una carga hasta la cima de una montaña; cuando se acompaña de molestias estomacales se atribuye al no comer a sus horas, o dejar de comer alguna de las comidas, o también por la "indigestión"; los casos graves son por una supuesta brujería enviada en la forma de un "mal aire". Los casos leves y de corta duración no se tratan, se sabe que desaparecen después de reposar un poco, algunos hierven las hojas *chijiltè'* o *Sambucus mexicana* K. Presl ex DC. (*Taxonomic Serial* No.: 35323) para presionar con ellas la zona afectada; otros tratan el *me'vinik* dando de tomar el cocimiento de *pos lu mal vomol*, con el mismo también se puede usar para el "baño del pecho y del estómago"[130].

Tratamiento y prevención. El tratamiento tradicional se realiza mediante indicaciones higiénicas, dietéticas, y recomendaciones psico-sociales, ejercicio físico, herbolaria, y temazcal según sea el caso. Cuando la enfermedad del "corazón" es por deficiencia (corazón débil) en donde los sentimientos patogénicos son los principales causantes, se emplean plantas tonificantes y cardiotónicas: yoloxóchitl, flor de manita, codo de fraile (a dosis baja y muy cuidadosa, ver guías herbolarias). Cuando la enfermedad es por exceso y calor, convienen las plantas relajantes nerviosas, flor de azahar, toronjil, hojas de zapote blanco, entre otras.

Contracturas y calambres

Definiciones. La gente tiende a confundir los términos contracción y calambres, de manera simple, el calambre se compone de una serie de contracciones, de ahí que son dos términos que van juntos. La biomedicina precisa: la contractura o contracción es el acortamiento anormal de un tejido elástico, especialmente de un músculo, tendón, vaso o nervio, puede ser por algún estímulo térmico (frío), eléctrico, nervioso o químico. Por su parte el calambre es la contracción espasmódica involuntaria y dolorosa de alguno de los tejidos elásticos, especialmente de uno o varios músculos.

Sinonimias comunes: contractura, contracción, calambre, temblor; calambre o *tsi'i, kue'e tsi'i* (mixteco); calambre o *huapahuiztli, huixcayotl* (náhuatl); y calambre o *lot' kéeh* (maaya t'aan). Los *baats'il winik* (tzotziles) nombran *tse lu'* el a los "espasmos y calambres en los músculos de los brazos y de las piernas"[131], la enfermedad no tiene un equivalente biomédico preciso.

Tipos de contracturas: anodal, antiperistáltica, carpopedal, catódica, cicatrizal, clónica, concéntrica, Contracciones de Braxton-Hicks, de Dupuytren, de Dupuytren falsa, de Gowers, de Westphal, en reloj de arena, expulsiva, fibrilar, galvanotónica, idiomuscular, isométrica, isotónica, isovolumétrica, miotática, paradójica, peristáltica, previa, y tetánica.

Tipos de calambres: calambre accesorio, de la deshidratación, de los escritores, intermitente, profesional, recumbente, térmico, y tetánico.

Tratamiento tradicional. Las contracturas y calambres ordinarios no requieren algún tratamiento específico con medicina tradicional, curan solos con el reposo. Cuando la contractura es muy dolorosa y prolongada, pueden ceder mediante compresas o cataplasmas calientes, el temazcal es de lo más eficaz, el tratamiento se fortalece tomando alguna planta relajante, analgésica, y antiinflamatoria. La sobada tradicional, la moxibustión mexicana, la aplicación de ventosas cuando la contractura es por aire metido, son procedimientos también muy eficientes.

Coyunturas flojas

Se dice que cuando una persona trabaja mucho, que no se alimenta bien y se excede en trabajo, las coyunturas se calientan, se suelta y aflojan, se le dice por tanto que esta "aflojada", que padece de aflojamiento. Los síntomas son cansancio, agotamiento, dolor de las articulaciones, y sed intensa. Se trata mediante un frotamiento general con aceite de "nueve clases"[132].

Chichinit

Chichinit, según los tutunaku, es un padecimiento que se presenta en los recién nacidos, supuestamente causada por sangre y los olores que la mujer expele durante el puerperio.

[130] Holland, William R. *Medicina Maya en los Altos de Chiapas*. Instituto Nacional Indigenista, México, 1978 (1ª ed. en español, 1963), p. 271.

[131] Holland, William R. *Medicina Maya... Ibid*., p. 285.

[132] Madsen, William. *The Virgin's Children, Life in an Aztec Village Today*. University of Texas Press, Austin, Texas, 1960. El autor se se refiere a la creencia en Tecospa, Estado de México.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Chich-nak

En maaya t'aan (idioma maya), *chich-nak* es una nosología que se caracteriza por tristeza y desasosiego de los niños menores de seis años; la padecen también con alguna frecuencia las madres casadas y con mucha prole[133].

Chincual

Definición. El chincual (náhuatl), es una patología propia de los lactantes, particularmente de los recién nacidos, caracterizada por la aparición de granitos de color rojo en el ano que pueden extenderse a nalgas y piernas. Se cree que el consumo que hacen las mujeres embarazadas o lactantes de alimentos picantes o irritantes propicia que los hijos se enfermen[134].

Etimología náhuatl. La palabra chincual se compone de *tzin*, trasero o nalgas, y *cualitztli*, carcomer o desgastar; otra traducción *tzintli*, trasero, y *cualli*, bueno, sabroso, caliente[135].

Tratamiento. Baño de asiento caliente con la infusión de alguna de las siguientes plantas: manzanilla, rosa de castilla, o caléndula, es suficiente, si se considera necesario se puede aplicar pomada de caléndula (ver preparados de Tlahui-Pharma).

Chípil y chipileza

Definición. Se le dice *chipil* al lactante o el hijo menor con trastornos de la conducta y orgánicos que suelen presentarse durante el nuevo embarazo de la madre y/o en las primeras semanas del nacimiento de su hermanito[136]. La enfermedad de la *chipileza*, *chipilez*, chipilera, y el calificativo *chipiloso* se aplican al niño enfermo por la mala leche que toma.

Etimología. *Chipil* proviene del náhuatl tzípil, niño enfermo por la leche mala que toma; *chipil* o *chípil*, adjetivo para el penúltimo hijo de una familia, o para quien tiene pelusa o celos; *chipilli*, niño llorón[137]. Por otra parte, en el Diccionario de aztequismos, de Luis Cabrera, dice: "Chípil: es la criatura o niño de teta que está enfermo o desapacible a causa de estar la madre preñada". Se cree que proviene del nombre del cerro Zipil en el Valle de la Resonancia, en Jalisco. En la cumbre de este cerro, cada vez que va a llover, se forma una corona de nubes y los lugareños cuando la ven, saben que pronto habrá una tormenta. Probablemente por eso, cuando un pequeño se pone mimoso, molesto, enfurruñado y enojón, se dice: "Está chípil" o, lo que es igual, pronto tendremos llanto y también, por qué no, una pequeña tormenta.

Como se ha dicho, además de la diarrea, y algunas molestias digestivas, la chipileza se acompaña de trastornos emotivos y de la conducta, que afectan sobre todo al niño pequeño que resiente de alguna manera que su madre esta embarazada y en proceso de gestación, y más evidente cuando nace el nuevo hermanito y el pasa a ocupar un segundo plano en la atención maternal; se dice que a veces la pareja masculina de la mujer gestante puede sufrir de chipileza, se pone celoso, demandante de afecto, y con diferentes molestias digestivas leves, nauseas, antojos por ciertos alimentos. Se considera natural que los niños se pongan un poquito celosos y lloroncitos cuando perciben que su mamá va a tener otro bebé, síntomas que se manifiestan también el los síndromes populares del "chirgo" y la "tirisia". Se dice que los planos, físico, emocional y social, están necesariamente implicados en la "tirisia", afección específica que se hace evidente por la inapetencia, el dolor de cabeza, el llanto, y la tristeza por la pérdida de vínculos sociales[138].

Tratamiento. Ordinariamente la chipileza de los niños no requiere de un tratamiento, un poco de cuidado y sensibilidad de la madre para explicar y prodigar cierta dosis de afecto hacia el niño que se siente desplazado en las preferencias, es suficiente para que el problema desaparezca en dos o tres semanas. Las molestias del niño desaparecen cuando acepta al nuevo hermanito y se ubica en su nuevo espacio del círculo afectivo familiar. La chipileza del adulto resulta un tema a reflexionar como un asunto simpático y pueril, que el hombre asume para superarlo con madurez, pasa rápido para quedar únicamente en el recuerdo un suceso para el humorismo familiar.

Chirgo

Definición. En México estar *chirgo* es equivalente a estar *chipil*, aunque este término agrega más color descriptivo, además de ampliar su sentido. El niño que sufre de *chipileza* se le ve lloroso, pero igualmente desaliñado, sucio, despeinado, en suma descuidado en su aspecto, como resultado de la deficiente atención de la madre que tiene que ocuparse el nuevo bebé. El hombre adulto que esta *chipil* igualmente luce algo desaliñado, despeinado, sucio, es decir, *chirgo*.

---

[133] *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*. Tomo I, INI, México, 1994, p. 319.
[134] *DEMTMX*. Tomo I, INI, México, 1994, p. 319.
[135] *DEMTMX*. Tomo I, INI, México, 1994, p. 319.
[136] *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*. Tomo I, INI, México, 1994, p. 323.
[137] *Diccionario náhuatl, AULEX* en línea.
[138] Idoyaga Molina, Anatilde. *Etiologías, síntomas y eficacia terapéutica. El proceso diagnóstico de la enfermedad en el Noroeste argentino y Cuyo*. ***Mitológica***s, 2001, Vo. 16, pp: 9-43.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Sinonimias comunes: chirgo, chipil, descuidado, con el pelo sucio y despeinado, desaseado. *Sinonimias biomédicas*: no existen.

Tratamiento. Como la *chipileza*, lo *chirgo* pasa de manera natural, aunque algunas personas pueden verse *chirgas* de por vida.

Cho pol

La palabra *cho po*l (en bats'i k'op o tzotzil), se usa para designar la anomalía congénita de alguna parte del cuerpo, la que limita o impide su movimiento adecuado. Se origina por voluntad divina o cuando la madre ha sido objeto de brujería durante el embarazo[139].

Chuquía

Chuquía (náhuatl): enfermedad que padecen los hombres que mantienen relaciones sexuales con su esposa durante el puerperio; también se presenta en los recién nacidos a causa de la sangre y olores que expela la puérpera[140].

Dengue

Definiciones. En medicina tradicional corresponde a una fiebre intensa con dolor de huesos, de ahí su nombre "fiebre quebrantahuesos". Definición biomédica: enfermedad infecciosa aguda producida por arbovirus, transmitida por mosquitos; adopta dos formas, el dengue clásico (ICD-10: A90) presente en algunas regiones cálidas y con agua empantanada de México; y el dengue hemorrágico o grave (ICD-10: A91), mayormente frecuente en las Antillas, y afortunadamente poco común en México.

Clínica biomédica. Comienza de manera súbita con fiebre, escalofríos y dolores intensos, en especial en la región lumbar, la nuca y los hombros, mialgias difusas y artralgias. Es común la conjuntivitis y adenopatías generalizadas, siguiendo el exantema pruriginoso de cara, manos, antebrazos, pies y torso, algo parecido al del sarampión o al de la escarlatina.

Tratamiento tradicional. En el Estado de Morelos han ocurrido algunos brotes epidémicos de dengue, entre 1986-1988 se atendieron cientos de casos de dengue no hemorrágico con cápsulas de 250 *mg* con el polvo de quina amarilla y sauce a partes iguales, una cápsulas cada 8 horas, en los niños de 5 a 10 años, y 2 cápsulas cada 8 horas en los las personas de 11 años en adelante; no se administró en mujeres gestantes. Por otra parte, algunos estudios han sugerido la actividad contra el dengue, de glabranina, sustancia que se puede encontrar en los brotes verdes de *Glycyrrhiza glabra* L.

Depresión

Definición. Medicina popular: enfermedad ocasionada por el ánimo caído, decaído, o deprimido. Psicología: síndrome caracterizado por una profunda tristeza e inhibición de las funciones psíquicas, acompañada algunas veces con trastornos neurovegetativos.

Según la CIE-10 de la OMS, la depresión correspondería a ciertos estados de psicosis maniacodepresiva o trastornos afectivos bipolares, código F31.

Definición y clasificación biomédica. La psicosis maniacodepresivas se refiere a los tipos de psicosis en donde suceden episodios de manía seguidos de otros de melancolía a intervalos variables y separados por intervalos de cierta estabilidad psíquica. La psicosis por su parte, es un trastorno mental de etiología psíquica o física (orgánica), con la presencia de desorganización profunda de la personalidad, alteración del juicio crítico y de relación con la realidad, alteraciones del pensamiento, con ideas y construcciones mentales delirantes y perturbaciones de la sensopercepción mejor conocidas como alucinaciones. La manía es un síndrome nosológico psicótico caracterizado por la excitación psicomotriz, euforia patológica, fuga de ideas, hiperactividad, ideas de grandeza o de omnipotencia. La melancolía es un síndrome psicótico caracterizado por depresión profunda, inhibición psicomotriz, dolor moral, ideas delirantes de culpa, autodesprecio, autocondenación, ruina, y fuerte tendencia al suicidio.

Los trastornos afectivos bipolares (incluyendo la enfermedad, psicosis y reacción maníaco depresiva), se caracterizan por dos o más episodios en los cuales el humor y los niveles de actividad del paciente se hallan profundamente perturbados, ya sea por una exaltación del humor, incremento de la energía y de la actividad como en la hipomanía o manía, o por un decaimiento del humor con disminución de la energía y de la actividad como en el caso de la depresión. Los episodios repetidos de hipomanía o de manía solamente, se clasifican como trastornos bipolares (F31.8).

La psicosis maniaco depresiva se puede atender mediante el punto auricular de la Euforia, se normalizan de esta manera los estados los estados depresivos.

[139] *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*. Tomo I, INI, México, 1994, p. 326.
[140] *DEMTMX*. Tomo I, INI, México, 1994, p. 335.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Epidemiología y tratamiento tradicional. «Un 14% de la población mundial padece depresión caracterizada por abatimiento mental y motor que provoca cambios drásticos en la vida habitual del sujeto y con lleva el riesgo de suicidio. Este estudio evaluó las posibles acciones antidepresivas de *Mimosa pudica* L. obteniendo en esta etapa preliminar que la dosis humana (0.024 *gr* / 0.25 *ml*; I.P.) incrementó el nado significativamente (F(1,280) = 24.62, p = 0.0001) y provocó la disminución total de la inmovilidad a partir del día 20 de transcurrido el tratamiento; acciones antidepresivas que se mantuvieron aún durante dos semanas postratamiento. Se concluye que la *Mimosa pudica* L. tiene acciones antidepresivas que se mantienen aún después de suspender el tratamiento»[141]. La herbolaria ofrece un menú terapéutico muy amplio de plantas "para los nervios" o definitivamente identificadas como antidepresivas y estimulantes del animo de los enfermos.

El auxilio del temazcal, la talasoterapia, los cuidados higiénico-dietéticos, actividad física en juegos de equipo, y la terapia laboral, pueden dar buenos resultados.

Descriado

Se dice de los niños pequeños que se encuentran entre el final de la lactancia y el inicio de la aglactación, que se manifiestan decaídos, con deficiencias en su desarrollo físico, cuerpo hinchado, cabeza grande, y los pies flacos debido a que se alimentan del pecho de su madre que se encuentra nuevamente embarazada; se piensa que la leche de la madre que "está esperando" está babosa y mezclada con sangre, ese mal estado afecta al hijo que todavía no termina su lactancia. La gente considera que la mala leche de la madre gestante se debe a que ésta ya ha sido apartada y pertenece al nuevo niño que está por nacer.

En MT, el síndrome del descriado se relaciona con el *chipil* y el *chirgo*, en biomedicina con la desnutrición infantil.

Diabetes

Definición común: tener demasiada azúcar en la sangre. *Definición biomédica*: alteración del metabolismo hidrocarbonato relacionado ordinariamente a las deficiencias de insulina, sea por una resistencia anormal a esta hormona, o por una deficiencia en la actividad, producción y secreción de la misma, de donde se desprende una acumulación de glucosa sanguínea; de manera general, la diabetes mellitus conforma un grupo de trastornos que se manifiestan por hiperglucemia[142].

Clasificación. Según la CIE-10 de la OMS, la diabetes mellitus comprende: Diabetes mellitus insulino-dependiente (E10); diabetes mellitus no insulina-dependiente (E11); diabetes mellitus con desnutrición (E12); otras diabetes mellitus especificadas (E13); diabetes mellitus no especificada (E14).

Tipos clínicos. La clasificación clínica de la diabetes mellitus comprende la diabetes mellitus asintomática y la sintomática. La asintomática se subdivide en prediabetes, latente y subclínica. La sintomática se subdivide en estable e inestable. Según la edad de los diabéticos, se puede clasificar en: diabetes tipo I (infantil y juvenil), diabetes tipo II (diabetes del adulto), y la diabetes de tipos específicos (diversas etiologías). Atendiendo a su etiología, la diabetes se ha subdividido en primaria y secundaria.

La diabetes primaria tiene un origen genético que se manifiesta por una tendencia familiar bien demostrada, al parecer como una herencia de carácter autosómico, recesivo, y de penetración variable. Esta tendencia familiar se ve desencadenada como consecuencia de la obesidad, los excesos alimenticios, el sedentarismo, las características ambientales modernas de presión o tensión nerviosa, diversas endocrinopatías, y la multiparidad.

La diabetes secundaria incluye todos aquellos casos de diabetes insulinopriva como consecuencia del daño pancreático, específicamente las que aparecen como secuelas o complicaciones de los procesos inflamatorios agudos y crónicos del páncreas (pancreatitis).

Clínica tradicional. El curandero ordinario nada sabe sobre el significado de las enfermedades metabólicas, no obstante es muy práctico, establece el diagnóstico con el cuadro clínico básico: el paciente acude a orinar muy frecuente y en cantidad mayor de lo normal, demasiada sed y apetito, y adelgazamiento en los pacientes que ya tienen tiempo con los síntomas. Es raro, pero algunos curanderos creen que el diagnóstico lo pueden hacer las hormigas, para eso simplemente piden que el presunto diabético orine en o junto a un hormiguero, si las hormigas son atraídas por tierra que mojada por la orina, se dice que la persona padece de diabetes, si las hormigas ignoran la orina, entonces el paciente está sano. En la antigüedad el médico y/o curandero

[141] García Martínez, R.; Rodríguez Landa, F. F.; Contreras, C. M.; y Molina Hernández, M. *Estudio Preliminar de las Posibles Acciones Antidepresivas de Mimosa pudica L*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 69.

[142] Charles F. Carey, Hans H. Lee, y Seith F. Woeltje, Directores. *Manual Washington de Terapéutica Médica*. Décima edición. Masson. Barcelona, España, 1998, p. 459.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

probaban la orina del paciente para determinar su sabor azucarado, ahora los métodos han cambiado, incluso, algunos chamanes y hierbateros tradicionales mandan al paciente al laboratorio para que le sea determinada la cantidad de azúcar en sangre.

Cuadro clínico. La diabetes sintomática se identifica inicialmente por la triada: poliuria, polidipsia, y polifagia, sin embargo, el cuadro clínico ordinariamente es mucho más florido que ese clásico síndrome clínico. Así, la síntomatología en los diversos estados de evolución clínica, incluyendo los iniciales, las complicaciones agudas, crónicas y los de la fase terminal comprende los siguientes síntomas: poliuria, polidipsia, polifagia, astenia, adinamia, somnolencia, hiporexia[143] ocasional, reducción de peso, visión borrosa, parestesias distales, pruritos vulvares, vulvovaginitis (sobre todo por *Candida*), reducción de la libido, movilidad dentaria, problemas obstétricos (abortos frecuentes, óbito, polihidramnios, malformaciones genéticas y macrosomia), lentitud para la cicratización de heridas, tendencia a la infección, cetoacidosis y coma diabético[144], coma no cetósico[145], coma hipoglucémico[146], neuropatía periférica[147], parodontopatía, laberintopatía, úlceras tróficas distales, retinopatía progresiva, catarata metabólica, *xantoma diabeticorum*[148], *xantelasma*[149], necrobiosis lipoídica, insuficien-cia arterial periférica hasta la gangrena seca, insuficiencia coronaria hasta el infarto, insuficiencia arterial cerebral hasta el accidente vascular cerebral, pseudotabes diabética, neuropatía diabética progresiva, e insuficiencia renal terminal.

[143] Hiporexia: Pérdida parcial del apetito, se distingue de la anorexia, por que esta es la pérdida total del apetito. Cuando un adulto o un niño disminuyen la ingesta de alimentos por más de dos o tres días, se dice que tiene hiporexia. Nota del autor.

[144] La cetoacidosis y el coma diabético son crisis agudas que aparecen a veces como primera manifestación en los diabéticos no diagnósticados, igualmente se puede presentar en cualquier momento en que se produce un déficit agudo de insulina por el abandono del tratamiento o por excesos requeridos por el organismo en condiciones de estrés. La cetoacidosis se descubre con facilidad por el aliento con olor a "manzanas podridas" que desprenden los pacientes comatosos. Nota del auto.

[145] El coma no cetósico se presenta como resultado de un tratamiento inadecuado de la cetoacidosis diabética, o a consecuencia de algún padecimiento intercurrente como en la pancreatitis aguda. Desde el punto de vista de la fisiología y química del metabolismo, en el coma no cetósico hay una hiperosmolaridad. Nota del autor.

[146] El coma hipoglucémico puede producir secuelas neurológica y cardiovasculares, esto como consecuencia de accidentes agudos por sobredosificación de la medicación antidiabética o por la disminución alimentaria en cantidad.

[147] La neuropatía periférica del paciente diabético puede ser de diferentes tipos: distal, visceral, mononeuropatía, polineuropatía, radiculitis, vómitos retencionistas, diarrea, impotencia y vejiga neurogénica.

[148] Xantoma, es un tipo de xantelasma papuloso localizado en las nalgas, en el escroto y en las articulaciones, como consecuencia de la diabetes.

[149] Xantelasma: Afección cutánea con placas amarillo oscuras localizadas en el borde libre de los párpados y en los pliegues de flexión del cuerpo.

Diagnóstico biomédico. La diabetes mellitus es de muy fácil diagnóstico, a tal grado que muchos de los pacientes llegan al consultorio conscientes o presintiendo que han sido afectados por ese padecimiento, esto ocurre sobre todo en pacientes que manifiestan la triada poliuria, polifagia y polidipsia, sin embargo no es igualmente simple el las etapas asintomáticas de la enfermedad, en estos casos las alteraciones por el dismetabolismo exigen el diagnóstico diferencial con otros síndromes endocrinológicos, como la hiperactividad funcional o tumoral de la hipófisis anterior, en los casos de acromegalia, gigantismo y el síndrome de *Cushing*; igualmente en los padecimientos que afectan la corteza (Cushing), la médula suprarrenal como en el feocromocitoma; de la glándula tiroides como ocurre en el bocio exoftálmico, tiroiditis aguda y subaguda, nodular tóxico, y tóxico difuso; padecimientos todos capaces de alterar el metabolismo de la glucosa.

Se debe diferenciar además de la hiperglucemia y glucosuria de la diabetes esteroidea, padecimiento que ocurre como consecuencia de la administración prolongada de corticoesteroides. La diferenciación se amerita igual en los casos de glucosuria producida por el embarazo y en algunas tubulopatías renales.

El diagnóstico definitivo se establece mediante el cuadro clínico, los antecedentes consanguíneos de diabetes mellitus y la hiperglicemia. En los pacientes sintomáticos, y mejor aún en los asintomáticos, el diagnóstico debe confirmarse mediante la glucemia capilar postglucosa (GCPG), la curva de tolerancia a la glucosa (CTGS) o ambos estudios.

Tratamiento biomédico. El tratamiento es similar para la diabetes mellitus asintomática, latente y subclínica, para la sintomática estable que responde al tratamiento dietético, incluyendo una dieta conveniente al peso ideal, un programa de actividad física normal, y la práctica permanente y obligatoria de algún deporte. Para la diabetes sintomática estable en donde la hiperglucemia no se controla mediante el uso exclusivo de la dieta con la ingestión de alimentos repartidos en tres comidas al día y el ejercicio metódico y bajo control médico, se emplean entonces las tabletas de 500 *mg* de Tolbutamida por vía oral en una posología de 0.5 a 1 *g* con cada alimento principal (ordinariamente en tres tomas al día) durante tres meses; actividad física bajo control médico, y la práctica opcional de algún deporte; en los casos en donde la Tolbutamida por si misma no logra reducir los niveles de glucosa sanguínea y el problema de acompaña estrés transitorio e inestabilidad psíquica, se debe agregar la Fenetilbiguanida en tabletas orales de 25 *mg*, en una

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

posología de 25 a 50 *mg* con cada alimentos (tres veces al día), durante cinco días.

Para la diabetes sintomática estable que no responde al tratamiento dietético ni a la tolbutamida, y en los casos de diabetes sintomática inestable se debe suministrar una dieta acorde a su peso ideal repartida en cinco comidas al día y una colación nocturna; ejercicio físico moderado y bajo control médico; práctica opcional de algún deporte; insulina[150] de acción intermedia en frascos ámpulas de 10 *ml* (40 u 80 Unidades por *ml*) en aplicación subcutánea con una posología variable a las necesidades específicas del paciente, durante cinco días; si la insulina sola no es suficiente para mantener un cierto equilibrio normal de la glucemia sanguínea, se puede agregar la se debe agregar la fenetilbiguanida en tabletas orales de 25 *mg*, en una posología de 25 a 50 *mg* con cada alimentos (tres veces al día), durante cinco días.

Complicaciones. La obesidad esta íntimamente relacionada con la diabetes, los niveles altos de colesterol sérico, formando en su conjunto un complejo proceso favorable al desarrollo de la cardiopatía isquémica[151] y accidentes cerebrales.

Tratamiento tradicional. El tratamiento integral con el uso del temazcal, dietética y ejercicio físico metódico tiene beneficios invaluables. La herbolaria mexicana ofrece numerosas opciones que han demostrado, en la práctica, su actividad hipoglucemiante, entre ellas la raíz del cuajilote, la piña del cuahulote o cuahuilote, la gobernadora, y muchas más bien conocidas por los herbolarios tradicionales; no obstante dicha riqueza terapéutica, el tratamiento de la diabetes debe ser ante todo un proceso de reeducación del enfermo para que retome los hábitos de vida saludable, el ejercicio físico, la alimentación con menos azúcares harinas refinadas, reducción de la ingestión de alimentos ricos en grasas polisaturadas de origen animal, sin esto, cualquier tratamiento, biomédico o tradicional resulta insuficiente y superficial. No obstante, la ayuda herbolaria es un buen aliciente, numerosos estudios clínicos y fotoquímicos se están realizando, probando, en muchos casos, la eficiencia de algunas hierbas para reducir los niveles de glucosa en sangre.

«La gravedad de la diabetes mellitus *per se* así como sus complicaciones y el aumento mundial de las personas afectadas motiva la investigación y búsqueda de nuevos fármacos que ayuden a su control. La etnobotánica mexicana reporta unas 150 plantas empleadas en el control empírico de la diabetes mellitus, sin embargo, muy pocas de ellas han sido estudiadas científicamente. Este trabajo consistió en la validación experimental del efecto antihiperglucémico de 24 plantas usadas popularmente en el control de la diabetes. Las plantas se prepararon de acuerdo al uso popular y los ensayos biológicos se realizaron de la siguiente forma: previo ayuno, conejos sanos fueron sometidos a pruebas de tolerancia a la glucosa con administración de agua (grupo control), tolbutamida (grupo de control positivo) o preparación tradicional de la planta antidiabética a testar (grupo experimental).

Los resultados demostraron que tanto la tolbutamida como 12 de las 24 plantas estudiadas disminuyen de manera significativa ($P < 0.05$) tanto el pico hiperglucémico como el área baja de la curva de tolerancia a la glucosa con respecto al control con agua. Las plantas utilizadas fueron, en el orden decreciente de efectividad respectivo: *Sonchus oleraceous*, *Guazuma ulmifolia*, *Psacalium peltatum*, *Lepechinia caulescens*, *Musa paradisiaca*, *Tournefortia hirsutissima*, *Costus ruber*, *Rizophora mangle*, *Tumera diffusa*, *Psacalium spp.*, *Persea americana* y *Trigonella foenum graceoum*. *Eysenhardtia polistachia* redujo en forma significativa únicamente el pico hiperglucémico, en tanto que Mangifera indica produjo un descenso importante del área bajo la curva. Las 10 plantas restantes no mostraron efecto antihiperglucémico en forma evidente».[152]

La medicina tradicional herbolaria dispone de alternativas viables para la diabetes, se han venido descubrimiento nuevos medicamentos hipoglucemiantes. La salvia o betónica *Lepechinia caulescens* (Ort.) Epl., se usa en el control de la diabetes mellitus en regiones de Michoacán y Estado de México, algunos estudios experimentales han convalidado su uso tradicional, por ejemplo, se «corroboró el efecto antihiperglucémico en conejos con hiperglucemia temporal, a los que se les aplicó la planta preparada a la manera tradicional.

Posteriormente, partiendo de la preparación tradicional se obtuvo el liofilizado respectivo, el producto resultante se sometió a maceraciones sucesivas con solventes de polaridad creciente (hexano, diclorometano, metanol y agua)

[150] Respecto a la insulina se recomienda iniciar el tratamiento con dosis bajas de entre 20 y 25 Unidades, para aumentar progresivamente la dosis mínima capaz de mantener el nivel de glucosa sanguínea normal.

[151] Martha Rodríguez-Morán, y Fernando Guerrero-Romero. *Niveles séricos de colesterol y su relación con cardiopatía isquémica, en pacientes con diabetes mellitus no insulinodependiente*. ***Salud Pública Mex*** 1997;39:420-426.

[152] Alarcón Aguilar, F. J.; Román Ramos, R.; Flores Sáenz, J. L.; *et al*. *Efectos Antihiperglucémico de 24 Plantas Usadas como Antidiabéticas*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 96.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

con la finalidad de obtener los extractos correspondientes, mismos que se administraron por vía intraperitoneal a ratones sanos en ayunas para valorar su efecto hipoglucémico. Del extracto con mayor actividad se obtuvieron tres fracciones por extracción sólido-líquido y se valoró su efecto hipoglucémico de la misma manera que los extractos, mostrándose que el extracto diclorometánico y la fracción del mismo es probable que se encuentre alguna sustancia con actividad hipoglucemiante».[153]

El ejercicio físico ha demostrado su efecto positivo para reducir los niveles altos de glucosa. El temazcal, uno de los métodos más antiguos del arsenal terapéutico prehispánico, tiene igualmente un potente efecto hipoglucemiante, como se ha comentado, puede bajar los niveles de azúcar en 20 o 25% en una sola sesión de temazcal.

Prevención. El gran número de pacientes que la padecen, a la par del enorme incremento de las personas que la manifiestan cada año, por los costos de atención y su gran mortalidad, hacen de la diabetes mellitus un problema grave de salud pública. Como padecimiento incurable, crónico, progresivo, e incapacitante, exige la implementación de procedimientos preventivos tanto a nivel de las instituciones sociales de salud, como en la medicina privada, incluyendo la administración de medicamentos de manera permanente y la difícil promoción de normas dietológicas ordinariamente extrañas al la cultura y hábitos familiares y sociales.

La medicina preventiva recomienda la atención efectiva en dos frentes: si se quiere obtener una resultado terapéutico, el médico debe realizar una labor educativa suficiente sobre las características del padecimiento a fin de lograr la colaboración y disciplina del paciente; de manera simultánea se debe informar a los familiares del paciente, explicando las características de la enfermedad hasta lograr involucrarles en el apoyo y colaboración en la atención del familiar diabético.

Prevención primaria. La promoción de la salud comprende la alimentación suficiente y adecuada, ejercicio físico diario con incremento gradual de acuerdo a la edad y condiciones del paciente, higiene personal, ocupación saludable en un ambiente sin estrés, y distracciones. La protección específica mediante el control de la obesidad, evitando de manera razonable el matrimonio entre diabéticos, y control de los prediabéticos.

Prevención secundaria. El diagnóstico y tratamiento oportuno de los diabéticos asintomáticos y de los diabéticos obesos permiten prevenir o reducir el desarrollo y complicaciones del padecimiento. La prevención para la limitación del daño comprende el control y tratamiento de los diabéticos sintomáticos, control y tratamiento de las complicaciones, como las infecciones, los comas, cardiovasculares, oculares, renales, y neurológicas.

Prevención terciaria. Comprende la rehabilitación del paciente diabético con amputación de algún miembro inferior, del diabético parcialmente ciego, y del paciente diabético con insuficiencia cardiovascular.

Diarrea y disentería

Definición común: La diarrea corresponde a evacuaciones del vientre frecuentes y líquidas, a veces con movimientos rápidos y dolorosos de las tripas; la disentería, por su parte, es la diarrea que se acompaña con moco y sangre. Definición biomédica: la diarrea es un síntoma digestivo, caracterizado por evacuaciones intestinales líquidas, frecuentes, con peristaltismo intenso y dolor cólico en diferentes intensidades; la disentería corresponde a una infección digestiva con evacuaciones diarreicas con moco y sangre, acompañadas con cierta frecuencia de pujo y tenesmo.

Sinonimias tradicionales. Diarrea, seguidilla, cursera, “dar p’a abajo”, disentería, “infección intestinal”, “amibas”. Los idiomas indígenas disponen de sus términos propios de diarrea y disentería: diarrea o *estzompil*, *chichietix*. (náhuatl); diarrea o *'tzjo*[154], y disentería o *nchkian' nion'* (*tzañcue* o amuzgo)[155]; diarrea o *acuitsi* o *acuichi*, y disentería o *rruriya-cuitayari* (*niuqui virrárica* o lengua huichola)[156]; disentería o *sim nakal*, *ch'ich* (*bats'i k'op* o tzotzil).

Sinonimias biomédicas. Existe una enorme variedad de síndromes que se acompañan de diarrea, se destacan las infecciosas y las amibianas: las gastroenterocolitis infecciosas, como la fiebre tifoidea y paratifoidea (CIE-10: A01), y la shigelosis (CIE-10: A03); las amebiasis como la gastroenteritis amibiana (CIE-10: A06).

Parcialidad afectada. Se afectan sobre todo las entidades anímicas que tienen su morada en el abdomen, estómago e intestino, a veces la vesícula, hígado, y bazo. Los síndromes

[153] Contreras Weber, C.; Román Ramos, R.; Alarcón Aguilar, F.; y Balderas Barajas, R. *Efecto Hipoglucémico de Extractos y Fracciones de L. caulescens (Ort.) Epl*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 99.

[154] Tapia García, Fermín. *Las plantas curativas y sus conocimientos entre los amuzgos*. CIESAS-Casa Chata, México, 1985, p. 244.

[155] Tapia García, Fermín. *Las plantas… Ibid*., p. 241.

[156] Casillas Romo, Armando. *Nosología mítica de un pueblo. Medicina Tradicional Huichola*. Universidad de Guadalajara, México, 1990. 86.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

con diarrea y disentería pueden por frío o calor, mucho más por éste último.

Clínica y tipos tradicionales. La diarrea y la disentería son entidades nosológicas ampliamente referidas en la MT mexicana. Desde la etnopatología, la diarrea es un padecimiento digestivo caracterizado por la existencia de deposiciones frecuentes y líquidas, en la cultura mestiza se conoce también como: cursera, curso, seguidilla, chorro, chorrera, salidera, "dar p'a abajo"; entre los nahuas se conoce como *estzompil* y *chichietix*. La diarrea con o sin manifestaciones disentéricas, aparece en muchos de los síndromes tradicionales más frecuente, en el empacho, el susto, la pérdida del alma, la chipileza, la caída de mollera, entre otros más.

La diarrea o *acuitsi* o *acuichi* entre los *virraritari* o huicholes, la tratan con *acuitsi-huayeya* o *Helianthemum glomeratum* (Lag.) Lag. ex Dunal [157]. La disentería o *rruriya-cuitayari* (*niuqui virrárica*), es un síndrome tradicional que cursa con diarrea mucosa, a veces con sangre, dolor abdominal; la tratan con *rruriya-cuitayari-huayeya* (vara de San Francisco) probablemente corresponda a *Vernonia serratuloides* H.B.K.[158].

El síndrome tradicional *sim nakal* (*bats'i k'op* o tzotzil), que podría corresponder a la disentería bacilar, cursa con diarrea con sangre y moco, dolor de "estómago", dura algunos días, cuando es grave puede durar uno o dos meses y podría conducir hasta la muerte[159]. Los *baats'il winik* (tzotziles) piensan que los casos leves pueden provenir de un "castigo de los dioses del cielo", y los graves, de la brujería echada que daña el espíritu del enfermo durante el sueño, o por el ataque del nahual al animal gemelo. Normalmente no se trata, se deja que la enfermedad pase por si misma; a veces se emplea la corteza molida del *suk* o *Acacia Millenaria* Standley en maceración en agua fría, una parte se toma y otra se usa para lavar el cuerpo; también dar de tomar el cocimiento de la raíz de *pos lu mal vomol*[160].

La enfermedad *ch'ich* (*bats'i k'op* o tzotzil), es una especie de disentería grave, la diarrea es intensa y se acompaña de dolores de estómago muy intensos, vómitos, debilidad y ataque al estado general, la enfermedad puede pasar rápido o durar más de un mes y producir la muerte[161]. Los *baats'il winik* (tzotziles) la atribuyen al castigo de los dioses del cielo. Usan el cocimiento de "cázcaras de manzana, *kanal chisté'* o *Crataegus pubescens* (C.Presl) C.Presl (*Taxonomy ID*: 416293), durazno, nantsi, *ch'ich bot* o *Croton draco* Schltdl. & Cham. (*Taxonomy ID*: 351456), mango y potoj, al igual que otras partes de *poy té'* o *Achyranthes aspera* L. (*Taxonomy ID*: 240005), *suk* o *Acacia Millenaria* Standley y *tsis uch* o *Litsea* Lam. (*Taxonomic Serial* No.: 18205)"; también muelen y "toman en agua la parafina y las cenizas de madera"[162].

Epidemiología tradicional y biomédica. Dentro de la dicotomía frío-calor, hay diarreas de calor, de frío, o de frío-calor. De acuerdo a la coloración hay diarreas verde, roja, blanca, negra y amarilla, los colores pueden también referir al sistema frío caliente, las diarreas verde y blanca pueden considerarse de naturaleza fría, mientras que la roja, y amarilla, son calientes. Las diarreas pueden clasificarse por su contenido, con moco, con sangre negra o roja, con piedras, con parásitos macroscópicos, con bilis, el contenido también puede referir la calidad fría o caliente de la diarrea.

De manera simple se puede decir que la disentería es una diarrea o deposición con moco y sangre, de forma similar a lo que ocurre con las diarreas, la disentería puede afectar a cualquier persona, sin embargo es mucho más frecuente en los niños, además, también se pueden clasificar en disentería fría o caliente, blanca, roja o negra.

La diarrea es un padecimiento que se presenta sobre todo en la época de calor o de lluvias; aparece súbita o lentamente, en su estado agudo dura horas o días, en el crónico, semanas o incluso meses. Afecta a las personas de diferentes edades, sin embargo se manifiesta con mayor frecuencia entre los niños menores de cuatro años, y en los que padecen algún grado de desnutrición. Las bacterias transportadas por el agua, virus y parásitos provocan a nivel mundial cerca de cuatro miles de millones de casos de enfermedades diarreicas cada año. Ciertamente, la población en mayor riesgo son los 1,100 millones de personas en condiciones sociales marginales sin agua realmente potable e higiénicamente segura y los 2,400 millones sin instalaciones de servicios de salud adecuadas.

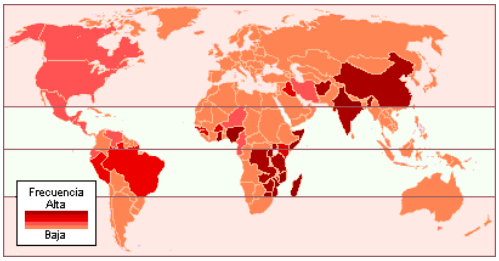
Por si solo, el cólera produce alrededor de cinco mil muertes cada año. Independientemente de las condiciones sociales y económicas de marginalidad que aumenta el riesgo a las enfermedades diarreicas, se puede decir con una alta justificación estadística, que las infecciones e infestaciones

[157] Casillas Romo, A. *Medicina Tradicional Huichola...*, p. 90.
[158] Armando Casillas Romo, *op. cit*., dice que *rruriya-cuitayari-huayeya* o vara de San Francisco, corresponde a *Vernonia steetzil* var. *aristifera*; por mi parte considero que su nombre científico es *Vernonia serratuloides* H.B.K. Nota del autor.
[159] Holland, William R. *Medicina Maya en los Altos de Chiapas*. Instituto Nacional Indigenista, México, 1978 (1ª ed. en español, 1963), p. 273.
[160] Holland, William R. *Medicina Maya... Ibid*., p. 274.
[161] Holland, William R. *Medicina Maya... Ibid*., p. 274.
[162] Holland, William R. *Medicina Maya... Ibid*., p. 274.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

diarreicas tienen una condicionante igualmente geográfica ecuatoriana y tropical y menos frecuente en los países nórdicos o australes.

Revisando el panorama mundial se puede determinar que la frecuencia es insignificante o inexistente en países con climas secos o en las zonas desérticas, tal es el caso de las regiones y países en donde se encuentra el Desierto de Atacama, Arizona, Sahara, Desierto del Gobi, y en el desierto de la Península Arábica, y en el Gran Desierto Australiano. Como se puede notar en el pequeño mapa de la ilustración, el medio determina en buena medida la frecuencia de las enfermedades diarreicas.



La clínica tradicional resulta muy precisa, sobre todo si se sabe hacer la traducción de términos sin etnocentrismos y con la metodología de las sinonimias difusas. Las enfermedades diarreicas resultan de los factores etiopatogénicos externos de la humedad y el calor, su frecuencia flagela sobre todo las regiones tropicales con clima tropical, cálido y húmedo, y tiende a ser menos frecuente en los climas fríos y secos. El clima no es el único factor favorable, son tal vez más determinantes las malas condiciones de vida de los países subdesarrollados y en desarrollo, en donde amplios sectores de la población carecen de servicios de agua potable, control de excretas, y del suministro higiénico de alimentos.

Gastroenterocolitis Infecciosa

Definición y clasificación. Inflamación de la mucosa gástrica e intestinal (incluyendo el colon), puede ser de origen infeccioso y no infeccioso. Las de causa infecciosa son producidas por bacterias, virus, hongos y parásitos, se destacan en esta parte las gastroenteritis bacteriana por *Salmonella typhi*, *Salmonella paratyphi*, *Shigella dysenteriae*, *Shigella flexneri*, *Shigella boydii*, *Shigella sonnei*. Otros tipos de gastroenteritis no tienen una causa infecciosa, como la causada por intoxicación alimentaria, deficiencia enzimática, alteraciones funcionales alérgicas, y toxinas microbianas. Las gastroenteritis bacterianas más frecuentes en Latino América son la fiebre tifoidea, paratifoidea (A01) y la shigelosis (A03), sin menospreciar los brotes de cólera (A00), y las causadas por otros tipos de *Salmonella* (A02), y las debidas a *Escherichia coli* (A04).

Cuadro clínico y diagnóstico. Por su etiología y para orientación clínica y diagnóstica, las gastroenterocolitis se clasifican en infecciosas y no infecciosas, las primeras lo pueden ser por bacterias, virus, hongos y parásitos, mientras que las segundas en alérgicas, deficiencia enzimática enteral, alteración de la flora bacteriana normal por consumo de antimicrobianos, y las causadas por toxinas microbianas.

El cuadro clínico varía moderadamente según el agente infeccioso que lo produce, así las enterocolitis por *Shigella* presentan evacuaciones líquidas abundantes y frecuentes (10-20 por día), es muy frecuente que se acompañen de moco y sangre de color rojo claro (sangre de la parte inferior del tracto intestinal), hay fiebre alta y ataque al estado general, puede haber vómito, el cuadro evoluciona rápidamente a la deshidratación, sobre todo en los niños pequeños. La sintomatología por *Salmonella* se caracteriza por evacuaciones diarreicas menos frecuentes (entre 3-6 por día) evolucionando después al exstreñimiento, fiebre alta, cefalalgia, tendencia al sopor, nauseas y vómitos, la anorexia es importante, ordinariamente hay dolor abdominal de tipo cólico poco intenso y ruidos hidroaéreos intestinales audibles. La enterocolitis por *Escherichia coli* se manifista igualmente evacuaciones frecuentes, fiebre alta, vómitos y ataque al estado general, es particularmente riesgosa en los niños de uno a seis meses. El coprocultivo determina la identidad del agente etiológico.

Tratamiento biomédico. La Salmonelosis no complicada se atiende sobre todo de manera sintomática, los pacientes desnutridos, debilitados, muy enfermos, y en aquellos en los que se sospecha una bacteriemia, deben tratarse durante 3 o 5 días con trimetropin-sulfametoxasol, una tableta de doble potencia dos veces al día, ampicilina en dosis de 100 *mg*/*kg* por vía intravenosa o por vía oral, o ciproflaxacina en dosis de 70 *mg* dos veces al día. El tratamiento de la *Shigelosis* debe priorizar de inmediato el tratamiento de la deshidratación e hipotensión, eso puede salvar la vida en pacientes con afección grave. El tratamiento antimicrobiano de elección es el trimetropin-sulfametoxazol, una tableta de doble potencia dos veces al día durante 7 o 10 días, o ciprofloxacina (contraindicada durante el embarazo, al igual que la fluoroquinolona), 750 *mg* dos veces al día por 7-10 días, se puede emplear también fluoroquinolona

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

(ciprofloxacina, 750 *mg* dos veces al día, o la levofloxacina, 500 *mg* una vez al día) por 3 días[163].

Prevención. La inmunización no siempre actúa adecuadamente, sin embargo debe de proporcionarse y promoverse para todos los contactos en el hogar de un portador sano de tifoidea, para viajeros rumbo a áreas endémicas o a la población en general durante los brotes epidémicos. Los portadores sanos de *Salmonella* y *Shigella* deben ser tratados hasta la negatividad del coprocultivo, mientras tanto no se les debe permitir el manejo o preparación de alimentos para la familia o el público. Una educación higiénica de los alimentos es de gran impacto, la disposición adecuada de los productos de desecho y la protección de la contaminación de las fuentes de abastecimiento de alimentos y agua son medidas de salud pública indispensables.

Gastroenteritis amibiana

Definición y clasificación. Inflamación de la mucosa gástrica e intestinal causada por *Entamoeba histolytica*. Las amebiasis más frecuentes son la disentería amibiana aguda (A06.0) y la amebiasis intestinal crónica (A06.1). Se clasifica separadamente, aunque muy asociada con estas, la colitis amibiana crónica (A06.2), puede ser común encontrar los cuadros clínicos asociados bajo el término de enterocolitis amibiana.

Cuadro clínico. De manera por demás específica el término de amibiasis invasora se usa para calificar a las enfermedades debidas a la penetración orgánica de las amibas patógenas del tipo *Entamoeba histolytica*. Los trofozoítos hematófagos de *E. histolytica* son capaces de penetrar los tejidos y órganos para lesionarlo, los afectados con mayor frecuencia son el colon, hígado, piel, pulmón y cerebro. En el caso de la gastroenterocolitis amibiana, es sobre todo es el colon el más susceptible de sufrir las lesiones.

En México y Latinoamérica la amibiasis invasora es extraordinariamente frecuente, el padecimiento tiene mucho de relación con el nivel socioeconómico bajo y los hábitos higiénicos deficientes de amplios sectores de la población, sobre todo de los estratos marginales. En México alrededor del 6 millones de personas (5.9 % de la población) tiene anticuerpos séricos amibianos, y se considera que entre 15 a 20 millones de personas (15-20% de la población) se encuentra parasitada con o sin manifestaciones clínicas, siendo las personas asintomáticas un verdadero problema epidemiológico ya que contagian de manera permanente y silenciosa a miles de personas diariamente.

La sintomatología de la amibiasis intestinal se puede clasificar según las formas no invasora e invasora. La amibiasis intestinal no invasora asintomática difícilmente puede clasificarse como una enfermedad propiamente dicha, el hallazgo de *E. histolytica* en las heces fecales no significa de manera automática la presencia de una enfermedad ya que la amiba puede vivir en estado de comensal sin causar problemas al huésped, en personas consideradas como "portadores sanos". Por otra parte aún los portadores con sintomatología gastrointestinal no siempre la *E. histolytica* es la responsable, puede haber otras causas subyacentes.

La amibiasis intestinal invasora sintomática es en todos los sentido una enfermedad producida por *E. histolytica*, los más frecuente del cuadro clínico es la presencia de la rectocolitis ulcerosa responsable del clásico síndrome disentérico, sin embargo el diagnóstico requiere de la corroboración de la rectosigmoidoscopía (en los pacientes hospitalizados) y el hallazgo del trofozoíto hematófago en el examen del moco en fresco. El síndrome disentérico se caracteriza por la presencia de evacuaciones mucosanguinolentas, tenesmos, cólicos, dolor abdominal a la palpación, flatulencia, anorexia en diferentes grados, fiebre, náuseas, y vómitos.

Diagnóstico. El diagnóstico se realiza por el cuadro clínico, pero sobre todo por la amiba en fresco, o la prueba serológica positiva para *E. histolytica* (o seramiba).

Tratamiento biomédico. La infección intestinal de grado leve y moderado debe tratarse con metronidazol más un amebicida luminar como por ejemplo el fluorato de diloxanida o yodoquinol. Tratamiento similar debe de aplicarse a los portadores sanos. En los casos de infección intestinal intensa con un componente diarreico, deben atenderse los problemas de deshidratación subsecuente.

Prevención. Tratamiento de los portadores sanos, impedir que manejen o preparen alimentos en el ámbito familiar o al público en general. Se puede proporcionar un tratamiento profiláctico de todos los familiares de contacto del paciente con amibiasis o portador sano. El manejo higiénico de alimentos y del agua debe de aplicarse como medidas de salud pública.

Tratamiento tradicional

El tratamiento tradicional de las diarreas y disentería dispone de múltiples métodos, el más socorrido es el herbolaria, sin

[163] Lawrence M. Tierney, Jr.; Stephen J. McPhee; y Maxine A. Papadakis. *Diagnóstico Clínico y Tratamiento*. Traducida de la 40a Edición en Inglés. Manual Moderno. México, 2002, p. 1383.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

excluir las indicaciones higiénico-dietéticas, la rehidratación oral, y la sobada. En cada caso el tratamiento debe ser específico al síndrome de que se trate, si es una diarrea con fiebre, de frío o de calor, por "enlechado", por empacho, caída de mollera, por algún susto, *chipileza*, "amibas", o por alguna intoxicación digestiva. No obstante, entre todo se pueden sustraer los siguientes métodos básicos:

Primero debe establecerse un diagnóstico tradicional lo más preciso posible, y determinarse si se trata de una infección (ordinariamente se identifica por la calentura), o si se trata de una disentería (por la presencia del moco y la sangre), si es por frío o calor. Una vez establecido el cuadro clínico de la diarrea, con o sin sangre y moco, debe de cuidarse primero mantener la adecuada hidratación del enfermo, suministrando suero oral. Suministrar enseguida alguna de las plantas para infecciones y amibas intestinales: quina amarilla, estafiate, hojas de guayaba, tapacola, chaparro amargoso, y combinar con alguna planta antiespasmódica.

Para evitar la dificultad diagnóstica entre infección bacteriana y amibiasis, se ha preparado una combinación de plantas medicinales en forma de tintura con chaparro amargoso, quina amarilla, cuachalalate, y toronjil morado (*Diarresan* de *Tlahui-Pharma*), los niños toman entre 10 y 14 gotas en una tacita de té tres veces al día durante 8 días (aunque es muy amargo, los niños lo aceptan diluido en agua tibia); los adultos con diarrea aguda toman entre 14 y 30 gotitas tres veces al día, durante 8 días. Cuando es necesario (mucho moco y sangre) se puede aplicar una lavativa de cuachalalate, gordolobo, y chaparro amargoso, un puño de cada cosa para un litro y medio de agua, se prepara en cocimiento, se cuela y se aplica algo tibio (entre 38 y 42 *ºC*), el calor ayuda a relajar el músculo liso.

Dolor de cabeza

Definición. Dolor de cabeza, cefalea, "migraña"; existen los términos respectivos en los diferentes idiomas indígenas: doler la cabeza o *tzonte-conehua*, y dolor de cabeza o *tzoncuacuallotl* (náhuatl); dolor de cabeza o *ixujtsï* (purhépecha); doler la cabeza o *kaxi* (mixteco); dolor de cabeza, "migraña", *k'ush jol* (*bats'i k'op* o tzotzil); dolor de cabeza o *'ki-an' xken* (*tzañcue* o amuzgo)[164]; dolor de cabeza o cefalea o *mu-úcuiniya* (*niuqui virrárica* o lengua huichola)[165]; doler la cabeza *pamehtsini*[166], y arder la cabeza de dolor o *catzatsicuni*[167] (purhépecha)..

La cefalea forma parte del cuadro clínico de numerosos síndromes clínicos tanto de la medicina tradicional como de la biomedicina, como en los siguientes: acantoqueilo-nemiasis, acidosis respiratoria, agranulocitosis periódica, aneurisma intracraneal, angioestrongiliasis, anquilostomiasis, bromismo, gripe, hipertensión arterial, insolación y golpe de calor, migraña, y sinusitis. Uno de los flagelos de la sociedad moderna es el dolor de cabeza por migraña.

Definición y clasificación. Migraña (CIE-10: G43): cefalea vascular recurrente que se caracteriza por aura prodrómica, de comienzo unilateral, dolor intenso, fotofobia y trastornos del sistema nervioso autónomo durante la fase aguda, y que puede durar algunas horas o incluso varios días. La migraña o jaqueca se clasifica de la siguiente manera: Migraña sin aura o migraña común (G43.0); migraña con aura o clásica (G43.1); estado migrañoso (G43.2); migraña complicada (G43.3); otras migrañas (G43.8); y migraña no especificada (G43.9).

Etiología tradicional. Si el dolor de cabeza a es agudo y no dura mucho, se puede pensar que se debe a causas naturales, como por ejemplo haber estado mucho tiempo bajo el sol, o como un castigo ligero de Dios; los que tienen una larga duración se atribuyen a la brujería[168].

Tratamiento tradicional. Los casos agudos y cortos, por lo general se dejan evolucionar solos hasta que se quitan de manera natural, si a caso se toma algún analgésico económico, como la aspirina, o algún té de corteza de sauce, o de quina amarilla, entre muchas otras de la farmacopea tradicional. Cuando se considera un castigo de Dios, se llama al curandero, o al sacerdote, para rezar; en casos graves, el enfermo se debe bañar la cabeza en un cocimiento herbolario y realizar, con el curandero, una ceremonia para combatir la hechicería[169].

Dolor de cuerpo

El dolor del cuerpo forma parte de varios síndromes tradicionales y biomédicos, pueden doler los músculos, las articulaciones, huesos, los nervios, los vasos, las vísceras, y cualquier parte del cuerpo; no obstante, cuando se habla de "dolor del cuerpo" se dice en sentido general como un malestar del cuerpo, por lo común de los músculos, huesos, y

[164] Tapia García, Fermín. *Las plantas curativas y sus conocimientos entre los amuzgos*. CIESAS-Casa Chata, México, 1985, p. 244.
[165] Casillas Romo, Armando. *Nosología mítica de un pueblo. Medicina Tradicional Huichola*. Universidad de Guadalajara, México, 1990, p. 101.
[166] Sepúlveda y H., María Teresa. *La medicina entre los purépechas prehispánicos*. UNAM, México, 1988, p. 81.
[167] Sepúlveda, Ma. Teresa. *La medicina... Ibid*., p. 81.
[168] Holland, William R. *Medicina Maya en los Altos de Chiapas*. Instituto Nacional Indigenista, México, 1978 (1ª ed. en español, 1963), p. 261.
[169] Holland, William R. *Medicina Maya... Ibid*., p. 273.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

articulaciones. El dolor del cuerpo, en este sentido general y difuso, ocurre en el resfrío, la gripe, el reumatismo, el dengue, y cualquier padecimiento que inicia con escalofrío y fiebre.

Los *baats'il winik* (tzotziles) nombran *k'ush bakil* a los "dolores corporales generales"[170], concepto que no tiene un equivalente biomédico preciso, los indígenas suponen que los casos menos graves de la enfermedad tiene un origen natural y sería causada por la "exposición del cuerpo al aire frío"[171]. En otra cultura, sentir algún dolor en todo el cuerpo de dice *vitsivitsiriquareni*[172] entre los purhépechas.

Tratamiento. El dolor del cuerpo se trata junto al síndrome de fondo que lo causa. Por lo general se emplean plantas analgésicas generales, como el sauce, borraja, y estafiate, en otras especies. Para el dolor y malestar general lo mejor es el temazcal.

Dolor de pecho

El dolor de pecho es un síntoma que aparece en diferentes nosologías, como en la bronquitis, asma, enfisema, pleuritis, agina de pecho, infarto del miocardio, y esofagitis.

Las lenguas indígenas disponen de sus propios términos para expresar el dolor de pecho, por ejemplo: doler el pecho o *elpantlatenehua* (náhuatl); hinchado del pecho o *k'únhi*, *k'únhini* (purhépecha); y dolor de pecho o *ütiña* (ñähñu).

Cuando el dolor de pecho o *k'úsh ko'onton* (*bats'i k'op* o tzotzil) es leve y de poca duración, se le atribuye un origen natural o como un pequeño castigo divino, cuando se prolonga por más tiempo, se considera una enfermedad del espíritu enviada por los naguales durante los sueños malos, o también por el daño causado al animal gemelo del paciente, en estos casos, el tratamiento es mágico-religioso[173].

Tratamiento. La atención del dolor de pecho no se atiende por separado, sino como síntoma de algún síndrome específico.

Drogadicciones

Definición. Dependencia o adicción psíquica y física a ciertas drogas; el adicto es un enfermo que sufre dependencia hacia una droga, medicamento, o cualquier sustancia adictiva; la droga es una *sustancia psicoactiva de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno*[174]. *Definición biomédica*: toxicomanías o drogodependencias son estados patológicos caracterizados por la dependencia física y/o psíquica a ciertas drogas o sustancias tóxicas, con la incapacidad de la persona para abandonar su consumo.

Clasificación biomédica. Según la CIE-10 de la OMS: trastornos mentales y del comportamiento en general (F10-F19). Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de diversas drogas comprenden los códigos del F10 al F19 de la CIE-10, debido a su enorme frecuencia en esta obra los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol (F10) se tratan de manera separada al resto de las adicciones.

En las siguientes líneas se hace referencia sobre todo a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de: Cannabinoides (F12); sedantes o hipnóticos (F13); cocaína (F14); otros estimulantes, incluida la cafeína; alucinógenos (F16); tabaco (F17); disolventes volátiles (F18); opiáceos (F11); múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas. En todos los casos, cada trastorno por comprende las siguientes subdivisiones: Intoxicación aguda (.0); uso nocivo (.1); síndrome de dependencia (.2); estado de abstinencia (.3); estado de abstinencia con delirio (.4); trastorno psicótico (.5); síndrome amnésico (.6); trastorno psicótico y de comienzo tardío (.7); con otros trastornos mentales y del comportamiento (.8); y trastorno mental y del comportamiento, no especificado (.9).

Tratamiento tradicional. Cuando existe cierta moderación no se consideran enfermedades verdaderas, aunque sí comportamientos "viciosos" y reprobables. En la época prehispánica existía un control social y cultural de las adicciones, la nueva ideología y régimen colonial judeocristiano basado el concepto del pecado y la amenaza del castigo divino no logró mantener el control social, en la actualidad ha sido todavía más insuficiente, las adicciones se han disparado, tabaquismo, alcoholismo, el consumo de marihuana, cocaína, y otras drogas están poniendo a la sociedad mexicana al borde de la pandemia adictiva. Los beneficiados únicos beneficiados son los grandes magnates propietarios de las empresas productoras y expendedoras de "drogas buenas" (legales), y desde luego los capos de los grandes cárteles de la "droga mala" (ilegal).

Existe una infinidad de remedios para tratar los casos específicos, desde la herbolaria, la homeopatía, acupuntura, hasta los rituales mágico-religiosos, como por ejemplo los

[170] Holland, William R. *Medicina Maya... Ibid*., p. 286.
[171] Holland, William R. *Medicina Maya... Ibid*., p. 286.
[172] Sepúlveda, Ma. Teresa. *La medicina... Ibid*., p. 82.
[173] Holland, William R. *Medicina Maya... Ibid*., p. 267.
[174] *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico* (DMBHE). Dicciomed.es, URL: http://www.dicciomed.es/.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

"juramentos" y "mandas" al santo de devoción, a la Virgen o Cristo milagroso, no obstante, el índice de adicciones continúa en crecimiento al mismo tiempo que la riqueza de los magnates de la droga.

Los métodos más exitosos para controlar y rehabilitar algún sector de adictos, han sido los alcohólicos y fumadores anónimos. Sin duda, solo la sociedad en pleno podrá resolver el problema, la educación amplia, la libertad que no se criminalice al consumidor, evaluar una legalización racional e inteligente en términos de salud pública, otras medidas legislativas como la prohibición rigurosa de la publicidad de alcohol, tabaco, y de cualquier otra droga adictiva.

Tratamiento biomédico. Para el tratamiento de las diferentes tipos de adicciones requiere la atención de un equipo médico multidisciplinario, incluyendo la atención psicológica y psiquiátrica, los cuidados dietéticos, el ejercicio físico metódico, y el empleo de los medicamentos que se requieran según el cuadro clínico y las complicaciones del paciente.

El internamiento del paciente dentro de alguna clínica adecuada ha demostrado una enorme eficiencia sobre todo en los ataques agudos o en tratamientos enérgicos de rehabilita-ción, sin embargo, es evidente que el paciente no puede vivir eternamente recluido en un ambiente diferente al del mundo cotidiano, en donde las amistades y circunstancias sociales le facilitan, estimulan y a veces hasta le presionan para beber.

Así, lo recomendable es que después del tratamiento y control del alcohólico en una ambiente aislado de la sociedad, debe ser preparado para relacionarse sobriamente al mundo social ordinario, la integración de un grupo de Alcohólicos Anónimos es extraordinariamente útil si se quiere que el paciente se mantenga bajo el apoyo de un grupo que le fortalecerá en sus determinación de mantenerse sobrio.

Empacho y caída de mollera

Definición. El empacho y la caída de la mollera son dos síndromes tradicionales diferentes aunque íntimamente ligados. El empacho es una nosología que se presenta sobre todo entre la población infantil y se caracteriza por diversos trastornos digestivos, ocasionados por la ingestión de determinados alimentos y sustancias no alimenticias, que supuestamente se pegan en el estómago e intestinos. La caída de mollera se refiere básicamente al hundimiento de la fontanela anterior en los lactantes y niños pequeños. En las siguientes líneas se tratan por separado algunos de los síndromes más comunes.

Salida del tonalli y caída de mollera

Definición. Pérdida del *tonal* o *tonalli* ha sido considerado como un trastorno delicado y de cierta manera grave[175]; padecimiento muy ligado a la *caída de la mollera*, pues se consideraba que los menores eran propensos a la salida del *tonal* a través de sus fontanelas; la pérdida del tonal se vincula además con la pérdida del alma y a la pérdida de la sombra[176].

El empacho de los niños está muy ligado a la caída de la mollera, y a la pérdida del tonal. He comentado que las traducciones coloniales del *tonal* como *alma*, es errónea, y debiera de traducirse como un *espíritu* o *entidad de luz*, o mejor como la *fuerza o energía solar dentro de la persona*. Con la llegada de los esclavos africanos, los términos de *alma* y *tonal* se vincularon con la *sombra*, una entidad capaz de abandonar el cuerpo durante el sueño[177]. El alma, tona, y sombra, pueden considerarse como sinónimos difusos.

Parcialidad afectada. En la caída de la mollera se encuentra afectado el espíritu (fuerza luminosa o *tanalli*) y el alma del centro anímico de *a* o *atl*, "la mollera", que mantiene la alegría cuando está bien, y produce desasosiego, turbación o distracción, cuando baja, está caída o da de sí. Tiene que ver con el elemento *atl* que también significa "agua".

Clínica. El empacho era hasta fines del siglo XIX una enfermedad oficial, reconocida por los médicos titulados[178]. Se trata de un problema eminentemente mecánico, atribuido con frecuencia a materia que se queda adherida a la pared del intestino, como cáscaras de fruta, carne, papel, tierra, masa de harina o chicle. Se dice que el empacho resulta del *enfriamiento* de los intestinos, o porque la madre que da pecho ha comido algo que le cae mal al niño, o éste se encuentra inmediatamente después de comer[179]. Entre las manifestaciones del empacho se encuentra la hinchazón de vientre, la diarrea, la falta de apetito, la mala digestión, los gases, la calentura y el dolor; si hay diarrea, se habla de empacho agudo, si no de empacho seco[180].

Diagnóstico. Cuando se pierde el alma, el tonal, o la sombra, se producen manifestaciones emocionales y alteraciones físicas que el curandero atribuirá frecuentemente a la trasgresión de reglas; se dice que el pulso de las personas con hundimiento de la mollera es pegajoso; el paciente ha

[175] *Museo de Medicina Tradicional*. INAH, Cuernavaca, Morelos, México.
[176] *Museo de Medicina Tradicional*. *Ibid*.
[177] *Museo de Medicina Tradicional*. *Ibid*.
[178] *Museo de Medicina Tradicional*. INAH, Cuernavaca, Morelos, México.
[179] *Museo de Medicina Tradicional*. *Ibid*.
[180] *Museo de Medicina Tradicional*. *Ibid*.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

perdido su vigor, se encuentra pálido, débil, inapetente, y sus ojos se le quiebran, puesto que el brillo normal marca la presencia del *tonalli*; a veces se incluyen otros síntomas como la fiebre, vómito, diarrea, tristeza, debilidad, cansancio de los ojos y sequedad de la piel[181].

Tratamiento del empacho. Se atiende tronándolo (ver tronada de empacho). Una de las variantes de la *tronada del empacho* consiste en acostar al niño con los brazos extendidos y darle varios pellizcos en la parte media de la columna vertebral, procurando que con ello *truene el espinazo* [182]. Con frecuencia se purga al niño y también se usan plantas como la hierbabuena, la rosa de castilla, la malva y la Santa María. En Morelos se utiliza también el *Estomaquil* y el refresco *Onda* de color rojo[183].

Tratamiento de pérdida del tonalli. Se consideraba que la salida del *tonalli* provocaba un vacío físico, detectable en la depresión del cráneo. El tratamiento consistía en colgar hacia abajo a los niños con la *mollera caída* y sacudiéndolos. Se presionaba el paladar del niño con fuerza y hasta se le llegaba a punzar para hacer lugar al *tonalli* salido[184]. La mayoría de estas prácticas han persistido hasta nuestros días, incluyendo el golpear los pies teniendo al niño colgado o aplicarle sustancias en la *mollera*; muchos casos identificados como *mollera caída* implican, como se ha insistido, un estado de deshidratación importante causada por la diarrea[185].

Algunos tipos de empacho

El empacho es una etnopatología que se presenta principalmente entre la población infantil, caracterizada por diversos trastornos digestivos, aparentemente causados por algún tipo de alimento o cuerpo extraño que se pega en el estómago o en los intestinos. El empacho es ampliamente referido entre los diferentes grupos autóctonos, así como entre la población mestiza del campo y la ciudad: entre los nahuas se conoce como: *mexhitil*, *mexhuitil*, *moxhultia*, *nexhuitil*, *nioxhiti*, *tetlacua*; entre los purhepechas: *k'ungekua*; entre los zapotecas: *da'lebe* (esta pegado su estómago), y *kua lieem* (tiene algo pegado en el estómago)[68]; empacho o *che'* en *tzañcue* o amuzgo[186]; el *empacho de maíz* es el síndrome *icú pep'ayeyetsá* o *icurriya* en la *niuqui virrárica* o lengua huichola, ocurre por comer demasiado maíz por mucho tiempo[187], produciendo una especie de empacho de maíz, donde los granos, y en especial el "pellejo" del cereal, se atora en los intestinos ocasionando una dificultad digestiva, los "alimentos caen mal", dolor abdominal, a veces algo de diarrea y vómito, su tratamiento es mágico-religioso.

Empacho de lana de peyote: síndrome tradicional *jícuricuiniya* (*niuqui virrárica* o lengua huichola), es una especie de empacho por la "pelusa" del *jícuri* (peyote) o *Lophophora williamsii* (Lem. ex Salm-Dyck) Coult., se puede producir por comer frecuente y por demasiado tiempo el peyote, permitiendo que su pelusa se atore en la cabeza y en el abdomen[188]; su tratamiento es mágico-religioso. *Empacho de cera*: *iteé rriya* (*niuqui virrárica* o lengua huichola), se supone que el enfermo tiene una vela "atorada" en la cabeza y el abdomen[189], su tratamiento es mágico-religioso.

Más sobre la caída de mollera

Definición tradicional. La caída de la mollera es una nosología cultural sin equivalente biomédico, se refiere al hundimiento de la fontanela anterior en los niños pequeños, y a otros signos y síntomas concomitantes, como la diarrea, inquietud general, los ojos pequeños y a veces rojos. Es un síndrome muy conocido en México, y exportado por los Estados Unidos para ser incluido con las expresiones tan mexicanas como: el "empacho", el "mal de ojo" o la "mollera", en un Diccionario español-inglés[190] que destaca el hundimiento de la fontanela, con la diarrea y la fiebre[191].

Como consecuencia del empacho, es frecuente que los niños pequeños presenten diarrea fétida, a veces verde, amarilla o blanca con grumos de leche, frecuentemente acompañada de moco abundante, sofocamiento, distensión abdominal, presencia de gases, "aventamiento" o abdomen "hueco" y sonoro a la percusión, con falta de apetito, cólicos, asco, vómito, fiebre, llanto, inquietud, palidez, adelgazamiento, ojos hundidos, mirada triste y sin luz, ocasionalmente en lugar de la fiebre puede haber estreñimiento, lengua blanca, aliento fétido, estómago caliente o "duro", "gruñido de tripas",

[181] *Museo de Medicina Tradicional*. *Ibid*.
[182] *Museo de Medicina Tradicional*. *Ibid*.
[183] *Museo de Medicina Tradicional*. *Ibid*.
[184] *Museo de Medicina Tradicional*. *Ibid*.
[185] *Museo de Medicina Tradicional*. *Ibid*.
[68] Diccionario Enciclopédico…*Op.cit*., página 381.
[186] Tapia García, Fermín. *Las plantas curativas y sus conocimientos entre los amuzgos*. CIESAS-Casa Chata, México, 1985, p. 241.
[187] Casillas Romo, Armando. *Nosología mítica de un pueblo. Medicina Tradicional Huichola*. Universidad de Guadalajara, México, 1990, p. 89.
[188] Casillas Romo, A. *Medicina Tradicional Huichola*...., p. 89.
[189] Casillas Romo, A. *Medicina Tradicional Huichola*..., p. 90.
[190] *Acciones del IME en salud para migrantes: El Diccionario de términos de salud*. Secretaría de Relaciones Exteriores, México, URL: http://www.sre.gob.mx/comunicados/comunicados/2003/dici/b-002.htm.
[191] Mollera caída: "Fallen or sunken fontanel", believed to be caused by jolts or a fallen of the baby. Produces diarrhea and fever. *English-Spanish Dictionary of Health Related Terms - Diccionario de Términos de Salud en Español e Inglés*. California Office of Binational Border Health (COBBH), Instituto de Mexicanos en el Exterior (IME), Secretaría de Salud de México, University of California. Versión electrónica, Junio 2003, p. 104.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica

Corte de páginas...
Las páginas faltantes se encuentran en la obra completa...
http://www.tlahui.com/libros/tratadomtmx.htm

ANEXOS DEL II TOMO

Para auxiliar al lector, se han elaborado los siguientes anexos: glosario general, autonómicos y nombres de idiomas indígenas, abreviaturas empleadas en el Tomo II; dentro de la fuentes se ha incluido una lista de informante y la bibliografía general.

Glosario general

Contiene algunos de los términos más empleados, un breve glosario sobre todo de fitoterapia, farmacia popular y académica. Cuando es posible y a mi propia discreción, se emplear un lenguaje accesible al público en general.

- Abortivo: que provoca la expulsión del feto.
- Afrodisíaco: que estimula o excita el instinto y/o apetito sexual.
- Agua de uso: la infusión, decocción o maceración, de plantas medicinales que se beben en substitución del agua natural.
- Analgésico: que alivia o reduce el dolor.
- Analgésico: que elimina o mitiga el dolor.
- Anatomía Humana: la ciencia médica consagrada al estudio de la formas y estructuras del ser humano, puede subdividirse en anatomía macroscópica y microscópica; la primera estudia las estructuras que se pueden observar a la simple vista; la segunda se refiere a la estructuras que se estudian con instrumentos capaces de aumentar la visión humana; la anatomía propiamente dicha se refiere a la macroscópica, mientras que la anatomía celular y la histología forman parte de la anatomía microscópica. La anatomía antropológica estudia las variaciones morfológicas existentes entre las razas humanas. La anatomía comparada estudia las relaciones existentes entre la anatomía entre las diferentes especies animales y el hombre. La anatomía descriptiva estudia la morfología separada de cada órgano. La anatomía funcional trata de las relaciones morfológicas y fisiológicas de las diferentes partes y órganos.
- Anorexígeno: que produce carencia o falta de apetito.
- Antiálgico: que es contrario al dolor.
- Antiasmático: que combate el asma.
- Antibilioso: que previene o impide las alteraciones biliares.
- Anticalculoso: que reduce o elimina las concreciones de la vesícula, vejiga y riñón.
- Anticolesterolemiante: que reduce el colesterol sanguíneo.
- Antidiabético: que es útil en el tratamiento de la diabetes.
- Antidiarreico: que reduce o combate la diarrea.
- Antidisentérico: que combate o alivia la diarrea con moco y a veces con sangre.
- Antiemético: que combate el vómito.
- Antiespasmódico: que combate los espasmos y desórdenes nerviosos.
- Antígeno: Sustancia capaz de crear una respuesta del sistema inmunológico.
- Antigripal: que combate la gripe.
- Antihalitósicos: que evita en mal olor de boca.
- Antihelmíntico: que expulsa del intestino a los parásitos o gusanos redondos.
- Antihemorroidal: que combate las hemorroides.
- Antiinflamatorio: que desinflama o reduce la inflamación de los tejidos.
- Antinauseoso: que elimina o reduce las náuseas.
- Antipalúdico: que combate el paludismo.
- Antiparasitario: que combate o elimina los parásitos intestinales.
- Antiperiódico: que combate las enfermedades que se producen periódicamente.
- Antipirético: que baja o reduce la fiebre.
- Antiséptico: que destruye las infecciones microbianas o impiden su desarrollo a nivel local.
- Antisifilítico: que es útil en el tratamiento de las enfermedades venéreas.
- Antitifoídico: que cura la fiebre tifoidea.
- Antitumoral: que reduce los tumores.
- Antitusígeno: que combate la tos, sinónimo de béquico.
- Antiulceroso: que cura las úlceras.
- Antivenenoso: que actúa como antídoto contra ciertos venenos.
- Antiviral: que elimina o combate la producción de virus.
- Antropología: la ciencia del hombre, la disciplina que estudia a los seres humanos desde una perspectiva biológica, social y humanista. La antropología física trata de la evolución biológica y de la adaptación fisiológica de los seres humanos. La antropología social o cultural, se encarga de las formas en que las personas viven en sociedad, es decir, las formas de evolución de su lengua, cultura y costumbres.
- Aperitivo: que estimula el apetito.
- Aromático: que contiene un aroma agradable.
- Arritmia: Irregularidad en tiempo o intensidad de los latidos del corazón.
- Astringente: que aprieta, estrecha.
- Atención primaria a la salud: es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que el país pueda soportar en cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación (NOM).
- Atirreumático: que mitiga las molestias del reumatismo.
- Ayurveda: sistema médico de curación natural procedente de la cultura tradicional de la India.
- *Belle Époque*: del francés, *Bella Época*, en referencia al período "comprendido entre los años 1890 y 1914, en Francia, caracterizado por la prosperidad económica y cultural inmediatamente anterior a la Primera Guerra Mundial". Según el: *Diccionario Manual de la Lengua Española Vox*. © 2007 Larousse Editorial, S.L.
- Béquico: que combate la tos, sinónimo de antitusígeno.
- Brote: ocurrencia de dos o más casos de enfermedades prevenibles por vacunación asociados epidemiológicamente entre sí; para efectos operativos se considera que existe un brote ante la presencia de un solo caso de los siguientes padecimientos: poliomielitis, difteria, sarampión y rabia (NOM).
- Calmante: que reduce la excitación o equilibra la inquietud nerviosa.
- Carminativo: que estimula, o produce la expulsión de los gases intestinales.
- Cartilla Nacional de Vacunación: documento de carácter oficial y personal, válido para toda la República Mexicana, que sirve como instrumento de registro y control de las vacunas del esquema básico, así como del esquema complementario; su distribución es gratuita y en ella participan las Oficialías del Registro Civil y las unidades aplicativas del Sistema Nacional de Salud (NOM).
- Caso: toda persona de una población en particular, que en un tiempo definido presenta una enfermedad o evento clínico bajo estudio o investigación (NOM).
- Cataplasma: material medicinal caliente que se pone sobre heridas o llagas y se fija con un vendaje.
- Catechina: sustancia de la planta con propiedades astringentes.
- Censo nominal: fuente primaria del Sistema de Información del Programa de Vacunación Universal, donde se registran por nombre, edad, domicilio y esquema de vacunación, las acciones que realizan las instituciones del Sistema Nacional de Salud en beneficio de la población menor de cinco años y de las embarazadas que residen en el área geográfica de su responsabilidad (NOM).

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

- Chamán: palabra del francés *chaman*, y este del tungús *šaman*; se refiere al curandero-hechicero con supuestos poderes sobrenaturales para sanar a los enfermos mediante la adivinación, y la invocación de los espíritus, con los que establece contacto e intermediación en estados de trance y en actos rituales en donde se usan con frecuencia plantas enteógenas. En México la palabra chamán, es equivalente al "brujo" o "hechicero", en la lengua náhuatl al *nahualli* y *ticitl*, en *maaya t'aan* al *nawal winak*.
- Cianosis: coloración azul de la piel y mucosas (NOM).
- Cistitis: Inflamación de la vejiga urinaria.
- Clínica: del griego *kliné*, "cama", ciencia y práctica de la medicina junto a la cama del paciente; el ejercicio del arte médico frente a la persona enferma, normalmente sin el socorro de aparatos y métodos de laboratorio; comprende también el conjunto de conocimientos adquiridos de esta forma. La rama de la medicina consagrada al estudio de un organismo, con el objeto de determinar su estado de salud o enfermedad, establecer el diagnóstico, sentar el pronóstico, instituir el tratamiento y fundar las bases de la patología.
- Colagogo: que favorece la evacuación o secreción biliar.
- Conciencia: La conciencia es un concepto que denota varios factores esenciales en la experiencia moral, así, el reconocimiento y aceptación de un principio de conducta obligada se denomina conciencia. En teología y ética, el término hace referencia al sentido inherente de lo bueno y lo malo en las elecciones morales, al igual que a la satisfacción que sigue a la acción considerada como buena y a la insatisfacción y remordimiento que resulta de una conducta que se considera mala. En las teorías éticas antiguas, la conciencia se consideraba como una facultad mental autónoma que tenía jurisdicción moral, bien absoluta o como reflejo de Dios en el alma humana. La conciencia es una forma específicamente humana del reflejo ideal y de la cognición espiritual de la realidad. El idealismo platónico y hegeliano interpreta la conciencia como algo independiente del mundo concreto, objetivo y material, la identifica como una esencia divina y misteriosa que nada tiene que ver con el hombre de carne y hueso ni con el mundo de la naturaleza; por el contrario, el idealismo materialista comprende la conciencia como un reflejo de la realidad y la vincula a mecanismos de la actividad nerviosa superior, y a su naturaleza social.
- Condimento: que mejora el gusto, el sabor, y olor de los alimentos.
- Control: aplicación de medidas preventivas para disminuir la frecuencia de casos de la enfermedad (NOM).
- Convulsión o ataque: contracción involuntaria violenta o tenue de los músculos, que determina movimientos irregulares localizados en uno o varios grupos musculares o generalizados a todo el cuerpo (NOM).
- Corticosteroide: Hormona importante en proteínas y metabolismo de carbohidratos.
- Creencia: La creencia es el asentimiento firme y la conformidad con algo que el entendimiento no alcanza o que no está comprobado o demostrado. La MT está plena de elementos considerados como verdaderos como consecuencia de su origen divino, o por haber sido revelados por algún ancestro deificado, influyente en lo ideológico y/o cultural, o simplemente por que así lo dejaron escrito o dicho los antepasados y un pueblo lo repite por costumbre. La creencia forma parte de la ideología de un pueblo, y esta con sus concepciones míticas y religiosas.
- Cultura: se refiere al conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social en un periodo determinado. El término cultura engloba además modos de vida, ceremonias, arte, invenciones, tecnología, sistemas de valores, derechos fundamentales del ser humano, tradiciones y creencias. A través de la cultura se expresa el hombre, toma conciencia de sí mismo, cuestiona sus realizaciones, busca nuevos significados y crea obras que le trascienden.
- Decocción: El extracto acuoso que se obtiene de hervir una planta medicinal.
- Depurativo: que purifica los humores y eliminan las toxinas e impurezas de la sangre.
- Desinfección: aplicación de un agente, generalmente químico, que destruye las formas de crecimiento de los microorganismos (NOM).
- Desinflamante: que reduce la inflamación.
- Desnutrición grave: trastorno de la nutrición que comprende déficit de peso corporal mayor al 40% (menos 3 desviaciones estándar), o presencia de edema generalizado, apatía general y retardo en el crecimiento (NOM).
- Diaforético: que produce sudor.
- Diagnóstico: la determinación de la naturaleza de una enfermedad. El discernimiento o conocimiento que se adquiere por la observación de los signos clínicos. Para llegar a un buen diagnóstico, se debe combinar la adecuada historia clínica (antecedentes personales y familiares, y enfermedad actual), con el examen físico completo y las exploraciones complementarias, como pueden serlo las pruebas de laboratorio y de diagnóstico por imagen.
- Dialéctica: doctrina conocida en occidente por primera vez a través de la filosofía platónica, como un proceso de análisis o síntesis intelectual del significado de las palabras para llegar tanto a las realidades trascendentales como a las ideas del mundo inteligible; posteriormente fue retomada por la filosofía hegeliana para referirse a los procesos de transformación de los opuestos, en donde la tesis y la antítesis se resuelven en una forma superior o síntesis; en el Ometeoísmo, la Dialéctica es un método filosófico que permite ordenar verdades, teoremas, en la sucesión y encadenamiento de los hechos; en el campo de los fenómenos del universo (físicos, químicos, biológicos, psicológicos, etc.) los procesos ocurren como fenómeno de interacción de contrarios y complementarios, sin la existencia de elementos absolutos en fuerza, intensidad, o sentido, sino en unidades que tienen su contrario en su propio interior. El término multidialéctico, es un calificativo ampliado de la Dialéctica, con el prefijo *multi-* del latín, "muchos", se procura ampliar el sentido dialéctico de los fenómenos, interpretados ordinariamente como un encadenamiento lineal de unifenómenos causados por la interacción aislada de dos elementos opuestos o dicotómicos, concepción errónea que podría caricaturizarse como una especie de "dialéctica mecanicista y rectilínea". En el universo los fenómenos, de cualquier tipo, nunca ocurren absolutamente aislados, siempre son el resultado de la intervención dinámica y dialéctica de una multiplicidad de factores, resultantes a su vez de antecedentes múltiples, de ahí la multidialecticidad del Ometeoísmo.
- Dificultad respiratoria: alteración en el funcionamiento pulmonar que se manifiesta por uno o más de los siguientes signos: aumento de la frecuencia respiratoria (polipnea), tiraje, estridor en reposo, sibilancia, en diferentes intensidades (NOM).
- Digestivo: que facilita o estimula la digestión.
- Diurético: que estimula la secreción urinaria.
- Eliminación: ausencia de casos de la enfermedad, aunque persista el agente causal (NOM).
- Emenagogo: que produce o regulariza la menstruación.
- Emético: que produce vómito.
- Enteógeno: neologismo para referirse a la sustancia vegetal o preparado de sustancias vegetales que, cuando se ingiere, provoca un estado alterado de conciencia (Wikipedia).
- Epidermis: La capa más externa de la piel.
- Erradicación: ausencia definitiva, tanto de casos de la enfermedad, como la de su agente causal en el ambiente (NOM).
- Espasmolítico: que elimina los dolores, espasmos o cólicos intestinales.
- Esquema básico de vacunación: comprende la administración de ocho dosis: vacuna antipoliomielítica, tres dosis; vacuna DPT (triple), tres dosis; vacuna BCG, una dosis; y vacuna antisarampión; una dosis. Es posible completar este esquema antes del primer año de vida (NOM).
- Esquema completo: el número ideal de las dosis de vacuna que debe recibir la población, de acuerdo con su edad (NOM).

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

- Estimulante: que excita la actividad funcional de aparatos y sistemas.
- Estíptico: que excita la cicatrización, sinónimo de astringente.
- Estomacal: que favorece la digestión estimulando las funciones del estómago.
- Estomático: que mejora la digestión y el funcionamiento gástrico.
- Estridor en reposo: ruido áspero de predominio inspiratorio que ocurre cuando se estrecha la laringe, tráquea y la glotis (NOM).
- Estrogénico: que estimula la secreción de estrógenos.
- Etiología: el tratado de las causas de una enfermedad; ciencia médica que estudia los factores que pueden intervenir en el desarrollo de una enfermedad, incluyendo la propia susceptibilidad del paciente, la naturaleza del agente patológico y la forma en que este invade al organismo afectado.
- Etnoanatomía: rama de la Etnomedicina que estudia las formas y estructuras del ser humano, en el marco de la idiosincrasia de los pueblos, de sus culturas y tradicionales, así como las concepciones populares modernas.
- Etnoclínica: representa los conocimientos y experiencias prácticas que han desarrollado los pueblos y sus médicos tradicionales frente al paciente, es el ejercicio de la etnomedicina junto a la cama de la persona enferma.
- Etnodiagnóstico: la determinación de la naturaleza de una enfermedad, en el contexto de las experiencias y concepciones ideológicas y culturales de los pueblos.
- Etnoetiología: estudia las causas de una enfermedad según las concepciones ideológicas y culturales de los pueblos; incluye la susceptibilidad del paciente a la agresión del agente patológico y de la propia naturaleza de este.
- Etnofisiología: estudia los procesos, funciones y propiedades de los órganos y tejidos del organismo humano, a la luz de las concepciones culturales e ideológicas tradicionales de un pueblo en un momento dado.
- Etnología: la rama de la antropología que se ocupa del estudio de los pueblos, sus culturas tradicionales, y su adaptación a las condiciones cambiantes del mundo moderno; trata de todos los aspectos de la cultura en la sociedad contemporánea, el conjunto de las diferentes culturas y sistemas sociales tradicionales desde una perspectiva comparativa. Considera la interrelación entre el individuo y la familia, el clan, o cualquier otro grupo (social, político o religioso) que pudiera existir dentro de cada sociedad. En el método comparativo se debe diferenciar entre los conceptos específicas de cada cultura de los que son universales, esta diferenciación clarifica el papel de la conducta aprendida en el desarrollo de las diferentes culturas.
- Etnopatología: trata de las enfermedades, sus características, causas y afectos de los procesos morbosos en las estructuras anatómicas y en la función del organismo, dentro de las culturas y concepciones tradicionales de los pueblos.
- Evento adverso grave: signos y síntomas que afectan las funciones vitales y pueden dejar secuelas; ponen en riesgo la vida.
- Evento adverso leve: signos y síntomas locales que responden al tratamiento ambulatorio; se caracteriza por no dejar secuelas;
- Evento adverso moderado: signos y síntomas que requieren de hospitalización. La afectación y sus posibles secuelas no ponen en riesgo la vida.
- Evento adverso temporalmente asociado a vacunación: signos y síntomas que se presentan dentro de los treinta días siguientes a la aplicación de una o más vacunas que podrían ser atribuidos a su administración (para la vacuna Sabin el periodo puede ser hasta de 35 días y para la vacuna BCG, de hasta seis meses) (NOM).
- Excitante: que estimula la actividad funcional de aparatos y sistemas.
- Expectorante: que expulsa las mucosidades de bronquios y vías respiratorias.
- Extracto: Sustancia obtenida y contenida en un solvente.
- Febrífugo: que combate la fiebre.
- Fenolico: Un tipo de compuesto orgánico derivado del fenol.
- Fiebre: elevación de la temperatura axilar por arriba de 38ºC (NOM).
- Fisiología Humana: la rama de la medicina que se encarga del estudio de los procesos, funciones y propiedades de los órganos y tejidos del organismo humano. La fisiología celular estudia los procesos vitales que se desarrollan dentro de la célula. La fisiopatología estudia el funcionamiento y respuesta del organismo, o de un órgano, cuando es alterado por la acción de la enfermedad.
- Flavonoide: Fitocompuesto aromático por lo común antibacteriano, y fungicida.
- Galactógeno: que estimula la secreción láctea.
- Grupo de edad: conjunto de individuos que se caracteriza por pertenecer al mismo rango de edad. Se establecen por diversos estándares estadísticos y su clasificación permite señalar características especiales para el mismo (NOM).
- Grupo de población cautiva: conjunto de individuos que se encuentran bajo custodia temporal, en instituciones cuyo servicio es de cuidado, capacitación y control, o que comparten de manera tanto temporal como permanente, un área geográfica específica:
- Herbolaria: conjunto de conocimientos sobre las propiedades curativas de las plantas, es la "botánica aplicada a la medicina", en un sentido más formal debiera emplearse el término "herbología", "estudio de las propiedades y aplicaciones medicinales de las hierbas" (RAE).
- Hipertensión: Presión arterial alta, por arriba de lo normal.
- Hipoglicémico: que reduce el nivel de glucosa en sangre.
- Hipoglucemiante: que reduce el nivel de glucosa en sangre.
- Hipotensor: que baja la tensión arterial.
- Hipotermia: disminución de la temperatura corporal por abajo de 36ºC (NOM).
- Holístico: el calificativo de Holismo, la doctrina que concibe los fenómenos, realidades y hechos, como un todo resultante de la interacción, sinérgica, antagónica o incluso pasiva, de sus partes; el concepto "holístico" puede ser considerado como sinónimo de "holótico", aquello que correspondiente a la teoría del todo y las partes.
- Ideología: el conjunto de ideas, creencias y doctrinas propias de una época, una sociedad o una clase. Término importado del griego "idea", aspecto, imagen, concepto, y logos, tratado o teoría, comprende el ensamble de puntos de vista e ideas sociales, culturales, políticas, jurídicas, filosóficas y religiosas.
- In vitro: "en vidrio", que se produce afuera del cuerpo vivo, en el laboratorio experimental.
- In vivo: "en vivo", que se produce en el ser vivo.
- Inactivación de las vacunas: proceso mediante el cual se suprime la acción o el efecto de las vacunas, generalmente a través del uso de calor o alguna solución desinfectante, al término de su vida útil o de su caducidad (NOM).
- Infección aguda de las vías respiratorias inferiores: enfermedad infecciosa que afecta al aparato respiratorio de las cuerdas vocales hacia abajo (NOM).
- Infección aguda de las vías respiratorias superiores: enfermedad infecciosa que afecta al aparato respiratorio por arriba de las cuerdas vocales (NOM).
- Infección aguda de las vías respiratorias: enfermedad infecciosa causada por microorganismos, que afecta al aparato respiratorio durante un período menor de 15 días (NOM).
- Inmunización activa: protección de un individuo susceptible a una enfermedad transmisible, mediante la administración de una vacuna (NOM).
- Inmunomodulatorio: Habilidad para cambiar o regular la respuesta inmune.
- Inmunosupresivo: Retardar o disminuir los efectos de la respuesta inmune natural.
- Insecticida: que combate o elimina los insectos.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

- Insumos para la vacunación: recursos materiales desechables que se utilizan para la aplicación de las vacunas: torundas, alcohol, jeringas, goteros y agujas (NOM).
- Intrauterino: que se encuentra dentro del útero.
- Laxante: que motiva o estimula la evacuación intestinal.
- Lógica difusa o confusa: en esta obra, la palabra "confusa" fue tomada de la lógica confusa (*fuzzy logic*, en inglés, y *logique floue*, en francés), también conocida como borrosa o difusa; disciplina que presenta de manera ordenada las leyes, modos y formas del conocimiento científico, admitiendo un cierto grado de incertidumbre entre la verdad y falsedad, de manera muy semejante a la forma del raciocinio del cerebro humano. La Lógica Confusa es una ciencia que reconoce en los fenómenos del universo y la naturaleza únicamente matices de verdad y falsedad, nunca como valores o categorías absolutas. La unidad de los contrarios permite únicamente determinar dominancias, más nunca absolutos. La Lógica Difusa es hoy día la más avanzada en el campo de la informática y la robótica, simulando redes neuronales, ha servido también como herramienta fundamental e indispensable para la programación de punta en el desarrollo de la inteligencia artificial.
- Mecha: punta larga de tela de algodón absorbente o gasa limpia, enrollada para utilizarla en la limpieza de los orificios nasales y conductos auditivos externos (NOM).
- Medicina alternativa: los métodos curativos y/o preventivos de la MT, popular, y otras expresiones, pueden resolver problemas actuales de salud o aportar métodos aplicables en la actualidad o en el futuro inmediato, tanto por su economía, pragmatismo, eficiencia o enfoque humanístico y ecológico que la ubique en un plano de mayor eficiencia y competitividad frente a los sistemas y métodos de la medicina científica y oficial del presente.
- Medicina complementaria o alternativa: en diferentes países, los términos medicina complementaria y medicina alternativa se emplean como sinónimos al de medicina tradicional. Se refieren a un amplio sistema de prácticas y cuidados médicos y sanitarios que no son parte de la propia tradición del país y que no se integran al sistema dominante de atención médica, en este sentido es compatible la sinonimia con los términos de medicina marginal y medicina paralela.
- Medicina indígena: las prácticas de salud que existían en Mesoamérica antes de la conquista española y que en cierta medida subsisten hasta nuestros días, ordinariamente amalgamadas a las prácticas médicas aportadas por los colonizadores.
- Medicina marginal: la que se encuentra sin reconocimiento oficial, como resultado de adversas condiciones sociales, económicas e históricas; concretamente, se refiera a las prácticas que han sido discriminadas por la sociedad capitalista moderna, ya sea legal, tecnológica o comercialmente.
- Medicina popular (folklórica): la que se practica ampliamente por el pueblo actual, la medicina tradicional viviente que resultó del mestizaje cultural entre las antiguas y nuevas tradiciones, desde la indígena prehispánica, la europea y árabe aportada por los colonizadores, hasta las corrientes vitalistas y naturales contemporáneas.
- Medicina Tradicional: la suma total del conocimiento, habilidades, y prácticas basadas en las teorías, la creencia, y las experiencias indígenas en diversas culturas, sean susceptibles de explicación o no, utilizados en el mantenimiento de la salud así como en la prevención, la diagnosis, la mejora o el tratamiento de la enfermedad física y mental, prácticas trasmitidas de generación en generación, sea oralmente o por escrito; comprende una variedad de prácticas, criterios, conocimientos y creencias en materia de salud, que incorporan medicamentos de origen vegetal, animal y/o mineral, terapias espirituales, técnicas y ejercicios manuales, aplicados por separado o en forma combinada para mantener el bienestar de la persona, así como para tratar, diagnosticar o prevenir las enfermedades (OMS).
- Medicina: ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano (RAE).
- Medicina: ciencia y arte del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y del mantenimiento de la salud; o simplemente, ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano (RAE). La palabra “medicina” proviene del latín, *mederi* que significa curar, cuidar, o dar un medicamento. El término es suficientemente comprendido por la población urbana y mestiza de México.
- Meningitis: Enfermedad producida por la infección e inflamación de las meninges, las membranas que cubren el cerebro y la espina dorsal.
- Nervino: que mejora el funcionamiento nervioso.
- *New Age*: *Nueva Era*, movimiento "cultural", pseudofilosófico, que semeja, sin serlo, una religión "macrocósmica", y "holística" que surge, sobre todo, del movimiento hippie.
- *Ometéotl* y Ometeoísmo: La palabra ometeoísmo proviene de *Ometéotl*, deidad suprema de la dualidad, del náhuatl *ome*, dos o dual, y *Teotl*, Dios o divinidad, *Ometéotl* se traduce al castellano como la "deidad de la dualidad" o literalmente "dos-dios", o "dios dual". La terminación *-ismo*, es la castellanización de la palabra náhuatl, para darle el carácter de doctrina filosófica, tal y como se concebía al *tlamatini*, sabio o filósofo indígena. En un intento de actualización del concepto filosófico de Ometeotl, podemos decir que el Ometeoísmo es la doctrina filosófica que considera al universo y sus fenómenos como procesos holísticos, multidialécticos, confusos, y relativos, los que ocurren en un espacio y tiempo tridimensional y curvilíneo. En un sentido gnoseológico y epistemológico, el Ometeoísmo pretende servir de sustento y método para la teoría del conocimiento científico en general, y en este caso particular, para interpretar de manera ordenada y racional la medicina tradicional. Como doctrina que tiene por objeto el de fundamentar el método del conocimiento científico, los diversos conceptos que componen la definición del Ometeoísmo requieren de una adecuada descripción e interpretación, así sea de manera breve.
- Orexigénico: que produce o genera apetito.
- Otalgia: dolor de oído (NOM).
- Otorrea: supuración de oído: salida de líquido o pus por el conducto auditivo externo (NOM).
- Palidez: tono blanquecino de la piel y mucosas (NOM).
- Patología: en su acepción más simple, la patología es la rama de la ciencia médica que trata de las enfermedades, del griego *pathos*, enfermedad y *logos*, discurso o tratado. En un sentido más amplio, es la ciencia que estudia las características, causas y afectos de la enfermedad tal y como esta se manifiesta en las estructuras anatómicas y en la función del organismo. La Patología Clínica analiza los fluidos y tejidos corporales con el objeto de diagnosticar las enfermedades y evaluar su evolución.
- Pectoral: que alivia las molestias bronquiales y de vías respiratorias.
- Pectorante: que alivia las molestias bronquiales y de vías respiratorias.
- Peritonitis: Inflamación del peritoneo, la membrana que cubre el estómago, e intestinos.
- Personal o trabajadores de salud: recursos humanos de los establecimientos de salud que realizan acciones de educación, prevención, atención a la salud y rehabilitación, así como de apoyo y de participación social (NOM).
- Pizca: Porción mínima de planta, ordinariamente en pedacitos finos o polvo, que se toma entre las puntas o yemas del pulgar y el índice.
- Polipnea: respiración rápida, aumento de la frecuencia respiratoria arriba de 60 por minuto en niños menores de 2 meses de edad, arriba de 50 por minuto en niños de 2 a 11 meses de edad y arriba de 40 por minuto en niños de 1 a 4 años de edad (NOM).
- Polisacáridos: Carbohidratos complejos.
- Programa de Vacunación Universal: instrumento del Sistema Nacional de Salud, que rige las acciones de vacunación y establece los criterios y procedimientos para lograr el control, la eliminación y la erradicación de enfermedades evitables por vacunación (NOM).

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

- Programa de Vacunación Universal: instrumento del Sistema Nacional de Salud, que rige las acciones de vacunación y establece los criterios y procedimientos para lograr el control, la eliminación y la erradicación de enfermedades evitables por vacunación (NOM).
- Prostaglandina: Ácidos grasos que tienen un comportamiento parecido al de las hormonas.
- Protozoario: Animales unicelulares que pueden parasitar a los humanos.
- Psicología: en esta obra, la ciencia que trata de los procesos mentales de las personas; filosofía que trata del alma, sus facultades y operaciones; manera de sentir de una persona o de un pueblo (RAE).
- Psicosomático: que afecta a la psique o que implica o da lugar a una acción de la psique sobre el cuerpo o al contrario (RAE).
- Psiquiatría: ciencia que trata de las enfermedades mentales (RAE).
- Pulgarada: Cantidad de planta que puede tomarse entre el pulgar y los dedos índice y medio.
- Purgante: que descarga el vientre, que acelera la motilidad intestinal expulsando las substancias mórbidas.
- Reacciones adversas: signos y síntomas que se presentan como consecuencia comprobada de la aplicación de vacunas (NOM).
- Red o cadena de frío: sistema logístico que comprende al personal, al equipo y a los procedimientos para almacenar, transportar y mantener las vacunas a temperaturas adecuadas, desde el lugar de su fabricación hasta el momento de su aplicación a la población (NOM).
- Relativo: El concepto "relativo" es el calificativo de Relativismo, doctrina según la cual el conocimiento humano únicamente tiene por objeto relaciones, sin llegar nunca al de los absoluto; igualmente considera un universo en movimiento, en donde la realidad carece de sustrato permanente, estable, o fijo, en cambio, consiste en la relación dinámica de los fenómenos. En el Ometeoísmo, lo relativo y el Relativismo, dimana de la Relatividad, la teoría einsteniana de la energía, la materia, la entropía, y de cómo se transforman en un sistema que cambia en tiempo y espacio; interesa sobremanera la fenomenología de la luz y la carencia de ella, de su propagación independiente del movimiento del cuerpo que la emite, y de la incapacidad de la Física para determinar si un cuerpo se encuentra en reposo o si se mueve con uniformidad en un movimiento rectilíneo. De conformidad con el principio *ollístico* (no confundir con holístico), del náhuatl *ollin*, "movimiento", en el universo todo es dinámico y en permanente cambio, la recta existe únicamente como un concepto virtual y geométrico, como la distancia más cercana entre dos puntos fijos, sin embargo, al no haber puntos fijos, tampoco existe el movimiento rectilíneo, en cambio, todo el movimiento es circular y el universo por tanto es un sistema infinito, tridimensional y curvo.
- Sedante: que reducen la inquietud o excitación nerviosa.
- Sibilancia: ruidos respiratorios silbantes de predominio espiratorio (NOM).
- Signos de gravedad: en el niño menor de 2 meses son: rechazo a la ingesta, somnolencia, fiebre o hipotermia, convulsiones, cianosis, palidez, tiro marcado, polipnea, estridor en reposo y sibilancias. En el niño de 2 meses a cuatro años: rechazo a la ingesta, somnolencia, convulsiones, tiro, polipnea, estridor en reposo y signos de desnutrición grave (NOM).
- Sistema Nacional de Salud: estructura jerárquica de carácter sectorial, que está constituida por las dependencias e instituciones de la Administración Pública, tanto federal como local, y por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud (NOM).
- Somnífero: que produce sueño.
- Somnolencia: dificultad para despertar (NOM).
- Sudorífico: que produce sudor.
- Susceptible: individuo que tiene el riesgo de contraer alguna enfermedad evitable por vacunación, porque, de acuerdo con su edad cronológica u ocupación no ha completado su esquema de vacunación y no ha enfermado de dicho padecimiento (NOM).
- *Taxonomic Serial Number*: *Número de Serie Taxonómico*, traducción castellana de *Taxonomic Serial Number*, el código de clasificación de las especies según el *Sistema Integrado de Información Taxonómica* o *Integrated Taxonomic Information System* (ITIS).
- *Taxonomy ID*: *Número de Identidad taxonómica*, traducción castellana de *Taxonomy ID*, el número de serie para identificar las especies según *The NCBI Taxonomy Homepage*.
- Tenífugo: que expulsa la tenia o solitaria.
- Tintura: Extracto de un planta medicinal obtenida por disolución alcohólica.
- Tiro o tiraje: hundimiento del hueco supraesternal, de los espacios intercostales y del hueco epigástrico durante la inspiración, como consecuencia de la obstrucción de las vías respiratorias que en su expresión de mayor gravedad se manifiesta como disociación tóraco-abdominal (NOM).
- Tónico: que da fuerza, vigor, y vitalidad.
- Tóxico: que produce intoxicación capaz de producir la muerte.
- Tranquilizante: que reduce o equilibra la excitación o inquietud nerviosa.
- Unto: grasa, gordura, cebo, manteca, del interior del cuerpo del animal, que sirve para preparar plantas medicinales para untar.
- Vacunación universal: política sanitaria que tiene como objetivo lograr la protección de toda la población del país mediante su esquema completo de vacunación (NOM).
- Vacunación: administración de un producto inmunizante a un organismo, con objeto de protegerlo contra una enfermedad determinada (NOM).
- Vasoconstrictor: que aprieta o constriñe los vasos sanguíneos.
- Vasodilatación: que dilata o ensancha los vasos sanguíneos para permitir mayor flujo de sangre.
- Vermífugo: que expulsa los gusanos intestinales redondos o lombrices.
- Vida útil de las vacunas: periodo de vigencia que se ha determinado a las vacunas, una vez que ha sido abierto un frasco de biológico, independientemente de su fecha de caducidad (NOM).
- Vulnerario: que favorece la cicatrización.

Autonómicos e idiomas nativos

Considerando que muchos de los nombres con que se designa a los pueblos indígenas tienen algún sentido peyorativo, se han preferido emplear, de manera preferente, los autonómicos de pueblos e idiomas de las primeras naciones de México.

- *Abxubal* (jacalteco), "dueño de la casa"; su idioma es el *abxubal* (jacalteco).
- *Ayuuk* o *ayook* (mixes), "gente de idioma florido" o "de la montaña"; su idioma es el *yüük* (mixe).
- *Baats'il winik* (tzotziles), "hombres verdaderos"; su idioma es el *bats'i k'op* (tzotzil), "palabra original", o *jk'optik*, "nuestra palabra".
- *Batzil k'op* (tzeltales), "los de la palabra originaria"; su idioma es el k'op o winik atel (tzeltal).
- *Binnizá*, *bene'xon*, o *ben'zaa* (zapotecos), "gente que proviene de las nubes; su idioma es el *binizaa* (zapoteco) o diidza xhon (idioma zapoteco).
- *Con caac* (seris), "la gente"; su idioma el *cmiique iitom* (seri).
- *Driki* (trique); su idioma es el *tinujéi* (triqui o trique).
- *Es-pei* o *ui'jmu* (cucapá), "los que van y regresan", su idioma es el *es-péi* o cucapá.
- *Ha shuta enima* (mazatecos), "los que trabajamos el monte", "los humildes", "gente de costumbre"; su idioma es el *ha shuta enima* (mazateco).
- *Hach winik* o *hach t'an* (lacandones), "verdaderos hombres"; su idioma es el *hach winik* (lacandón) o *hach t'an* (idioma hach).
- *Hñähñü* (otomies), "los que hablan otomí"; su idioma es el *ñähñu* (otomí).
- *Jñatjo* (mazahuas), "los que hablamos y existimos"; su idioma es el *jñatio*, *jñatrjo* o *jñatjo* (mazahua).
- *Kikaapoa* (kikapú), "los que andan por la tierra"; su idioma es el *kikapooa* (kikapú).

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

- *Kitndnkanmakalkaman* (tepehuanos), "nosotros somos de idioma tepehua", *hamaispini*, "dueño del cerro"; su idioma es el *hamasipini* (tepehua).
- *Ko'lew* (kiliwa), "hombre cazador", "gente como nosotros" y "los que se van"; su idioma es el *ko'lew* (kiliwa).
- *Lopimaye* (chontal de Oaxaca), "todas las familias"; su idioma es el chontal de Oaxaca.
- *M'ti-pa* o *laymon* (cochimí); su idioma es el *laymón*, *mti'pá*, o cochimí.
- *Macehualmej* (nahua), "verdadero mexicano"; su idioma es el náhuatl, *nahuatlahtolli* o *mexicatlahtolli*, "idioma náhuatl o mexicano".
- *Matlatzinca*, "los señores de la red", "los que hacen redes"; su idioma es el matlazinca o *botuná*.
- *Maya'wiinik* (mayas), "hombre de Yucatán"; su idioma es el *maaya t'aan*, "idioma maya".
- *Me'phaa* (tlapaneco), "habitante de Tlapa"; su idioma es el *me'phaa* (tlapaneco).
- *Mero'ikooc* (huaves), "verdaderos nosotros"; idioma *ikoods* (huave).
- *Mochó* o *qatok* (motozintlecos); su idioma es el *qatok* (mochó o motocintleco).
- *Náayari* (cora), "hijos de dios"; su idioma es el *nayeeri* o cora.
- *Nduudu yu* (cuicateco), "casa de tierra"; su idioma es el *nduudu yu* (cuicateco).
- *Né Chá cñâ* (chatino), "nuestra tierra" o *kitse cha'tnio*, "tierra de la palabra"; su idioma es el *cha'cña* (chatino).
- *Ñuu savi* (mixtecos), "pueblo de la lluvia; su idioma es el *savi* (mixteco), o *tu'un savi*, "idioma savi".
- *O'dam* (tepehuanos), "gente de las montañas" o "dueño de estos lugares", o simplemente *audam*, "gente"; su idioma es el *o'dami* (tepehuano).
- *O'depüt* (zoques), "gente de idioma", "palabra de hombre" o "verdadero", "auténtico"; su idioma es el *o'de püt* (zoque).
- *O'ob* (pima), "la gente" o "aquella que habla la lengua pima" (*o'ob no'ok*); su idioma es el *o'odham* o pima.
- *P'urhépecha* (purépechas o tarascos), "gente", "persona"; su idioma es el *p'urhépecha* o *purembe* (tarasco).
- *Qyool* (mame), "padre", "abuelo" o "ancestro"; su idioma es el *qyool* (mame).
- *Rarámuri* (tarahumaras), "gente" o "gente de los pies ligeros"; su idioma es el *rarámuri* (tarahumara), o *rarámuri ra'ícharame* (idioma rarámuri).
- *Teenek* (huastecos), la palabra es la contracción de *te'inik*, en San Luis Potosí se traduce como: "los hombres de aquí", "los que viven en el campo con su lengua y comparten la costumbre"; en Veracruz se dice del "caracol menudo" o "caracolillo". Su idioma es el *téenek* (huasteco).
- *Ticmay* (popoluca); su idioma es el *tïcmayajw* o "idioma tïcmay".
- *Tojolwinik'otik* (tojolabal), "hombres legítimos o verdaderos"; su idioma es el tojolabal.
- *Tono ooh'tam* (pápago), "gente del desierto"; su idioma es el pápago o *tohono o'odam*.
- *Tsaju jmí* (chinantecos), "gente de palabra antigua"; su idioma es el *tsa jujmí* (chinanteco).
- *Tuncapxe*, *núntahá'yi*, o *actebet* (popoluca), "tierra madre del caracol"; su idioma es el *tuncápxe* (popoluca).
- *Tutunaku* (totonacos), "tres corazones", en referencia a los tres grandes centros ceremoniales de Tajín, Zempoala y Yohualichan; su idioma es el *tachiwin* (tutunaku o totonaco), o *tutunakutachawin*, "idioma tutunaku".
- *Tzjon noan* (amuzgos), "pueblo de hilados", "hilo suave" o "mecha"; su idioma es el *tzañcue* (amuzgo).
- *Warihó* (guarijío de Chihuahua), "gente" o "personas que hablan la guarijía", *macurawe* o *macoragüi* (guarijíos de Sonora), "los que toman la tierra", "los que andan por la tierra"; su idioma es el *warihío* (guarijío).
- *Winik* (chol), "hombre"; su idioma es el *ch'ol* o *laktyan* (chol).
- *Wixarika* (huichol), "hombre que cura"; su idioma es el *wixárika* (huichol), o *niuqui virrárica* (lengua huichola).
- *Xi'ui* (pame), "indígena"; su idioma es el *xigüe* (pame).
- *Yoko yinikob* o *yoko ixikob* (chontales de Tabasco), "hombres verdaderos" o "mujeres verdaderas" respectivamente; su idioma es el *yokot t'an* (chontal de Tabasco).
- *Yoreme* (mayo), "el pueblo que respeta la tradición"; su idioma es el *yoreme* (mayo).
- *Yoreme* (yaqui), "hombre" o "persona"; su idioma es el *yoeme* o *jiak nokpo*, "idioma de los yoreme".

Abreviaturas

Contiene algunas de las abreviaturas, siglas, acrónimos, y símbolos más empleados en el Tomo II.

- *°C*: grados Celsius o centígrados.
- *°F*: grados Fahrenheit.
- ADN: Ácido Desoxirribonucléico.
- ADP: Adenosin difosfato.
- ARN: Ácido Ribonucleico.
- ATP: Adenosin trifosfato.
- BCG: Bacilo de Calmette y Guerin (Vacuna contra la tuberculosis).
- *bit*: dígito binario, de: *binary digit*.
- *bitsin*: *bit* sináptico.
- BNF: *British National Formulary*.
- BP: *British Pharmacopoeia*.
- BPC: *The British Pharmaceutical Codex*.
- *byte*: octeto digital, equivalente a un caracter.
- *cal*: caloría.
- CDI: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
- CF: *The Canadian Formulary*.
- CIC: Cédula de Identidad Celular.
- CIE-10: *Clasificación Internacional de la Enfermedades*, décima revisión, OMS-OPS, 1995.
- CIIC: Cédula de Identidad Individual Común.
- *cm*: centímetro.
- CONABIO: Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad, México.
- CONAVA: Consejo Nacional de Vacunación.
- CPJBC: *Catálogo de Plantas del Jardín Botánico de Cuernavaca, México*, 2004.
- CRL: Cerebro de Ratón Lactante.
- CURP: Clave Única del Registro de Población, es el número de identificación compuesto de 15 dígitos, que asignan las Oficialías del Registro Civil a todo individuo en el momento de su registro. Esta misma clave se anota en la Cartilla Nacional de Vacunación.
- DEMTMX: *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*, dos tomos, INI, México, 1994.
- DEMTMXe: *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*, INI, México, 1994, 2 Tomos, versión sintética en línea.
- DICT50: Dosis Infectiva en Cultivo de Tejidos 50 (dosis capaz de infectar al 50% de los cultivos de tejido que la reciben).
- DITM: *Diccionario Ilustrado de Términos Médicos*.
- DL50: Dosis Letal 50 (dosis capaz de matar al 50% de los individuos que la reciben).
- *dm*: decímetro.
- DMBHE: *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico*.
- DPT: Difteria, Pertussis y Tétanos (vacuna triple, contra la difteria, la tosferina y el tétanos).
- DT: Difteria y Tétanos (vacuna doble, contra la difteria y el tétanos, para uso en menores de 5 años).

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

- Duke's PED: Dr. *Duke's Phytochemical and Ethnobotanical Databases*. 2001-2007, USA.
- *et al*.: "y otros".
- FHEUM: *Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos*, 2001.
- FMex: *Farmacopea Mexicana*.
- *g*: gramo.
- G4Det: *Sistema Genómico General de Orientación Espacio-Tiempo* (4 dimensiones), en la Teoría Biocibernética del Ser (TBC).
- GTM: *Glosario de Términos Médicos* de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, consultas en líneas. URL: http://www.medicina.uanl.mx.
- HBsAg: Antígeno de Superficie de Hepatitis B.
- HDCV: Vacuna de Células Diploides Humanas.
- *ibid*.: del latín *ibídem*, "allí mismo", "lo mismo", "idéntico", "en el mismo lugar", se usa en la notas, índices, o citas de pie de página.
- IMMTTAC: *Instituto Mexicano de Medicinas Tradicionales Tlahuilli A. C.*, México.
- IMSS: *Instituto Mexicano del Seguro Social*.
- INAH: *Instituto Nacional de Antropología e Historia*, México.
- INI: *Instituto Nacional Indigenista*, México.
- IPN: *Instituto Politécnico Nacional*, México.
- IRA: Infección Respiratoria Aguda.
- ITIS: *Integrated Taxonomic Information System* (Sistema Integrado de Información Taxonómica).
- Juscafresa: Juscafresa, Baudilio. *Guía de la Flora Medicinal*, España, 1995.
- *kg*: kilogramo, mil gramos.
- *m*: metro.
- MA: Medicina alternativa.
- Maximino: Martínez, Maximino. *Las Plantas Medicinales de México*, 1969.
- *mcg*: microgramos.
- MCT: Memoria cerebral total.
- *ml*: mililitro, milésima parte del litro.
- *mm*: milímetro.
- MNA: Memoria nerviosa autómata.
- MNT: Memoria neurológica total.
- Monroy-Castillo: Monroy Ortiz, Columba; y Castillo España, Patricia. *Plantas Medicinales... de Morelos*, México, 2000.
- MRA: Mario Rojas Alba.
- MT: Medicina Tradicional.
- MTA: Medicina tradicional y alternativa.
- MTAs: Medicinas tradicionales y alternativas.
- MTCHI: Medicina Tradicional China.
- MTMX: Medicina Tradicional Mexicana.
- NCBI: *National Center for Biotechnology Information*, USA.
- *New Age*: *Nueva Era*, movimiento "cultural", pseudofilosófico, que semeja, sin serlo, una religión "macrocósmica", y "holística" que surge, sobre todo, del movimiento hippie.
- NF: *The National Formulary*.
- NOM: *Norma Oficial Mexicana*.
- Ochoa-Márquez: Lara Ochoa, Francisco; y Márquez Alonso, Carmen. *Plantas Medicinales de México*, 1996.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- OPS: Organización Panamericana para la Salud.
- PC: *Personal computer*, computadora personal.
- PCEC: Células de Embrión de Pollo Purificadas.
- Ph.F: *Pharmacopée Française, France*.
- PROVAC: Sistema de información, computarizado, diseñado para control del Programa de Vacunación Universal; permite la evaluación continua de sus avances y logros.
- PVRV: Vacuna Producida sobre Células VERO.
- RAE: *Real Academia Española*, Diccionario, vigésima segunda edición.
- ROM: *Read Only Memory*, memoria de solo lectura.
- *s.n.m.*: Sobre el nivel del mar.
- SAGARPA: *Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación*, México.
- SEP: *Secretaría de Educación Pública*, México.
- *sic*: del latín *sic*, "así", se usa entre paréntesis, para decir que la palabra o frase, que pudiera parecer inexacta, es rigurosamente textual.
- SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (producida por el VIH).
- SSA: *Secretaría de Salud*, México.
- STPS: *Secretaría del Trabajo y Previsión Social*, México.
- TBC: Teoría Biocibernética del Ser.
- Td: Tétanos y Difteria (vacuna doble, contra el tétanos y la difteria, para uso en adultos).
- TD: Tétanos y Difteria (vacuna doble, contra el tétanos y la difteria, para uso en adultos).
- *Tlahui*: *Revista Electrónica Multidisciplinaria Tlahui*, Canadá, 1995-.
- *Tlahui-Educa*: *TlahuiEdu A. C.*, organismos educativo de *Tlahui*, México.
- *Tlahui-Medic*: Sección de la revista *Tlahui*, dedicada a la investigación y difusión de la medicina tradicional, 1995-.
- TRAMIL: *Programa de investigación aplicada a la medicina popular del Caribe*.
- TT: Toxoide tetánico.
- *U.I.*: Unidades Internacionales.
- UAEM: *Universidad Autónoma del Estado de México*, México.
- UAEM: *Universidad Autónoma del Estado de Morelos*, México.
- UAM: *Universidad Autónoma Metropolitana*, México.
- UFC: Unidades Formadoras de Colonias.
- UMSNH: *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*, México.
- UNAM: *Universidad Autónoma de México*, México.
- UNICEF: *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*.
- URL: *Uniform Resource Locator* (Localizador Uniforme de Recurso).
- USP: *The United States Pharmacopeia*, USA.
- *v. gr.*: Del latín *verbi gratia*, literalmente "por gracia de la palabra", significa "por ejemplo".
- VHB: Virus de Hepatitis B.
- VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana (productor del SIDA).
- VOP: Vacuna Oral de Poliovirus Atenuados.
- *YoA*: *Yo autómata*, en la Teoría Biocibernética del Ser (TBC).
- *YoC*: *Yo conciente*, en la Teoría Biocibernética del Ser (TBC).

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

FUENTES DEL TOMO II

Se han compilado de manera conjunta las fuentes de información correspondientes al Tomo II del Tratado de Medicina Tradicional Mexicana. Se incluyen primero algunos de los informantes tradicionales entrevistados, o tratados de manera informal, directamente por el autor, y otros conocidos de oídas o de lectura de los trabajos y experiencias de amigos, colegas, y estudiantes del mismo autor; enseguida se integran las abreviaturas de algunas de las fuentes información, acrónimos, siglas y símbolos empleados en la obra; y se termina con la lista de obras consultadas y referenciadas.

Informantes

Lista primera. Comprende a las nanitas, tatitas, curanderos, hierbateros, temazcaleros, sobadores, *tlamatinis*, transmisores y guardianes de la traición, en relación familiar, personal, entrevistados o conocidos directamente por el autor.

- Andrés Segura†, tatita, general de danza conchera, México D.F.
- Bardomiano Villalba†, tatita, Amatlán de Quetzalcóatl, Morelos, México.
- Carmen Cook de Leonard†, antropóloga, Amatlán de Quetzalcóatl, Morelos, México.
- Elisa Alba Corona, nanita, Pátzcuaro, Michoacán, México.
- Felipe Alvarado Peralta†, tatita, Amatlán de Quetzalcóatl, Morelos, México.
- Fidel Ramírez†, curandero *ticitl* o chamán, Amatlán de Quetzalcóatl, Morelos, México.
- Guadalupe Rojas Rico, comerciante de hierbas de Cuernavaca, Morelos, México.
- Heraclea Corona Alba†, nanita, Pátzcuaro, Michoacán, México.
- Inocencio Pérez A. †, calpulelque, conocer de plantas, Santa Catarina, Tepoztlán, Mor., México
- José de Jesús Tafolla Reza†, tatita y profesor de náhuatl, Xoxocotla, Morelos, México.
- Juan Rojas Ruiz†, campesino, Pátzcuaro, Michoacán, México.
- Juana Nabor, temazcalera, Amatlán de Quetzalcóatl, Morelos, México.
- Margarita Aguilar†, sobadora tradicional, Pátzcuaro, Michoacán, México.
- Mariano Leyva†, tlamatini, Aguscalientes, México.
- Matilde Colque†, nanita y curandera, Oruro, Bolivia.
- Matilde García González, campesina, Palpan, Morelos, México.
- Modesta Lavana, nanita y curandera, Hueyapan, Morelos, México.
- Palemón Valero Delgado†, campesino, Barranca Honda, Morelos, México.
- Ricardo Alberto Castañeda, tatita y curandero, Xoxocotla, Morelos, México.
- Rufino Patzi Limachi, tatita y curandero, Tiahuanaco, Bolivia.
- Stanley Millet†, acupunturista, teórico y práctico del desarrollo popular de la medicina tradicional y popular.
- Vicenta Villalba Anaya, herbolaria tradicional, Amatlán de Quetzalcóatl, Morelos, México.

Lista segunda. Incluye a las nanitas, tatitas, curanderos, hierbateros, temazcaleros, sobadores, *tlamatinis*, transmisores y guardianes de la traición, entrevistados por los estudiantes de Tlahui, o por otros autores amigos, o conocidos personales del autor.

- Agustina Millán (Doña Tina), sobadora de empacho, Ocotepec, Cuernavaca, Morelos, México.
- Alberto Martínez, campesino y curandero de Xoxocotla, Morelos, México.
- Ángel Díaz Demesa, sobador de Tepoztlán, Morelos, México.
- Aurelia Modesta Piedra Rodríguez, curandera de Ahuatepec, Cuernavaca, Morelos, México.
- Avelina Espinosa Zagal, partera empírica de San Miguel 30, Morelos, México.
- Carmen Mesa Villamares, curandera de Ahuatepec, Cuernavaca, Morelos, México.
- Carmen Mesa Villamares, de Ahuatepec, Cuernavaca, Morelos, México.
- Cecilia Paredes Juárez, curandera de Ahuatepec, Cuernavaca, Morelos, México.
- Concepción Juárez Beltrán, curandera de Atlautla de Victoria, Estado de México.
- Consuelo Barragán Rivera, temazcalera de Ecatzingo, Estado de México.
- Elia Lara Martínez, curandera de Tepoztlán, Morelos, México.
- Elpidia Cortés Demesa, curandera de Tepoztlán, Morelos, México.
- Eustolia Yáñez B., temazcalera de Ecatzingo, Estado de México
- Eutiquia Guerrero Guerrero (Doña Ziquia),curandera de Santa Catarina, Tepoztlán, Morelos, México.
- Florentino Barragán Guzmán, curandero de Atlautla de Victoria, Estado de México.
- Francisco Techado Córdoba, comerciante de Puente de Ixtla, Morelos, México.
- Gregoria Bautista Tupiño, temazcalera de Atlautla de Victoria, Estado de México.
- Guadalupe Aroche Pérez, temazcalera de Ecatzingo, Estado de México.
- Ignacio Lima, curandero de Atlautla de Victoria, Estado de México.
- Inocencio Alarcón Galicia, temazcalero de Ozumba, Estado de México.
- Isabel Bautista Páez, curandera de Atlautla de Victoria, Estado de México.
- Josefina Marín Tufiño, curandera de Atlautla de Victoria, Estado de México.
- Juan de la Rosa, temazcalero de Ecatzingo, Estado de México.
- Juana Castillo, temazcalera de Yucuñuti de Juárez, Oaxaca, México.
- Juliana Pérez Moreno, temazcalera de Ecatzingo, Estado de México.
- Karitina Romero López, sobadora de empacho, Chiconcuac, Xochitepec, Morelos, México.
- Leovigilda Rivera Baz, curandera de Atlautla de Victoria, Estado de México.
- Luisa Lagunas Urióstegui, sobadora de empacho, Xochitepec, Morelos, México.
- María Cardona Rojas (Doña Mari), curandera de Santa Catarina, Tepoztlán, Morelos, México.
- María de la Luz Ahumada Castro, curandera de Cuernavaca, Morelos, México.
- María del Carmen Quevedo Acevedo, enfermera, partera y terapeuta naturista, Morelos, México.
- María del Rosario López Jacobo, curandera de Jiutepec, Morelos, México.
- María Eugenia Lozada Franco, temazcalera de San Juan Tepecoculco, Estado de México.
- María Félix Reza Siríaco, de Tetecalita, Emiliano Zapata, Morelos, México.
- María Guadalupe Gómez Cedillo (Doña Lupe),curandera de Santa Catarina, Tepoztlán, Morelos, México.
- Martha Torres Martínez, curandera de Ahuatepec, Cuernavaca, Morelos, México.
- Maura Pérez Flores, curandera de Ahuatepec, Cuernavaca, Morelos, México.
- Maurilio Velásquez Arenas, de Ecatzingo, Estado de México.
- Miguel Ramos Villegas, de Xoxocotla, Morelos, México.
- Minerva Palma Pérez, temazcalera de Ecatzingo, Estado de México.
- Natalia López Martínez, curandera de Puente de Ixtla, Morelos, México.
- Nazario Melquíades Teodocio, de Puente de Ixtla, Morelos, México.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

- Omar Esaú Adaya Díaz, curandero de Atlautla de Victoria, Estado de México.
- Patricia García Ávila, de Tetecalita, Emiliano Zapata, Morelos, México.
- Paula Rivera Páez, curandera de Atlautla de Victoria, Estado de México.
- Petra Aguilar Carreón, curandera de Atlautla de Victoria, Estado de México.
- Santa Garduño Aguilar, curandera de Ahuatepec, Cuernavaca, Morelos, México.
- Teresa Escobar, chamana de Tres Marías, Morelos, México.
- Teresa Vidales Villanueva, curandera de Atlautla de Victoria, Estado de México.
- Torcasa Nava, curandera de Atlautla de Victoria, Estado de México.
- Trinidad Jorge, curandera de Atlautla de Victoria, Estado de México.

Bibliografía

1. *Acciones del IME en salud para migrantes: El Diccionario de términos de salud*. Secretaría de Relaciones Exteriores, México, http://www.sre.gob.mx/comunicados/comunicados/2003/dici/b-002.htm.
2. Aceves, L. *Valoración Clínica de 100 casos de ayuno total.* Memorias de la 6ª Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, México, 1966.
3. *Actores Sociales de la Flora Medicinal en México*. INAH, México, 1ª ed., 47 pp.
4. *Acuerdo por el que se determinan las plantas prohibidas o permitidas para tés, infusiones y aceites vegetales comestibles*. ***Diario Oficial de la Federación***, México, D.F., a 7 de diciembre de 1999.- El Secretario de Salud, José Antonio González Fernández.- Rúbrica.
5. Adams, Richard N. *La antropología aplicada en los programas de Salud Pública de la América Latina*. ***Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana***, Vol. XXXIII, Nº 4. Octubre, 1952.
6. Adams, Richard N. *Notas sobre el uso de la antropología en el campo de la. Salud Pública*. ***Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana***, Vol. XXXVIII Nº 5. Mayo, 1955.
7. Adleman, Leonard M. *Computación con ADN*. ***Investigación y Ciencia***, Octubre, 1998.
8. Adler, Oscar. *La Astrología como Ciencia Oculta*. Kier, Argentina, 1971 (1ª ed. 1956), 296 pp.
9. Afanasiev, Victor G. *Fundamentos de Filosofía Marxista*. Editores Mexicanos Unidos, México, 1978, 450 pp.
10. Agrawal, Anurag A. *Benefits and costs of induced plant defense for Lepidium virginicum (Brassicaceae)*. ***Ecology***, 2000, 81(7), pp: 1804–1813.
11. Aguilar Contreras, Abigail y Zolla, Carlos. *Plantas Tóxicas de México*. Unidad de Investigación Biomédica en Medicina Tradicional y Herbolaria, IMSS, 1982, p. 271.
12. Aguirre Beltrán, Gonzalo. *Antropología Médica*. Ediciones de la Casa Chata, México, 1986, 312 pp.
13. Aguirre Beltrán, Gonzalo. *Medicina y Magia*. INI, México, 1963, 443 pp.
14. Aguirre Beltrán, Gonzalo. *Programas de salud en la situación intercultural*. IMSS, México, 1980, 225 pp.
15. Aïache, J. M.; Devissaguet, J. Ph. ; y Guyot-Hermann, A. M. *Biofarmacia*. Asociación Francesa de Enseñantes de Farmacia Galénica. Manual Moderno, México, 1983. 487 pp.
16. Alan Sokal, Alan. *Transgrediendo los límites: hacia una hermeneútica transformativa de la gravedad cuántica*. ***Social Text*** 46/47, primavera-verano 1996, pp: 217-252.
17. Alarcón Aguilar, F. J.; Román Ramos, R.; Flores Sáenz, J. L.; *et al*. *Efectos Antihiperglucémico de 24 Plantas Usadas como Antidiabéticas*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 96.
18. Alcalá de Marcano, D.; Vargas, N.; y Pire, A. *Efecto de extractos vegetales y fungicidas sintéticos sobre el crecimiento micelial in vitro de Sclerotium rolfsii y Thielaviopsis basicola*. ***Revista de la Facultad de Agronomía de La Universidad del Zulia***, 2005, Vol. 22, Nº. 4, pp: 315-323.
19. Alcaraz, Irma Araceli. *Medicina tradicional en la Manzanilla de la Paz, Jalisco*. ***Publicaciones Antropológicas de Occidente***, número 2, Universidad Autónoma de Guadalajara, 1981.
20. Alejandre, I.; Cuellar, A.; y Guizar, J. *Perfil de aminoácidos plasmáticos en los niños con obesidad exógena*. ***Rev. Invest. Clín***., México, 1980, 32:277.
21. Alfonso, Eduardo. *Curso de Medicina Natural en cuarenta lecciones.* Ed. Kier. Buenos Aires (Argentina), 1976 (1ª Ed. 1943).
22. Álvarez González, Pedro. *Yerbas Medicinales. Como curarse con plantas*. El Libro Español, México, 1975, 372 pp.
23. Álvarez, Héctor A. *Diccionario de Herbolaria*. Posada, México, 1986, 314 pp.
24. Amado, Saúl. *Lecciones de dermatología*. Francisco Méndez Cervantes, México, 1974.
25. *Amuletos y Talismanes de la Buena suerte, Antiguos y Modernos*. El Libro español, México, 1975, 156 pp.
26. Anders, Ferdinand; Cansen, Maarten; y Reyes García, Luis. *Religión, Costumbres e Historia de los Antiguos Mexicanos. Libro Educativo del Llamado Códice Vaticano A*. Akademische Druck – und verlagstalt (Austria) y Fondo de Cultura Económica (México), 1996, 406 pp.
27. Anderson, W. French; y Diacumakos, Elaine G. *Ingeniería genética en células de mamíferos*. ***Investigación y Ciencia***. Edición en español de ***Scientific American***, Barcelona, España, Número 60, Septiembre 1981, pp: 46-157.
28. Andrews, Jean. *A+ Guide to Managing and Mantaining Your PC*. Thomson Learning, Canada, Third edition, 2000, 1038 pp, and appendix.
29. *Anemia de Fanconi. Bases genéticas de la predisposición al cáncer*. ***Scientific American Latinoamérica***, Agosto de 2004, Año 3, No. 25, pp: 37-38.
30. *Anemia de Fanconi. Bases genéticas de la predisposición al cáncer*. ***Scientific American Latinoamérica***, Agosto de 2004, Año 3, No. 25, pp: 37-38.
31. *Anexos de la Extrafarmacopea Herbolaria. Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos*. SSA, México, 2001, pp: 31-51.
32. Angoa Mauricio, Moisés. *Lógica y Cibernética*. Preparatoria de Tenancingo, Gobierno del Estado de México, 1974, 142 pp.
33. *Antropología cultural*. ***Diccionarios Rioduero***. Ediciones Rioduero, Madrid, España, 1986, 187 pp.
34. Arellano Téllez, Marlyn. *Entrevista a la herbolaria Guadalupe Rojas Rico sobre el Palo de Brasil (Haematoxyllon brasiletto Karst)*. ***Tlahui-Medic***, No. 21, I/2006.
35. Arenas Correa, José David. *Anatomía de un escrito. La decadencia de la idea de progreso, por George Canguilhem*. ***Monografías.Com***, URL: http://www.monografias.com/trabajos11/ensemin/ensemin.shtml.
36. Argotte-Ramos, Rocío; Ramírez-Avila, Guillermo; Rodríguez-Gutiérrez, María del Carmen; *et. al*. *Antimalarial 4-Phenylcoumarins from the Stem Bark of Hintonia latiflora*. ***J NAT PROD***, 2006, Vol. 69, Nom. 10, pp: 1442- 1444.
37. Arguello, R. R: *El rejuvenecimiento humano.* S. ed. México, 1978, p. 52.
38. Argüello, Rosendo. *El rejuvenecimiento humano*. Centro Naturista de México, 1978, 170 pp.
39. Arnaz, José Antonio. *Iniciación a la Lógica Simbólica*. ANUIES, México, 1975, 103 pp.
40. Arosemena Moreno, Julio. *Folklore del embarazo*. ***Revista Venezolana de Folklore***. Instituto Nacional de Folklore *Inciba*, Nº 6, Octubre, Caracas, Venezuela, 1975.
41. Arrioja Landa Cosío, Nicolás. *Inteligencia Artificial*. USERS, Buenos Aires, Argentina, 2007, pp: 316.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

42. Ascencio L., Diana. *Notas y entrevista sobre la Caléndula (Calendula officinalis L.)*. ***Tlahui-Medic***, No. 25, I/2008.
43. Ashby. *Introducción a la cibernética*. Nueva Visión, Madrid, 1960.
44. Asociación Mexicana Naturista e Hipernaturista A.C. y Escuela de Homo Cultura Integral Unificada Kultmex: *Psicotrónica de los Mayas*. Orión, México, 1981.
45. Association Médicale Canadiense. *Le Guide Pratique des Médicaments*. Sélection du Reader's Digest, Montreal, Ca., 1990, 592 pp.
46. *Atlas de las Plantas de la Medicina Tradicional Mexicana*. INI, 1ª ed., México, 1994, Tomo I, pp: 1-583.
47. *Atlas de las Plantas de la Medicina Tradicional Mexicana*. INI, 1ª ed., México, 1994, Tomo II, pp: 584-1193.
48. *Atlas de las Plantas de la Medicina Tradicional Mexicana*. INI, 1ª ed., México, 1994, Tomo III, pp: 1194-1786.
49. Avelar Cásales, Deyanira. *Hierba del cáncer (Cuphea aequipetala Cav.)*. ***Tlahui-Medic***, No. 21, I/2006.
50. Ávila Aldapa, Rosa Mayra. *Los pueblos mesoamaricanos*. Instituto Politécnico Nacional, México, 2002, 326 pp.
51. Avila, Cirila; Cedillo, Ernestina; y Cervantes, Ventura. *Base de información sobre especies con potencial de abonos verdes y cultivos de cobertura*. Red de Grupos de Agricultura de Cobertura (RED/gac), México, 2001, 72 pp.
52. Ávila-Ramírez, N.A.; *et al*. *Taxonomía y composición química de la necromasa foliar de las especies arbóreas y arbustivas consumidas durante la época de sequía en la Selva baja caducifolia en el municipio de La Huacana, Michoacán, México*. ***Livestock Research for Rural Development***, Vol. 19, Article 73, 2007.
53. B. B. *L'otite chronique a enfin une explication*. ***Science & Vie***, septembre 2006, Nº 1068, p. 38.
54. B. B. *La chaleur atténue bien la douleur*. ***Science & Vie***, septembre 2006, Nº 1068, p. 40.
55. B. B. *Les organes ont bel et bien un sexe*. ***Science & Vie***, septembre 2006, Nº 1068, p. 22.
56. Bach, Edward. *La curación por las flores*. EDAF, Madrid, España, 1980, 141 pp.
57. Bach, Edward. *Los remedios florales. Escritos y conferencias*. ***Tlahui***, 2004, 91 pp.
58. Bach, Edward. *Los remedios florales. Escritos y conferencias*. ***Tlahui-Librodot***, libro digital, 2002, 63 pp.
59. Báez Guerrero, Jorge Alberto. *Energía Vital en Movimiento Tona-Ollin*. Publicaciones Huella, Cuernavaca, México, 2005, 267 pp
60. Bahcall, John N. *La doble personalidad de los neutrinos. Ciencia y Sociedad*. ***Investigación y Ciencia***, Septiembre, 2001, número 300, pp: 35-36.
61. Bahena Noyola, Mariana; y Pacheco Rodríguez, Rocío. *Ensayo clínico: cambios en glucosa en sangre, peso e índice de masa corporal antes y despues de una sesión de temazcal*. ***Tlahui-Medic*** No. 27, I/2009.
62. Ballard, Robert D. *Deep Black Sea*. ***National Geographic***, May 2001, Vol. 199, No. 6, pp: 52-68.
63. Ballesteros Perdices, Mercedes. *Bioetanol*. ***Investigación y Ciencia***, edición en español de ***Scientific American***, Noviembre de 2006, Número 362, pp: 78-85.
64. Bañuelos Flores, Noemí. *De Plantas, Mujeres y Salud*. Ed. Talleres Gráficos de la Universidad de Sonora, México, 1999, 172 pp.
65. Barragán Solís, Anabella. *La práctica de la autoatención por fitoterapia en un grupo de familias mexicanas*. ***Archivos en Medicina Familiar***, México, 2006, Vol. 8, No. 3, pp: 155-162.
66. Barral, Raúl; y Von der Becke, Carlos. *Biotermodinámica del Cerebro*. 2000, URL: http://members.fortunecity.es/rednovohcop/p0.html.
67. Barrull, E. *Apuntes de termodinámica elemental*. ***Biopsycology***, 1994. URL: http://www.biopsychology.org/apuntes/termodin/termodin.htm.
68. Baytelman Goldenberg, Bernardo; y Avilés Flores, Margarita. *Recetario Popular*. SEP-INAH, México, 1981, 24 pp.
69. Baytelman, Bernardo. *Acerca de plantas y curanderos*. Colección Divulgación del INAH, México, 1993, 452 pp.
70. Bello-Suazo, Gregorio. *Prácticas mágico-religiosas en una sociedad del siglo XXI*. Theorethikos, año III, número 1, enero-marzo, Universidad Francisco Gavidia, San Salvador, El Salvador, 2000, 21 pp.
71. Bellucci S., Anna Paola. *Identificación de algunas plantas del Códice Badiano y sus nombres científicos y populares*. ***Tlahui-Medic***, No. 14, II/2002.
72. Beltrán Martínez, C. A.; Ibarra Alvarado, C.; Rojas Molina, A. *Efecto vasorelajante del extracto acuoso de Psittacanthus calyculatus*. Séptimo Verano de la Ciencia de la Región Centro y Cuarto Verano de la Ciencia de la Universidad Autónoma de Querétaro, 2005, 3 pp.
73. Beltrán Morales, Filemón. *Medicina tradicional en la comunidad zapoteca de Zoogocho, Oaxaca*. SEP-INI, ***Etnolinguística***, número 41.
74. Bennett, William R. *Electromagnetic Fields and Power Lines*. ***Scientific American Science & Medicine***, volume 2, number 4, July-August 1995, pp: 68-77.
75. Bennett, William R. Jr. *Electromagnetic Fields and Power Lines*. ***Scientific American Science & Medicine***. Volume 2, Number 4, July-August 1995, pp: 68-77.
76. Bernal Escalona, Ma. Gpe. Bibiana; Karla Magaly; Y Rodriguez Bahena, Beatriz Lisbeth. *Jardín Etnobotánico y Museo de Medicina Tradicional y Herbolaria, INHA*. ***Tlahui***, México, 2003, 29 pp.
77. Berrios, German E.; y Hodges, John R. *Trastornos de memoria en la práctica psiquiátrica*. Masson, España, 2003, 536 pp.
78. Betancourt Aguilar, Yolanda; Gutiérrez Domínguez, Miguel Angel; Cabrera Blancas, Samuel; y Cruz Flores, Mariano. *Las Plantas Medicinales del estado de Tlaxcala en el Programa de Educación Ambiental y Divulgación Científica del Jardín Botánico Universitario*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, pp: 56-58.
79. Bhattacharyya, J.; Barros, C. B. *Triterpenoids of Cnidoscolus urens*. ***Phytochemistry (Oxford)***, 1986, 25 (1): pp: 274-276.
80. *Biblia. Traducida de La Vulgata Latina al Español*. Editorial Sopena Argentina, 1950, 1476 pp.
81. *Biografía de Jacques Lacan*. ***Psicomundo***. Url: http://psiconet.org/lacan/.
82. *Bioquímica. Diccionarios Rioduero*, Madrid, España, 1978, 318 pp.
83. Blauberg, I. *Diccionario marxista de Filosofía*. Ediciones de Cultura Popular, México, 1978, 344 pp.
84. Boada, Marc. *Obtención del fuego*. ***Investigación y Ciencia***, edición en español de *Scientific American*, Noviembre de 2006, Número 362, pp: 90-92.
85. Bonneau, Cécile. *Espace temps : Et s'il fallait tout reprendre à zéro ?* ***Science & Vie***, septembre 2006, Nº 1068, pp: 56-71.
86. Bowman, W. C.; Rand, M. J. y West, G. B. *Farmacología*. JIMS, Barcelona, España, 1970, 984 pp.
87. Brazeau, Paul. *Fármacos que afectan la motilidad uterina. Oxitocicos*, pp: 734-745, en Goodman, Louis S.; y Gilman, Alfred. *Bases farmacológicas de la Terapéutica*. Interamericana, México, 1974 (1ª ed. en español 1945), 1472 pp.
88. Brito Fuentes, Iralda del Carmen. *Zompantle o colorín (Erythrina americana Miller)*. ***Tlahui-Medic***, No. 20, II/2005.
89. Brooks, Geo F.; Butel, Janet S.; y Morse, Stephen A. *Microbiología médica de Jawetz, Melnick y Adelberg*. Manual Moderno, México-Bogotá, 2002 (traducción de la 22ª edición en inglés), 844 pp.
90. Brown, Roy B. *Medicina tradicional, el caso de Paquimé (primera aproximación)*, en: Ortiz Echániz, Silvia (Coordinadora). *La medicina tradicional en el norte de México*. INAH, 1999, pp: 33-49.
91. C.M. *Pourquoi le savon mousse-t-il?* ***Science & Vie***, septembre 2006, Nº 1068, p. 130.
92. C.W. *Los Chakras*. Editorial Orión, México, 1976, Lámina V, p. 46.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

93. Cabrera, Luis G. *Yerbario Mexicano*. Gómez Gómez Hnos. Editores, México, 239 pp.
94. Cabrera, Luis. *Diccionario de Aztequismos*. Ediciones Oasis, México, 1980, 166 pp.
95. Caituiro-Monge, Hillary. *Arquitectura Cuántica*. *Monografías.com*. URL: http://www.monografias.com/trabajos12/arqcuan/arqcuan.shtml.
96. Caldwel, Taylor. *Médico de cuerpos y almas*. Ediciones Martínez Roca, Barcelona, España, 2002, 748 pp.
97. Camargo-Ricalde, Sara Lucía. *Descripción, distribución, anatomía, composición química y usos de Mimosa tenuiflora (Fabaceae-Mimosoideae) en México*. *Revista de Biología Vegetal*, 48-4, Setiembre 2000.
98. Cambar, Pablo José. *Efectos respiratorios de los extractos acuosos de plantas caribeñas en animales de experimentación*. *Revista Médica Hondureña*, 1997, Vol. 65 - No. 3, pp: 56-64.
99. Cambar, Pablo José. *Inventario Sobre la Plantas Medicinales de Honduras*. UNAH, Tegucigalpa, Honduras, 1984, 131 pp.
100. Cardinali, Daniel P. *Cronobióticos: cómo mover los engranajes del reloj biológico humano*. Investigación y Ciencia. Septiembre, 2001, número 300, pp: 42-49.
101. Cardona Ramírez, Valentín. *Biotermodinámica de la Célula Viva Humana*. Imagen Médica, 2001. URL: http://www.imagenmedica.com.mx/datos/modules.php?name=Sections&op=viewarticle&artid=69.
102. Carlos Dávila, José. *Astrocitos y sinaptogénesis*. *Encuentros en la Biología*, Foro de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Málaga, URL: http://www.encuentros.uma.es/encuentros92/astrocitos.htm.
103. Carreño, Rosa. *Herbolaria mexicana, remedios ancestrales para mejorar la salud*. Selector, México, 1998, 158 pp.
104. Carrizo, Jesús María. *Algunas supersticiones medicinales del norte argentino*. Cuadernos del Instituto Nacional de Investigaciones Folklóricas, Nº 1., Buenos Aires, Argentina 1960.
105. Carro Fernández, Guadalupe. *Un Acercamiento a la Medicina Tradicional a Través de un Modelo Educativo de la SEP-Puebla*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 29.
106. *Carta de respuesta del Jefe Piel Rojas de Seattle, a la petición de compra de sus tierras, que le hizo el presidente de los Estados Unidos, 1854*. *Tlahui-Medic*, No. 14, II/2002. URL: http://www.tlahui.com/medic/medic14/jefe.htm.
107. Carvajal, P.A. *Plantas que curan, plantas que matan*. Impresora Galve, México, 1960, 254 pp.
108. Casales Cardona, Patricia; Ramírez Bonilla, África Yolanda; y Rodríguez Placencia, Jacquelin. *El empacho y sus diferentes formas de tratamiento en el poblado de Santa Catarina, Tepoztlán, Mor., México*. *Tlahui-Medic*, No. 25, I/2008.
109. Casillas Romo, Armando. *Nosología mítica de un pueblo. Medicina Tradicional Huichola*. Universidad de Guadalajara, México, 1990, 158 pp.
110. Caso, Alfonso. *El Pueblo del Sol*. Fondo de Cultura Económica, México, 1974.
111. Castañeda Molina, Rosario; y Pérez Herrera, Hugo. *Chamanismo, comentarios y entrevista a la curandera Teresa Escobar*. *Tlahui-Medic*, No. 25, I/2008.
112. Castillo de Lucas, Antonio. *Retablo de tradiciones populares españolas*. El parto múltiple en las leyendas y romances españoles, Madrid, España, 1968.
113. Castro, R. R.; Chavez, M. A.; Ríos, L. E.; y Avila, A. G. *Extracción y Evaluación Cosmética del Aceite de las Semillas de Calocarpum mammosum (Mamey)*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, pp: 84-85.
114. *Catálogo de Plantas del Jardín Botánico de Cuernavaca*. INAH, México, 2004, versión electrónica, 221 pp.
115. Catón, Milton J. *Manual de práctica médica*. El Manual Moderno, México, 1974, 602 pp.
116. Cavalcante A., Adriana C.; Charlwood, Barry Victor y Pletsch, Marcia. *The Regulation of Solasodine Production by Agrobacterium rhizogenes-Transformed Roots of Solanum aviculare*. *Planta Medica* Vol. 66, No. 5, June 2000, pp: 448-451.
117. Ceballos Cambranis, E. *Plantas Medicinales de la Unidad de Evaluación y Monitoreo de la Biodiversidad, Hampolol, Campeche, México*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 47.
118. Cesarman, Eduardo. *Orden y Caos. El complejo orden de la naturaleza*. Editorial Diana, México, 1982, 512 pp.
119. Cesarman, Eduardo; y Brachfeld, Norman. *Termodinámica del corazón y del cerebro*. CONACYT, México, 1981, 104 pp.
120. Cetina Rosado, Raúl; y Medina Nicolau, Francisco. *Estructura de la Materia*. ANUIES, México, 1973, pp: 65.
121. Chambon, Philippe. *Le cerveau a-t-il un sexe?* *Science & Vie*, février 1999, no. 977.
122. Chancellor, Philip M. *Curación por medio de flores*. Yug, México, 1974, 94 pp.
123. Charles F. Carey, Hans H. Lee, y Seith F. Woeltje, Directores. *Manual Washington de Terapéutica Médica*. Décima edición. Masson. Barcelona, España, 1998, 709 pp.
124. Chauenberg, Paul; y Paris, Ferdinard. *Guía de las Plantas Medicinales*. Omega. Barcelona, España, 1980, página 57.
125. Chávez, J. Hernández. *Lógica*. Editorial Jus, México, 1961, 294 pp.
126. Chiej, Roberto. *Guía de Plantas Medicinale*s. Grijalbo, Barcelona, España, 1983, 455 pp.
127. Chimal Hernández, Aurora, Sánchez Martha y Díaz A., Miriam. *Algunos de los Concentrados Vegetales Recientemente Introducidos en Productos Importados*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 48.
128. Chisid, Joseph G. *Neuroanatomía correlativa y neurología funcional*. Manuel Moderno, Mexico, 1980, 518 pp.
129. *Chrysanthemum parthenium (L.) Bernh. Especies con Usos No Maderables en Bosques de Encino, Pino y Pino-Encino. En los Estados de Chihuahua, Durango, Jalisco, Michoacán, Guerrero y Oaxaca*. Sitio web de la SEMARNAP, México, consulta 2006.
130. Church, George M. *El genoma personalizado*. *Scientific American Latinoamérica*, Marzo de 2006, Número 354, pp: 14-22.
131. Chusid, Joseph G. *Neuroanatomía Correlativa y Neurología Funcional*. El Manual Moderno, México, 1980, pp: 4-7.
132. *Cibernética del animal humano: el Cybersapiens*. *Homo Cybersapiens.* http://personal.telefonica.terra.es/web/taa/pdf/Cibernetica_humana.pdf.
133. *Cibernética*. Real Academia de la Legua. http://www.rae.es/.
134. Clarke, Sir Arthur. *Beyond gravity*. *National Geographic*, January 2001, Vol. 199, No. 1, pp: 2-5.
135. *Clasificación Internacional de la Enfermedades*. OMS-OPS, décima revisión, 1995, Volumen 1, 1175 pp.
136. *Clasificación Internacional de la Enfermedades*. OMS-OPS, décima revisión, 1995, Volumen 2, 161 pp.
137. *Clasificación Internacional de la Enfermedades*. OMS-OPS, décima revisión, 1995, Volumen 3, 742 pp.
138. Clavijero, Francisco Javier. *Historia Antigua de Mejico*. Editorial del Valle de México, 1978, 521 pp.
139. CMRI. *Fisiología humana, texto programado*. Editorial LIMUSA, México, 1973 (ed. inglesa 1969), 250 pp.
140. Códice Matritense del Real Palacio, Madrid, España.
141. *Códice Vaticano Latino 3738*, lam *lxxiii*. Texto de la traducción del italiano al español de los editores de Seler, *Comentarios al Códice Borgia*, I, 207. Referencia en: López Austin, Alfredo. *Cuerpo humano e ideología*. UNAM, México, 1996, Tomo I, p. 399.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

142. Cohen, Peter J.; y Dripps, Robert D. *Historia y teorías de la anestesia general*, pp: 34-39, en: Goodman, Louis S.; y Gilman, Alfred. *Bases farmacológicas de la Terapéutica*. Interamericana, México, 1974 (1ª ed. en español 1945), 1472 pp.
143. Colectivo institucional. *Xiuhpatli*. SSA-UNAM, México, 1999, 159 pp.
144. Colin Ogilvie – Christopher C. Evans. ***Chamberlain's Symptoms and Signs in Clinical Medecine***. ICP Publishing Limited. Wright, Bristol, 1987. pp: 1-24.
145. *Concepto de superdotado*. ***Psicología Médica***, Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Versión electrónica en: http://www.uam.es/departamentos/medicina/psiquiatria/psicomed/.
146. Conde Conde, Erika; Medrano Flores, Jessica; y Portillo Ávila, Azucena. *El mal de ojo, espanto, caída de mollera, y empacho*. ***Tlahui-Medic***, No. 23, I/2007.
147. Conde-Bonfil, Ma. del Carmen; y De la Mora-Zerpa, Carlos. *Entamoeba Histolytica: Un Desafio Vigente*. Salud Pública de México. Mayo-Junio de 1992, Vol.34, No. 3.
148. Confucio: *Los cuatro libros clásicos*. Bruguera, España, 1974, p. 35
149. Contreras Martínez, Fabiola Berenice. *Empacho en Ocotepec, Morelos, México*. ***Tlahui-Medic***, No. 18, II/2004.
150. Contreras Weber, C.; Román Ramos, R.; Alarcón Aguilar, F.; y Balderas Barajas, R. *Efecto Hipoglucémico de Extractos y Fracciones de L. caulescens (Ort.) Epl*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 99.
151. Contu V., Ana María, Gladys Hernández Moraga y Mireya Aguilar. *Enfoque antropológico del embarazo, parto y puerperio*. Tesis de prueba para optar al título de Enfermera. Prof. Asesor en Antropología: Oreste Plath. Universidad de Chile. Escuela de Enfermería. Santiago, Chile, 1958.
152. Cook –Lawall. *Remington's Practice of Pharmacy*. USA, 1936, 2162 pp.
153. Corderas Castells, Diego. *Harmonia Mundi*. Documento personal, Madrid, España, 2006, 47 pp.
154. Cornelia Mak, Cornelia. *Mixtec medical beliefs and practices*. ***América Indígena***, México, DF, 1959, III, Vol. 19, Núm. 2, pp: 125-150.
155. Corona Nava, Victor; Chimal Hernández, Aurora y Guzmán Q., Elia. *Plantas Medicinales Nativas e Introducidas Usadas como Ornamentales*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, pp: 44-46.
156. Cota Díaz, María Del Mar. *Plantas medicinales de Galicia*. ***Tlahui-Medic***, No. 22, II/2006.
157. Cott, A.: *Fasting: the ultimate diet.* Jerone Agel. U.S.A. 1975.p. 148.
158. Crane, Eva. *El libro de la miel*. FCE, Breviarios No. 349, 1985, 296 pp.
159. Cravetto, C.A. *Metabolic aspects after prolonged fasting in obese subjects*. ***Folia Endocrinol***., Roma, 1973, 139:52.
160. Cristina Barthel. *Un estudio acerca del uso del baño temazcalli*. IMFT, II Congreso Internacional de Medicina Tradicional y Folklórica, Cuernavaca, Mor, 1984.
161. Cruz Estrada, Minerva y Platas Hernández, Teodoro. *Plantas Medicinales de Zirahuen, Michoacán*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 43.
162. Cuadros, Juan Manuel. *Folklore botánico medicinal*. Arequipa, Perú, 1940.
163. Culler, David E.; y Mulder, Hans. *Redes de sensores inteligentes para percibir el mundo real*. ***Scientific American Latinoamérica***, Agosto de 2004, Año 3, No. 25, pp: 17-24.
164. Cymet, Daniel; y Gusik, Ariel. *Experiencias en el Uso de Microdosis en Niños*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 63.
165. D. S.: Yaamaga R, Nakayama M. *Can "tooth black" defeat the toothache demon?* ***Dent Survey***, 1973, 49, pp: 70-71.
166. Dabout, E. *Diccionario de Medicina*. Editorial Época, México, 1977, 839 pp.
167. Daniel J. Crisafi. *L'échinacée, Nouvelles-Santé*. ***Guide Ressources***, Montréal, Qc. Volume 11, numéro 2, octobre 1995.
168. Darwin, Charles. *El origen del hombre*. Editorial Andreus, Colombia, 1979, 186 pp.
169. Davet, Aline. *Estudo fitoquímico e biológico do cacto – Cereus jamacaru de Candolle, Cactaceae. Dissertação*, SCS/UFP, Curitiba, Brasil, 2005, 121 pp.
170. De Castro Borba, Elizabeth Regina. *Estudo comparativo da anatomia e dos perfis fitoquímicos e cromatográficos das espécies Cnidoscolus urens (L.) Arthur e Luffa operculata (T.) Cogn. Em diferentes regiões do Estado do Maranhão*. Dissertação, Memória da Pós-Graduação, Saúde e Ambiente/UFMA, Brasil, 2002.
171. De la Cruz, Martín. *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*. IMSS. México, 1964, 394 pp.
172. De la Cruz, Martín. *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*. Manuscrito Azteca de 1552, según traducción latina de Juan Badiano. Versión española con estudios y comentarios por diversos autores, IMSS, México, 1964, 394 pp.
173. De la Ferriere, Serge Raynaud (Mahatma Chandra Bala). *Yug Yoga Yoghismo, una Mátesis de Psicología*. Editorial Diana. México, 1974, p. 47.
174. De la Ferriere, Serge Raynaud (Mahatma Chandra Bala). *Yug Yoga Yoghismo, una Mátesis de Psicología*. Editorial Diana. México, 1974, p. 47.
175. De la Ferrière, Serge Raynaud. *Los Grandes Mensajes*. Editorial Diana, México, 1975, 640 pp.
176. De Lara Isassi, G.; Álvarez Hernández, S. y Lozano Ramírez, C. *Potencialidad de Uso de Macroalgas Marinas como Anticoagulantes*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, pp: 64-65.
177. De las Casa, Bartolomé. *Los indios de México y Nueva España*. Editorial Porrúa, México, 1999, 225 pp.
178. De Losa Avila y Palomare, Gregorio. *De los Árboles; Frutos; Plantas; Aves y de otras Cosas Medicinales... tiene este Reyno*. *Siglo XVIII. Vol. I*. Edición de la sociedad Geográfica de la Paz, Bolivia, 1983, 288 pp.
179. *Declaración de Alma-Ata*. Conferencia internacional de atención primaria para la salud (OMS). Alma-Ata, URSS, 6-12 de Septiembre, 1978.
180. *Decreto que Reforma la Ley General de Salud*. Estados Unidos Mexicanos, publicada el 7 de mayo de 1997.
181. Delfín Alcalá, I.; Chino Vargas, S.; y Gama Flores, J. L. *Plantas de Ornato y Comestible: ¿Inocuas?*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., México, 24-30 de junio de 1996, ***Tlahui-Medic***, No., 10, II/2000.
182. Dezza, Paolo. *Introducción a la Filosofía. Gnoseología y Ontología.* Editorial Porrúa, México, 1973, 245 pp.
183. Diana Da Silva, Julio Juan. *Cacaloxóchitl, como planta medicinal y flor ornamental*. ***Tlahui-Medic***, No. 18, II/2004.
184. Diana, Julio. Las Verdaderas Palabras del Jefe de Seattle. ***Tlahui-Medic***, No. 15, I/2003. URL: http://www.tlahui.com/medic/medic15/jefe_polemica.htm.
185. Díaz, J. L. *Índice y Sinonimia de las Plantas Medicinales de México*, IMPELAN, 1976, 352 pp.
186. *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española, 22ª ed., 2001, Tomo 1, pp: 1-120.
187. *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española, 22ª ed., 2001, Tomo 2, pp: 121-288.
188. *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española, 22ª ed., 2001, Tomo 3, pp: 289-454.
189. *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española, 22ª ed., 2001, Tomo 4, pp: 455-618.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

190. *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española, 22ª ed., 2001, Tomo 5, pp: 619-784.
191. *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española, 22ª ed., 2001, Tomo 6, pp: 785-950.
192. *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española, 22ª ed., 2001, Tomo 7, pp: 951-1114.
193. *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española, 22ª ed., 2001, Tomo 8, pp: 1115-1278.
194. *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española, 22ª ed., 2001, Tomo 9, pp: 1279-1446.
195. *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española, 22ª ed., 2001, Tomo 10, pp: 1447-1596.
196. *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española. 22ª edición, España, 2001, 10 Tomos, 1596 pp.
197. *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española. 22ª ed., 2001, consultas en línea, URL: http://buscon.rae.es.
198. *Diccionario de la Lengua Española*. Real Academia Española. 23ª ed., 2007, consultas en línea, URL: http://buscon.rae.es.
199. *Diccionario Demonológico*. Oculto, 2002, 56 pp.
200. *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*, INI, México, 1994, 2 Tomos, versión sintética en línea.
201. *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana.* Tomo II. INI, México, 1994, pp: 525-917.
202. *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana.* Tomo I. INI, México, 1994, pp: 1-524.
203. *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana.* Tomo II. INI, México, 1994, pp: 525-917.
204. *Diccionario español - Kiliwa en línea AULEX*: http://aulex.ohui.net/es-klb/.
205. *Diccionario español - Lacandón en línea AULEX*: http://aulex.ohui.net/es-lac/.
206. *Diccionario español - maya en línea en AULEX*: http://aulex.ohui.net/es-myn/.
207. *Diccionario español - mazahua en línea en AULEX*: http://aulex.ohui.net/es-maz/.
208. *Diccionario español - mixteco en línea en AULEX*: http://aulex.ohui.net/es-mix/.
209. *Diccionario español - mixteco en línea en AULEX*: http://aulex.ohui.net/es-mix/.
210. *Diccionario español - náhuatl en línea en AULEX*: http://aulex.ohui.net/es-nah/.
211. *Diccionario español - otomí en línea en AULEX*: http://aulex.ohui.net/es-oto/.
212. *Diccionario español - popoluca en línea en AULEX*: http://aulex.ohui.net/es-poi/.
213. *Diccionario español - purépecha (tarasco) en línea AULEX*: http://aulex.ohui.net/es-trs/.
214. *Diccionario español - Tarahumara en línea AULEX*: http://aulex.ohui.net/es-tar/.
215. *Diccionario español - totonaco en línea en AULEX*: http://aulex.ohui.net/es-top/.
216. *Diccionario español - yaqui en línea en AULEX*: http://aulex.ohui.net/es-yaq/.
217. *Diccionario español - zapoteco en línea AULEX*: http://aulex.ohui.net/es-zap/.
218. *Diccionario Ilustrado de Términos Médicos*. MEDCICLOPEDIA, URL: http://www.iqb.es/diccio/a.htm.
219. *Diccionario marxista de filosofía*. Ediciones de Cultura Popular, octava reimpresión, México, 1978, 344 pp.
220. *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico* (DMBHE). Dicciomed.es, URL: http://www.dicciomed.es/.
221. *Diccionarios en línea AULEX*: http://aulex.ohui.net/.
222. *Diccionarios Rioduero. Física del Espacio*. Ediciones Rioduero, España, 1978, 261 pp.
223. Diego Pérez, Nelly; y Fonseca, Rosa María. *Flora de Guerrero. No. 5, Cyperacea*. Facultad de Ciencias, UNAM, México, 1997, 170 pp.
224. Diettrich, B.; Ernst, S.; y Luckner, M. *Haploid Plants Regenerated from Androgenic Cell Cultures of Digitalis lanata*. **Planta Medica** Vol. 66, No. 3, April 2000, pp: 237-240.
225. Dimayuga, Rosalía Encarnación. *Medicina Tradicional y Popular de Baja California Sur*. SEP-UABCS, México, 1996, 122 pp.
226. *Documento Técnico Justificativo para la Creación de la Reserva de la Biosfera Sierra de Huautla-Cerro Frío, Morelos*. INE-SMARNAP, y CEAISH-UAEM, 1998, 177 pp.
227. Domínguez, Mariana; *et al*. *Antioxidant and anti-inflammatory activities of Penstemon gentianoides (Scrophulariaceae) and Barkleyanthus salicifolius (Asteraceae)*. XIII Congresso Italo-Latino Americano Di Etnomedicina "Paolo Ceccherelli", SILAE, Roma-Salerno, 21-25 Settembre 2004, 356 pp.
228. Domínguez, Xorge Alejandro. *Métodos de Investigación Fitoquímica*. LIMUSA, México, 1973, 3ª reimpresión, 1985, 281 pp.
229. Dominicis, Ma. Elena; Oquendo, Marledys; Batista, Mayda; y Herrera, Pedro. *Tamizaje de alcaloides y saponinas de plantas que crecen en Cuba. II. Península de Guanahacabibes*. **Rev Cubana Enfermer**, Habana, Cuba, oct.-dic., 1995, Vol.11, No.3, pp: 21-22.
230. Downing, Douglas A.; Covington, Michael A.; y Mauldin Covington, Melody. *Diccionario de Términos Informáticos e Internet*. Ediciones Anaya Multimedia. Madrid España, 1998, 409 pp.
231. *Dr. Duke's. Phytochemical and Ethnobotanical Databases*. [Online Database], múltiples consultas 2004-2007.
232. Duncan, G. *Obesity-Some consideration of Treatment.* **Am. J. Clin. Nutr.** (Bethesda), 1970, No. 13. p. 199.
233. Duraffourd, C.; D'Hervicourt, L. y Lapraz, J. C. *Cuadernos de Fitoterapia Clínica*. Masson, Barcelona, España, 1986, Tomo 1, 86 pp.
234. Duraffourd, C.; D'Hervicourt, L. y Lapraz, J. C. *Cuadernos de Fitoterapia Clínica*. Masson, Barcelona, España, 1986, Tomo 2, 76 pp.
235. Duraffourd, C.; D'Hervicourt, L. y Lapraz, J. C. *Cuadernos de Fitoterapia Clínica*. Masson, Barcelona, España, 1986, Tomo 3, 86 pp.
236. Duraffourd, C.; D'Hervicourt, L. y Lapraz, J. C. *Cuadernos de Fitoterapia Clínica*. Masson, Barcelona, España, 1986, Tomo 4, 82 pp.
237. Durán, fray Diego. *Historia de las Indias de la Nueva España*. II Tomos, Porrúa, México, 1967.
238. E. N. *Les fourmis comptent leurs pas pour se guider*. **Science & Vie**, septembre 2006, Nº 1068, p. 26.
239. E. N. *Une molécule anti-age a été découverte*. **Science & Vie**, septembre 2006, Nº 1068, p. 20.
240. E.N. *Les fourmis comptent leurs pas pour se guider*. **Science & Vie**, septembre 2006, Nº 1068, p. 26.
241. E.N. *Une molécule anti-age a été découverte*. **Science & Vie**, septembre 2006, Nº 1068, p. 20.
242. *Ecología bacteriana. Beneficios y riesgos del uso agrícola de rizobios y klebsiellas*. **Scientific American Latinoamérica**, Agosto de 2004, Año 3, No. 25, pp: 34-35.
243. Edwards, Mike. *The adventures of Marco Polo, Part I*. **National Geographic**, May 2001, Vol. 199, No. 5, pp: 2-31.
244. Edwards, Mike. *The adventures of Marco Polo, Part II*. **National Geographic**, May 2001, Vol. 199, No. 6, pp: 2-30.
245. Ehret, Arnold: *Ayuno Racional.* Kier, Argentina, 1975, p. 94.
246. Einstein, Albert. *El Significado de la Relatividad*. Origen-Planeta. Coedición Mexicana, 1985, 240 pp.
247. *El Nuevo Testamento, Latinoamerica*. Ediciones Paulinas, Madrid, Españan, 1972, 606 pp.
248. *El Zodíaco de Déndera*. URL: http://www.egipto.com/cgibin/forum2004/archive/index.php?t-58.html.
249. En bref. *La chaleur corporelle des dinosaures dépendait de leur taille*. **Science & Vie**, septembre 2006, Nº 1068, p. 25.
250. *Enciclopedia de las Plantas que Curan*. Três, San Paulo, Brasil, 1984. 4 Vols., 500 pp.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

251. *Enciclopedia Salvat de la Ciencia*. Salvat, Pamplona, España, 1968, Tomo 5, *Animales Vertebrados*, 360 pp.
252. *Enciclopedia Salvat de la Ciencia*. Salvat, Pamplona, España, 1968, Tomo 6, *Animales Vertebrados*, 352 pp.
253. *English-Spanish Dictionary of Health Related Terms - Diccionario de Términos de Salud en Español e Inglés*. California Office of Binational Border Health (COBBH), Instituto de Mexicanos en el Exterior (IME), Secretaría de Salud de México, University of California. Versión electrónica, Junio 2003, 191 pp.
254. *Entropía y su Definicion II*. Url: http://mtzpz.bankhacker.com/ayuda-ciencia/consulta/.
255. Epel, David. *El proceso de la fecundación*. ***Investigación y Ciencia***. Edición en español de ***Scientific American***, Barcelona, España, Número 15, Enero 1978, pp: 62-73.
256. Epifar Delgado, Lizette Jacqueline; Cruz García, Gloria Xochitl; y Salazar Hernández, Lucero. *Medicina natural y alternativa para las enfermedades de la mujer*. ***Tlahui-Medic***, No. 25, I/2008.
257. Er. H. *Une protéine préserve la transparence de la cornée*. ***Science & Vie***, septembre 2006, Nº 1068, p. 28.
258. Erill, S. *Avances en la farmacología de los hipnóticos*. En *Avances en Terapéutica* No. 2. Salvat. Barcelona, España, 1971, página 112.
259. Esperalba, J. *La utilización terapéutica de la hormona tiroidea*. ***Avances en Terapéutica***, Universidad Autónoma de Barcelona, España, 1973, No. 4, p. 207.
260. Espinosa García, Francisco (Responsable). *Malezas Introducidas en México*. CONABIO, México, 2002, versión electrónica, 25 pp.
261. *Estadísticas Históricas de México*. Tomo I. INEGI, México, 1985, pp: 1-490.
262. *Estadísticas Históricas de México*. Tomo II. INEGI, México, 1985, pp: 491-864.
263. *Estado de la Información Forestal en México*. Monografía de Países, Comisión Europea-FAO, 2002, Vol. 11, 283 pp.
264. Estrada Fernández, Zarina; *et. al*. *Diccionario Yaqui-Español y Textos. Obra de preservación lingüística*. Plaza Valdes Editores, 400 pp.
265. Estrada Fernández, Zarina; *et. al*. *Diccionario Yaqui-Español y Textos. Obra de preservación lingüística*. Plaza Valdes Editores, 400 pp.
266. Estrada González, Luis. *Una lógica, muchas lógicas y la lógica*. ***Ciencia y Desarrollo***, México, Febrero, 2007, Vol. 33, Núm. 204, pp: 16-20
267. Estrada Soto, Samuel Enoch; Aguirre Crespo, Francisco Javier; Villalobos Molina, Rafael; y Castillo España, Patricia. *Evaluación del potencial antihipertensivo de extractos de plantas del Estado de Morelos que se utilizan para el tratamiento de la hipertensión. Efecto vasodilatador de compuestos aislados de L. Caulescens*. ***Pharm. Biol***. 2005, Vol. 43, No. 6, pp: 540-546.
268. Estrada-Reyes, R.; Aguirre Hernández, E.; García-Argáez, A.; Soto Hernández, M.; Linares, E.; Bye, R.; Heinze, G.; Martínez-Vázquez, M. *Comparative Chemical Composition of Agastache mexicana subsp. mexicana and A. mexicana subsp. xolocotziana*. ***Biochemical Systematics and Ecology***, Vol. 32, Issue 7, Julio del 2004, pp: 685-694.
269. Etcheverry, Natalia Mónica. *Neem, la Planta Asombrosa*. ***Tlahui-Medic***, No. 18, II/2004.
270. *Etnobotánicos para la Salud en el Estado de Morelos*. En el III Encuentro Estatal sobre Recursos Naturales. UAEM-IMMTTAC. México, 1986, pp: 70-86
271. Ezzell, Carol. *La Neurociencia del Suicidio*. ***Scientitic American-México***, Número 10, 2002, pp: 35-41.
272. Farga, Cristina; y Lastra, Jorge. *Plantas Medicinales de Uso Común en Chile*. Paesmi-SOPRAMI, Chile, 1988, 119 pp.
273. *Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos*. SSA, México, 2001, 177 pp.
274. *Farmacopea Mexicana* (FMex), ediciones: 1925, 1952, y 2001.
275. Farnsworth, N. R., R. N. Blomstery y W. M. Messmer. 1969. *A phytochemical and biological review of the genus Croton*. ***Lloydia***, 1969, 32: 1-28.
276. Fehervari, Zoltan; y Sakaguchi, Shimon *Regulación de la autoinmunidad*. ***Investigación y Ciencia***. Edición en español de ***Scientific American***, Barcelona, España, Número 363, Diciembre de 2006, pp: 24-32.
277. Figueroa Hernández, José Luis. *Glosario Farmacológico*. UTEHA, México, 1999, 421 pp.
278. Fischer, I. *Säregen svampforgiftning*. ***Svenska Läkartidn***., 1945, 42, 2513-2515. en: Goodman, Louis S.; y Gilman, Alfred. *Bases farmacológicas de la Terapéutica*. Interamericana, México, 1974 (1ª ed. en español 1945), 1472 pp.
279. *Física del espacio*. ***Diccionarios Rioduero***. Ediciones Rioduero, Madrid, España, 1978, 261 pp.
280. *Flora de Morelos. Descripción de especies vegetales de la Selva Baja Caducifolia. Yautepec*. UAEM, México, 1985, 163 pp.
281. Flores Esquivel, Oscar. *Entrevistas sobre el Cuatecomate (Crescentia alata)*. ***Tlahui-Medic*** No. 22, II/2006.
282. Florida Plants Online. Medical Botany LibrarySearch., 19 de abril de 1998.
283. Fonseca, Gladys; Rodríguez-Hahn, Lydia; Tablero, Marisela; Rodríguez, Adela; y Arreguín, Barbarín. *Labriformin, a Cardiac Glucoside from Asclepias glaucescens*. ***Journal of Natural Products***, Mayo-Junio de 1991; Vol. 54, No. 3, pp: 860-862.
284. Font Quer, Pío. *Plantas Medicinales. El Dioscórides Renovado*. Editorial Labor, Barcelona, España, Cuarta edición, 1978, 1033 pp.
285. Fontdevilla, Antonio. *El mantenimiento de la variabilidad genética de las poblaciones*. ***Investigación y Ciencia***. Edición en español de ***Scientific American***, Barcelona, España, Número 20, Mayo 1978, pp: 94-103.
286. Foro de discusión: *¿Cuáles son los conocimientos empíricos tradicionales del grupo indígena que están investigando?* (herbolaria y/o artesanías). ILCE, México, URL: http://tepache.redescolar.ilce.edu.mx/Foros/bin/foro.cgi?id=921.
287. *Fortalecimiento y desarrollo de la medicina tradicional mexicana y su relación intercultural con la medicina institucional*. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, Secretaría de Salud, México, 2002, 21 pp.
288. Fortin, Daniel ; et Lacoursière, Estelle. *L'herbier médicinal*. Québec Science Éditeur, Québec, Canada, 1992, 118 pp.
289. Foster, George M. *El legado hipocrático latinoamericano "Caliente-frío" en la medicina popular contemporánea*. Medicina Tradicional (México), 1979, Vol. II, No. 6, pp: 5-21.
290. Frédérich, Michel; De Pauw, Marie-Claire; Llabrès, Gabriel; *et. al*. *New Antimalarial and Cytotoxic Sungucine Derivatives from Strychnos icaja Roots*. ***Planta Medica***, Vol. 66, No. 3, April 2000, pp: 237-240.
291. Freeland Judson, Horace. *El ADN: clave de la vida*. CONACYT, México, 1981, 177 pp.
292. Freud, Sigmund. *La interpretación de los sueños*. Tomo I. Origen – Planeta, México, 1985, 306 pp.
293. Frumusan, Jean. *Cura de rejuvenecimiento. Su deber, posibilidad y medios para prolongar la vida*. Editora Cuzamil, México, 1976 (ed 1922), 141 pp.
294. Fundemberg; H. Hugo; *et al*. *Manual de Inmunología clínica.* Ed. El Manual Moderno. México, 1980.
295. Gali, Hero. *Las hierbas del indio*. Gómez-Gómez Hnos. Editores, México, s/a ed., 96 pp.
296. Gallardo Vázquez, Ma. Concepción; González, Agustín; y Rodarte, Ma. Elena. *Atlas de las Plantas de la Medicina Tradicional Mexicana*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 30.
297. Galovic, Jelena. *Los grupos místico-espirituales de la actualidad*. Plaza y Valdés Editores, México, 2002, 616 pp.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

298. Galovic, Jelena. *Los grupos místico-espirituales de la actualidad*. Plaza y Valdés Editores, México, 2002.
299. Gálvez Ruiz, Xóchitl; y Embriz Osorio, Arnulfo. *¿Y tú cómo te llamas? Las voces de los pueblos indígenas para nombrar a la gente*. CDI, México, 2006, 95 pp.
300. Ganong, William F. *Fisiología Médica*. Manual Moderno, 18ª Edición, México, 2002, 915 pp.
301. Gárate de García, Catalina. *Los trastornos emocionales como causa de enfermedad en Tehuantepec*. *América Indígena* (INI), México, 1960, vol. XX, número 3, pp: 201-206.
302. García López, Eustolia; y Koch, Stephen D. *Familia Compositae. Tribu Cardueae*. *Flora del Bajío y de Regiones Adyacentes*, Fascículo 32, marzo de 1995, 53 pp.
303. García Martínez, R.; Rodríguez Landa, F. F.; Contreras, C. M.; y Molina Hernández, M. *Estudio Preliminar de las Posibles Acciones Antidepresivas de Mimosa pudica L*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 69.
304. García Máynez, Eduardo. *Ética*. Editorial Porrúa, México, 1980, 318 pp.
305. García Morente, Manuel. *Lecciones preliminares de Filosofía*. Editorial Porrúa, México, 1979, 304 pp.
306. García Muñoz, José. *Efecto Abortivo de la Fracción Exánica de Ruta graveolens L. con Diferentes Dosis en Ratonas Gestantes*. Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la UNAM. México, 1974. 19 pp.
307. García Ríos, Yesenia. *Cihuapatli o Zoapatle (Montanoa tomentosa Cerv)*. *Tlahui-Medic*, No. 20, II/2005.
308. García Rivas, Heriberto. *Enciclopedia de las Plantas Medicinales Mexicanas*. Gómez Gómez Hnos., México, 1986, 508 pp.
309. García Rivas, Heriberto. *Plantas curativas mexicanas*. Panorama, México, 1991, 263 pp.
310. García Rodríguez, Roberto; y Sarabia G., Iliana; Arredondo G., Zaret; y Félix F., Anacleto. *Evaluación microbiológica de formulaciones farmacéuticas, a base de wereke (Ibervillea sonorae G.)*. Tesis del Instituto Tecnológico de Sonora, México, 2006.
311. García-Colín Scherer, Leopoldo. *Introducción a la termodinámica de sistemas abiertos*. El Colegio Nacional, México, 1981, 95 pp.
312. Gardiner-Hill, H. *Compendio de urgencias en medicina*. Editorial Marín, Barcelona, España, 1972, 478 pp.
313. Garibay K., Ángel María. *Historia de la Literatura Náhuatl*. Editorial Porrúa, México, 2000 (1ª ed.1953-1954), 926 pp.
314. Garibay K., Ángel María. *Llave del Náhuatl*. Editorial Porrúa, México, 1978, 385 pp.
315. Garibay K., Ángel María. *Teogonía e Historia de los Mexicanos. Tres Opúsculos del Siglo XVI*. Editorial Porrúa. México, reedición 1996 (1ª ed. 1965), 159 pp.
316. Garibay, Ángel María. *Realidad de la dicción. Discurso de recepción en la Academia Mexicana de la Lengua*. Bajo el signo de *Ábside*, México, 1954, pp: 20-22.
317. Genuth, S.M; Castro, J. H.; & Vertes, V. *Weight Reduction in obesity by outpatient semistarvation. JAMA*, Chicago, USA, 1974, Vol. 230, No. 987.
318. Gibert, Joan. *Psicoanálisis y cibernética, o de la naturaleza del lenguaje*. Url: http://www.ilimit.com/scb/nodus/030PsicoanalisiCibernetica.htm.
319. Gilberto, Matutino. *Diccionario de la Lengua Tarasca o de Michoacán*. México, 1559, reimpreso en la Colección Siglo XVI, 1962, 517 pp.
320. Girault, Louis. *Kallawaya. Curanderos itinerantes de los Andes*. UNICEF-OPS-OMS, ORSTOM-París, 1987, 670 pp.
321. *Glosario de Términos Médicos* de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, consultas en líneas, mayo, 2008. URL: http://www.medicina.uanl.mx/plataforma/mod/glossary/view.php.
322. Goetz, Delia; y Morley, Sylvanus. *Popol V uh, the Sacred Book of the Ancient Quiché Maya*. Norman, Oklahoma, University of Oklahoma Press, 1950, p. 89.
323. Goldstein, Avram; Aronow, Lewis; y Kalman, Summer M. *Farmacología*. LIMUSA, México, 1979, 1001 pp.
324. Gómez Giles, Nadia Yuridia; Dorantes Villa, Dalia Yazmín; Flores Pérez, Jorge Alberto; y Miranda Quintana, Yajhaira. *Síndromes populares frecuentes y su tratamiento con medicina tradicional*. *Tlahui-Medic*, No. 23, I/2007.
325. Gómez Gómez, Giselle Paola; González Sotelo, Josué; Hernández Román, Lizette; y Ponce Lira, Cecilia. *El empacho, mal de ojo, susto, quebrada de anginas, plantas medicinales frías y calientes, y la limpia en el pueblo de Ahuatepec*. *Tlahui-Medic*, No. 18, II/2004.
326. Gómez López, Juan Manuel. *Medicina indígena en el estado de México*. En el *Informe de acciones del trienio 1987-1989*, Toluca, estado de México, documento mecanoescrito.
327. Gómez, Ángeles. *La CID, principal causa de muerte en golpe de calor*. Noticias. Diario México, Jueves, 15/7/99. Versión electrónica 2001. URL: http://www.diariomedico.com/mfamiliar/n150799.html.
328. Gonzáles Garduño, Cindy Trinidad. *La higuerilla (Ricinus communis L.), notas y usos de Elia Méndez Salazar*. *Tlahui-Medic*, No. 25, I/2008.
329. Gonzáles, Oskar. *Fitoterapia Sonorense*. México, 2000, 124 pp.
330. González Barrales, María Nelly. *Té Limón (Cymbopogon citratus Stapf)*. *Tlahui-Medic*, No. 21, I/2006.
331. González Delgado, Alethea A. *Plantas medicinales frías y calientes en la Medicina Tradicional de Xoxocotla*. *Tlahui-Medic*, No. 18, II/2004.
332. González Menéndez, Ricardo. *Psicología para los médicos*. Editorial Científico-Técnica del Ministerio de Cultura de Cuba, 1979, pp: 32-33.
333. González Pastor, José Eduardo. *Canibalismo en bacterias: Esporulación abortada*. *Investigación y Ciencia*, edición en español de *Scientific American*, Noviembre de 2006, Número 362, pp: 29-30.
334. González, J. *Tratado Práctico de Homeopatía*. Manuel S. Gutiérrez. México, 1884, página 52.
335. Goodman, Louis S.; y Gilman, Alfred. *Bases farmacológicas de la Terapéutica*. Interamericana, México, 1974 (1ª ed. en español 1945), 1472 pp.
336. Gordillo Ruiz, J. Luis. *Las edades del supercómputo*. *Ciencia y Desarrollo*, México, Abril 2008, Vol. 34, No. 218, pp: 29-33.
337. Gore, Rick. *Ashkelon: Ancient city of the sea*. *National Geographic*, January 2001, Vol. 199, No. 1, pp: 66-90.
338. Gossen, Gary H. *Los chamulas en el mundo del Sol: tiempo y espacio en una tradición oral maya*. SEP-INI, México, *Serie de Antropología Social*, número 58.
339. Gracia Alcocer, B. *Vitaminas y Medicina Herbaria*. C.N. Malinalli, México, s/año, 264 pp.
340. Gracia G., Diego; Albarracín, Agustín; Arquiola, Elvira; *et al*. *Historia del Medicamento*. Harcourt Brace, España, 1997, 255 pp.
341. Grinberg, Mario. *Cacique Seattle. Cartas por la Tierra*. Ed. Errepar-Longseller, Argentina, 1999.
342. Grinberg-Zylberbaum, Jacobo. *Los chamanes de México*, Vol. V: *El cerebro y los chamanes*. Instituto Nacional para el Estudio de la Conciencia, México, 1989.
343. Grinberg-Zylberbaum, Jacobo. *Psicología autóctona mexicana: los chamanes de México*, Tomo 1, Alpa Corral CONACYT/UNAM, México, 1987, 169 pp.
344. Grundmanna, Oliver; Nakajimab, Jun-Ichiro, Seob Shujiro; y Butterwecka, Veronika. *Anti-anxiety effects of Apocynum venetum L. in the elevated plus maze test*. *Journal of Ethnopharmacology*, Vol. 110, Issue 3, 4, April 2007, pp: 406-411.
345. Guasch, Gérard; y Hinostroza, Lauro. *Diagnóstico y medicina tradicional*. Ocelote, México, 2005, 141 pp.
346. Guerra, F.; y Olivera, H. *Las Plantas Fantásticas de México*. Diario Español, México, 1954, 122 pp.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

347. Guevara Heras, Marco Antonio. *Medicina y Práctica Shamánicas Mazatecas*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, pp: 33-36.
348. *Guía práctica de las plantas medicinales y la salud*. Librería Sánchez, Madrid, España, 1985, Tomo 2, 356 pp.
349. *Guía práctica de las plantas medicinales y la salud*. Librería Sánchez, Madrid, España, 1985, Tomo 1, 356 pp.
350. *Guía Práctica de las Plantas Medicinales*. Librerias Sánchez. Madrid, España, 1985, Tomo 1, pp: 242-245.
351. *Guías Diagnóstico-Terapéuticas*. IMSS, 2ª ed. (Méx), 1976.
352. *Guide Ressources. Nouvelles-Santé*. Montréal, Qc. Volume 11, numéro 2, octobre 1995.
353. Guiteras Colmes, Calixta. *Los peligros del alma: visión del mundo de un tzotzil*. Fondo de Cultura Económica, México, D.F., 1965.
354. Gutiérrez Sáenz, Raúl. *Historia de las Doctrinas Filosóficas*. Editorial Esfinge. México, 1986, 228 pp.
355. Gutiérrez Sáenz, Raúl. *Introducción a la Lógica*. Editorial Esfinge. México, 1976, 331 pp.
356. Gutiérrez, G.; Ludlow, A., Espinoza, G., *et. al*. *Encuesta Serológica Nacional. II. Investigación de Anticuerpos contra Entamoeba histolytica en la República Mexicana*. ***Salud Pública de México***, Marzo-Abril de 1992, Vol.34, No. 2.
357. Gutiérrez, Gonzalo Dr. *Introducción a la Encuesta Serológica Nacional*. ***Salud Pública de México***, Marzo-Abril de 1992, Vol. 34, No. 2.
358. Guyton, Arthur C. *Tratado de Fisiología Médica.* Interamericana (cuarta edición), México, 1971.
359. Guyton, Arthur C.; y Hall, John E. *Tratado de Fisiología Médica*. McGraw-Hill Interamericana, México 2001, 1280 pp.
360. Guzmán, David Joaquín. *Especies Útiles de la Flora Salvadoreña*. Ministerio de Educación, San Salvador, El Salvador, Centro América, 1976, Tomo I, 703 pp.
361. Guzmán, David Joaquín. *Especies Útiles de la Flora Salvadoreña*. Ministerio de Educación, San Salvador, El Salvador, Centro América, 1976, Tomo II, 470 pp.
362. Hai Qiu Tang, Jun Hu, Li Yang, y Ren Xiang Tan. *Terpenoids an Flavonoid from Artemisia Species*. ***Planta Medica***, Vol. 66, No. 4, May 2000, pp: 391-393.
363. Hale, Christopher. *La cruzada de Himmler, la verdadera historia de la expedición nazi al Tibet en 1938*. Inèdita Editores, Barcelona, España, 2006 (1ª ed. en inglés, 2003), 501 pp.
364. Ham, Artur W; y Cormarck, David H. *Histología de HAM*. Oxford University Press, 1999 (novena ed.), 892 pp.
365. Hancok, Coralie. *Thérapie génique: L'espoir passe par l 'ARNi*. ***Science & Vie***, septembre 2006, Nº 1068, pp: 92-95.
366. Harris, Edward D.; Budd, Ralph C.; Firestein, Gary S.; Genovese, Mark C.; Sergent, John S.; Ruddy, Shaun; y Sledge, Clement B. *Kelley Tratado de Reumatología*. Elsevier, 7ª ed., 2 Volúmenes, 1006 pp.
367. Heil, Martin; Baumann, Birgit; Andary, Claude; *et al*. *Extraction and quantification of "condensed tannins" as a measure of plant anti-herbivore defence? Revisiting an old problem*. ***Naturwissenschaften***, November, 2002, Vol. 89, No. 11, pp: 519-524.
368. Heras Medina, Aída. *Lista de Plantas Medicinales de Atlautla, Estado de México*. ***Tlahui-Medic***, No. 3, I/1997.
369. Heras Medina, Aída. *Plantas Medicinales de Tlalpizahuac, Estado de México*. ***Tlahui-Medic***, No. 4, II/1997.
370. Heras Medina, Aída; y Adaya, Yolanda. *Plantas Medicinales Usadas en el Baño de Temazcal de Atlautla, Estado de México*. ***Tlahui-Medic***, No. 17, I/2004.
371. Heras Medina, Aída; y Ariza Omaña, María Reyna. *Olor a hierba. Biodiversidad medicinal del volcán Popocatépetl*. CONACULTA/PACMYC, México, 2007, 136 pp.
372. Heras Medina, Aída; y Hernández Torres, Margarita. *Construcción del Temazcal en Ecatzingo, Estado de México*. ***Tlahui-Medic***, No. 23, I/2007.
373. Hernández de Jesús, Ma. de Lourdes; Rodríguez López, Teresita; y Alcibar Muñoz, Marcial Marisol. *Estudio Fitoquímico Preliminar de Algunas Plantas Medicinales de la Huasteca Potosina*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, pp: 56-58.
374. Hernández Hernández, Braulio. *Diccionario Mexicano – Español, Español – Mexicano*. Gobierno del Estado de México, México, 2000, 664 pp.
375. Hernández Márquez, Eva; Castillo E. Patricia y Monroy M., Rafael. *Contribución al Conocimiento de la Relación Planta-Hombre en el Ejido de Tecajec, Municipio de Yecapixtla, Morelos*. En el III Encuentro Estatal sobre Recursos Naturales. UAEM. México, noviembre de 1983, pp: 38-62.
376. Hernández Rodríguez, Alejandro. E*fecto tóxico de sustancias presentes en plantas alimenticias*. En: *Plantas, Cultura y Sociedad. Estudio sobre la relación entre seres humanos y plantas en los albores del siglo XXI*. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa y Secretaría del Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca. México, 2001, pp: 31-52.
377. Hernández, Ana María. *Remedios caseros para las enfermedades*. Editorial Posada, México, 1985, 150 pp.
378. Hernández, F. B. *Evaluación de la actividad fungistática de la resina de gobernadora*. Centro de Investigación de Química Aplicada. México, 1979.
379. Hernández, Francisco. *Historia de las Plantas de la Nueva España*. UNAM. México, 1946. III volúmenes.
380. Hernández, Francisco. *Historia Natural de la Nueva España. Obras Completas*. UNAM, Tomos I, II, III y IV. Prensa Universitaria, México, 1959.
381. Heyden, Doris. *Jardines botánicos prehispánicos*. ***Arqueología Mexicana***, Vol. X, Núm. 57, Septiembre-Octubre, 2002, pp: 18-23. Basado a su vez en: Heyden, Doris. *Jardines botánicos prehispánicos*. ***Coloquios Cantos de Mesoamérica***, UNAM, México, 1995.
382. Higuera Toledano, M. Teresa. *Fundamentos de Computadores, Problemas de fundamentos de computadores (Tema 2), Curso 2006/2007*. Dpto. de Arquitectura de Computadores y Automática, Facultad de Informática - Universidad Complutense de Madrid, URL: http://asds.dacya.ucm.es/teresa/FC/P2.pdf.
383. Hinkle, Meter C.; y McCarty, Richard E. *Cómo fabrican ATP las células*. ***Investigación y Ciencia***. Edición en español de ***Scientific American***, Barcelona, España, Número 20, Mayo 1978, pp: 58-75.
384. Hobbs, Christopher. *Echinacea: A Literature Review*. ***Herbal Gram***, No. 30 (1994).
385. Hohmann, Judit; Evanics, Ferenc; Berta, Lásló; y Bartok, Tibor. *Diterpenoids for Euphorbia peplus*. ***Planta Medica***, Vol. 66, No. 3, April 2000, pp: 291294.
386. Holland, William R. *Medicina Maya en los Altos de Chiapas*. Instituto Nacional Indigenista, México, 1978 (1ª ed. en español, 1963), 321 pp.
387. Holland, William R. *Medicina Maya en los altos de Chipas*. INI, México, 1ª ed. 1963, 321 pp.
388. *Homo Cybersapiens. La Inteligencia Artificial y la humana*. Url: http://personal.telefonica.terra.es/web/taa/id21.htm.
389. Hoogesteger, Cornelio. *Uso de plantas medicinales*. Árbol editorial, México, 1995, 173 pp.
390. Hurtado, Manuel; King, Rozalia; y Villegas, Alejo. *Usted y el Zodiaco*. Orión, México, 1970, 402 pp.
391. Hutterer Ariza, Oscar F. *La Medicina Tradicional Cuestionada*. AMMTAC, México, 2000, 320 pp.
392. Huxley, Aldous. *Un mundo feliz*. Editores Mexicanos Unidos, 1978, 250 pp.
393. Idoyaga Molina, Anatilde. *Etiologías, síntomas y eficacia terapéutica. El proceso diagnóstico de la enfermedad en el Noroeste argentino y Cuyo*. ***Mitológicas***, 2001, Vo. 16, pp: 9-43.
394. Iglesias-Gamarra, Antonio; Quintana L., Gerardo; y Restrepo Suárez, José Félix. *Prehistoria, historia y arte de la Reumatología. Gota y*

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

espondilitis anquilosante. **Revista Colombiana de Reumatología**, Vol. 13 No. 2, Junio 2006, pp. 120-141.
395. *Ils ont dit*. **Science & Vie**, septembre 2006, Nº 1068, p. 42.
396. Incháustegui, Carlos. *Relatos del Mundo Mágico Mazateco*. INAH-SEP, México, 1977, 78 pp.
397. *Informe de doce años, 1992-2004*. CONABIO, México, 2006, 53 pp.
398. Instituto de Investigaciones Estéticas de la UNAM. *La Pintura Mural Prehispánica en México*. **Boletín Informativo**, año V, número 10-11, junio-diciembre 1999, ISSN 1405-4817, 53 pp.
399. Iranzo, Pascual Julián. *Lógica Simbólica para Informático*. Alfaomega-Ra-Ma, México, 2005, 299 pp.
400. J. C. *La circoncision préviendrait le sida*. **Science & Vie**, septembre 2006, Nº 1068, p. 42.
401. J. C. *Le tabac réduit la fertilité*. **Science & Vie**, septembre 2006, Nº 1068, p. 42.
402. J. C. *Oui, l 'ADN des cellules souches est immortel*. **Science & Vie**, septembre 2006, Nº 1068, p. 25.
403. J. C. *Quelle est la différence entre animal et végétal?* **Science & Vie**, septembre 2006, Nº 1068, pp: 126-127.
404. J. John R. Brobeck. Best y Taylor. *Bases fisiológicas de la práctica médica*. 10ª Edición. Editorial Médica Panamericana. México, 1982. 1560 pp.
405. J.C. *Le tabac réduit la fertilité*. **Science & Vie**, septembre 2006, Nº 1068, p. 42.
406. J.C. *Oui, l 'ADN des cellules souches est immortel*. **Science & Vie**, septembre 2006, Nº 1068, p. 25.
407. James A. Boyley W. Watson Buchanan. *Reumatología Clínica.* Ed. Marín. Barcelona (Espaňana). 1972. p. 98.
408. James, Andrew. *Guía de la homeopatía*. PARRAGON, Barcelona (España), 2004, 63 pp.
409. James, Olivier. *Electronique: Alerte aux rayons cosmiques*. **Science & Vie**, septembre 2006, Nº 1068, pp: 96-101.
410. Jaramillo G., Juan Francisco. *101 hierbas medicinales*. Ediciones Martínez Roca, Colombia, 1997, 263 pp.
411. Jarvik, Murray E. *Fármacos usados en el tratamiento de los trastornos mentales*, pp: 123-165, en: Goodman, Louis S.; y Gilman, Alfred. *Bases farmacológicas de la Terapéutica*. Interamericana, México, 1974 (1ª ed. en español 1945), 1472 pp.
412. Javer Packar. *Enfermedades del Hígado, su Cura Natural*. Editores Unidos Mexicanos, 2ª Edición y 7ª reimpresión, México 1986, 97 pp.
413. Jiménez Escrig, Adriano. *Manual de Neurogenética*. Diaz de Santos, Madrid (España), 2003, 295 pp.
414. Jimeno, Laura. *La importancia de la luz solar para la salud*. **DSalud**, Revista en línea: http://www.dsalud.com/numero59_5.htm.
415. John M. Ingham. *On Mexican folk medicine*. **American Anthropologist**. Américan Antropological Associaton. Vol. 72, Num. 1, Washington, DC, February, 1970, pp: 76-87.
416. Juárez Rodríguez, María Elena; Rodríguez Chavez, Juan Manuel; y Ramos Espinosa, María Guadalupe. *Plantas Utilizadas en la Etapa Reproductiva*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, pp: 71-73.
417. Junquera Rubio, Carlos. *La Identidad Étnica en Los Territorios del Noroeste de Canadá: Dènè, Dogrib, Hare, Métis e Inuit*. Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Prehistoria y Etnología. ArqueoWeb - Revista sobre Arqueología en Internet - ISSN: 1139-9201, 3(3) diciembre 2001, 37 pp.
418. Juscafresa, Baudilio. *Guía de la Flora Medicinal*. Aedos, Barcelona, España, 1995, 542 pp.
419. K.B. *Comment se fait-il qu'on puisse avoir des maux de tête?* **Science & Vie**, septembre 2006, Nº 1068, pp: 126-127.
420. Katzung, Bertram G. *Farmacología básica y clínica*. El Manual Moderno, México, 2002, 1346 pp.
421. Kavanagh, Wendy. *Masaje básico*. Marabout, México, 2004, 128 pp.
422. Kosko, Bart et Isaka, Satoru. *La logique floue*. *Pour la Science*, édition française de *Scientific American*, Septembre 1993, Mensuel N° 191, pp: 62-68.
423. Kozel, Carlos. *Por la senda de la salud*. Editorial Cristal, México, 1987, 280 pp.
424. Kozel, Carlos. *Salud y Curación por Yerbas*. Editorial Cristal. México, 1985, 842 pp.
425. Kuhne, Louis. *La nueva ciencia de curar*. Ed. Caymi. Buenos Aires (Argentina), 1969.
426. Kurnitzky, Horst. *Extravíos de la antropología mexicana. Problemas metodológicos en los estudios mesoamericanos*. **Cuicuilco**, enero-abril, año/vol. 12, número 033. Escuela Nacional de Antropología e Historia. Distrito Federal, México, pp: 127-152.
427. *l 'ADN des cellules souches est immortel*. **Science & Vie**, septembre 2006, No 1068, p. 25.
428. *La Bible. Ancien Testament*. Société Biblique Canadienne, Montréal, Québec, Canada, 1986, 1480 pp.
429. *La Bible. Nouveau Testament*. Société Biblique Canadienne, Montréal, Québec, Canada, 1986, 384 pp.
430. *La dualidad 'frío-caliente', como elemento de la concepción médica prehispánica*. **Medicina Tradicional**, México, 1979, Vol. II, No. 6 pp. 22-23.
431. *La obesidad del mexicano: Noticiero del consumidor*. **Guía del Consumidor**, México, 1978, No. 76, p. 29.
432. *La révolution du big bang*. **Science & Vie, Hors serie**, mars 2008, no. 242, pp: 41-54.
433. *La Santa Biblia*. Sociedades Bíblicas Unidas 1960, versión electrónica en: http://www.gentle.org/biblia/.
434. Laberge, Danièle. *Le Guide Santé, de votre armoire aux herbes*. L'Herbothèque inc., 1995, 437 pp.
435. *Laboratório de Farmacognosia*. UFMS, Campo Grande, MS – Brasil.
436. Labougle Rentería, Manuel; Zoxaya Rubio, José Antonio. *La apicultura en México*. **Ciencia y Desarrollo**, Número 69, Año XII, México, Julio-Agosto, 1986, pp: 17-36.
437. Lacadena, Juan Ramón. I. *Comportamiento. Genética y Deficiencia Mental*. Url: http://www.cnice.mecd.es/tematicas/genetica/1999_02/1999_02_01.html.
438. Lahlou, Saad; Leal-Cardoso, José Henrique; y Caldas M. Pedro Jorge. *Essential Oil of Crorton nepetaefolium Decreases Bloo Pressure through an Action upon Vascular Smoot Muscle: Studies in DOCA-Salt Hypertensive Rats*. **Planta Medica**, Vol. 66, No. 2, April 2000, pp: 138-145.
439. Langman. *Embriología médica con orientación clínica*. Panamericana, España, 8ª ed., 2002, 482 pp.
440. Lanza, Robert; y Rosenthal, Nadia. *Investigación con células madre*. **Scientific American Latinoamérica**, Agosto de 2004, Año 3, No. 25, pp: 44-53.
441. Lara Cervantes, David. *Supercomputadoras para vivir mejor*. **Ciencia y Desarrollo**, México, Abril 2005, Vol. 30, Núm. 182, pp: 14-19.
442. Lara Ochoa, Francisco; y Márquez Alonso, Carmen. *Plantas Medicinales de México*. UNAM, México, 1996, 137 pp.
443. Latarjet, M.; y Ruiz Liard, A. *Anatomía Humana. Tomo I*. Panamericana, México, 3ª ed., 1999, pp: 1-968.
444. Latarjet, M.; y Ruiz Liard, A. *Anatomía Humana. Tomo II*. Panamericana, México, 3ª ed., 1999, pp: 969-1881.
445. Lawler, T.; & Wells, D. G. *Fasting as a treatment of obesity*. **Postgrad. Med. J.**, London, 1971, June Suppl., 452:58.
446. *Le Micro-Robert*. Dictionnaires Le Robert, Paris, France, 1988, 1987 pp.
447. *Le Micro-Robert*. Dictionnaires Le Robert, Paris, France, 1988.
448. Leadbeater, C.W. *Los Chakras*. Editorial Orión, México, 1976, 120 pp.
449. Leal Pacheco, Daniel. *Bioquímica Médica*. LIMUSA, México, 2004, 591 pp.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

450. León-Portilla, Miguel. *La Filosofía Náhuatl*. UNAM. México, 1979, 411 pp.
451. León-Portilla, Miguel. *La Toltecáyotl. Quetzalcóatl y su época de la serie Pasajes de la Historia de la Editorial México Desconocido*. México, octubre del 2002, pp: 6-14.
452. León-Portilla, Miguel. *México-Tenochtitlan, su Espacio y Tiempo Sagrados*. Plaza y Valdés Editores, México, 1987, 159 pp.
453. León-Portilla, Miguel: *Los Antiguos Mexicanos*. Fondo de Cultura Económica, México, 1981.
454. Ley 1ª de 1952 (junio 8), Congreso de Colombia.
455. Ley 806 de 2003 (abril 28), ***Diario Oficial*** (Congreso de Colombia), No. 45.174, de 30 de abril de 2003.
456. *Ley General de Salud*, México, versión 2002.
457. *Ley General de Salud*. ***Diario Oficial de la Federación*** el 7 de febrero de 1984. Estados Unidos Mexicanos. Ediciones Delma, México, 1997, pp: 1-178.
458. *Ley General de Salud*. Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Estados Unidos Mexicanos. Ediciones Delma, México, 1997, pp: 1-178.
459. Lezaeta Acharan, Manuel. *La Medicina Natural al Alcance de Todos*. PAX, México, 1974, 479 pp.
460. Lezaeta Pérez-Cotapos, Rafael. *La Salud por la Naturaleza*. PAX, México, 1976, 508 pp.
461. Licea, Judith; Arenas, Judith; y Arenas, Rebeca. *Plantas Medicinales en el Libro 11 del Códice Florentino y Causa de Muerte. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996*, p. 26.
462. Linares Mazari, María Edelmira; Bye, Robert; y Flores Peñafiel, Beatriz. *Tés curativos de México*. IBUNAM, 1990, pp: 32-33.
463. Lloyd, James E. *Mimetismo de las señales sexuales de las luciérnagas*. ***Investigación y Ciencia***. Edición en español de ***Scientific American***, Barcelona, España, Número 60, Septiembre 1981, pp: 59-68.
464. *Localización de los Puntos Acupunturales*. Sección de estudio y enseñanza de acupuntura y moxibustión del Instituto de la Medicina Tradicional China de Beijing, 1984, 79 pp.
465. Long, Michael E. *Surviving in space*. ***National Geographic***, January 2001, Vol. 199, No. 1, pp: 6-29.
466. Lopatin, Ivan A., *Origin of the Native American Steam Bath*. ***American Anthropologist***, Menasha Wiss, University of Southern California, American Anthropological Association, 1960, Vol. LXII, Núm. 6, pp: 977-993.
467. López Austin, Alfredo. *Cuerpo humano e Ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. UNAM, México 1980, 2 vols. 490 pp., *ils.* cuadros y mapas.
468. López Austin, Alfredo. *Cuerpo humano e ideología*. UNAM, México, 1996, Tomo I, 490 pp.
469. López Austin, Alfredo. *Cuerpo humano e ideología*. UNAM, México, 1996, Tomo II, 334 pp.
470. López Austin, Alfredo. *Hombre – Dios. Religión y Política en el Mundo Náhuatl*. UNAM, México (1973), 1998, 209 pp.
471. López Austin, Alfredo. *Medicina Náhuatl. México*, SEP Setentas, México, 1971 núm. 6, 263 pp.
472. López Austin, Alfredo. *Textos de Medicina Náhuatl*. UNAM, México, 1993, 230 pp.
473. López Bárcenas, Francisco. *Legislación y derechos indígenas en México*. Cámara de Diputados/CEDRSSA, México, 2005, 493 pp.
474. López Estudillo, Rigoberto. *Catálogo de Plantas Medicinales Sonorenses*. Ed. Imprenta de la Universidad de Sonora, México. 1988, 134 pp.
475. López Piñero, José María. *La obra botánica de Cavanilles*. Faximil Ediciones Digitales, 2004, 99 pp.
476. López, Mercedes G. *Aroma: caracterización biológica-molecular*. ***Ciencia y Desarrollo***, México, julio-agosto 1998, Vol. XXIV, Núm. 141, pp: 42-47.
477. López, Mercedes G. *Caracterización biológica-molecular*. Ciencia y Desarrollo. México, julio-agosto 1998, Vol. XXIV, Núm. 141, 42-47 pp.
478. Lora Cam, José F. W. *Filosofía*. Nueva Editorial Janis, México, 1990, 339 pp.
479. Lorenzo, José L. *Poblamiento del continente Americano*. *Historia de México*. Salvat Editores. México, 1979, Tomo 1, pp: 27-54.
480. *Los Códices de México*. INAH, México, 1979, 142 pp.
481. *Los Corazones en la Revelación Divina*. http://www.corazones.org.
482. Lozoya Legorreta, Xavier. *Plantas, medicina y poder*. Editorial Pax, México, 1994, 175 pp.
483. Luis Martínez Cervantes. *Clínica Propedéutica Médica*. Méndez Editores, México, reimpresión 1994, p. 10.
484. Lumholtz, Carl. *Unknown Mexico*. Charles Schribner's Sons, New York, 1902.
485. Luna A., Luis Luna. *Plantas medicinales mexicanas para tratar algunos dolores de cabeza*. ***Tlahui-Medic***, No. 18, II/2004.
486. Luneza Mendaza, Pablo (Redactor). *NTP 350: Evaluación del estrés térmico. Índice de sudoración requerida*. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, España, URL: http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_350.htm.
487. M. B.: Walter H. Lewis and Memory P. F. Elvis-Lewis: *Medical Botany. Plants affecting man's health*. John Wiley & Sons, New York, USA, 1977. 515 pp.
488. M.-C. M. *Des lymphocytes T sont nés de cellules souches*. ***Science & Vie***, septembre 2006, Nº 1068, p. 39.
489. M.-C. M. *L'éclosion des tout premiers neurones humains*. ***Science & Vie***, septembre 2006, Nº 1068, pp: 14-15.
490. MacKenzie, Donald A. (1873-1936). *Myths of Babylonia and Assyria*. ***Project Gutenberg's***, URL: http://www.gutenberg.org/etext/16653.
491. Magdalena Mora, Raquel. *La farmacia del campo*. Balsal Editores, Morelia, México, 1987, 125 pp.
492. Maldonado Almanza, Belinda Josefina. *Aprovechamiento de los Recursos Florísticos de la Sierra de Huautla, Morelos, México*. Tesis de Maestría en Ciencias (Biología), Facultad de Ciencias, UNAM, México, 1997, 149 pp.
493. Maldonado Almanza, Belinda; Ortiz Sánchez, Amanda; y Dorado Ramírez, Oscar. *Preparados galénicos e imágenes de plantas medicinales*. CEAMISH-UAEM, México, 2004, 79 pp.
494. Malele, R S; Mutayabarwa, C K; Mwangi, J W; Thoithi, G N; *et al*. *Essential oil of Hyptis suaveolens (L.) Poit. from Tanzania: Composition and antifungal activity*. ***Journal of Essential Oil Research*** (JEOR), Nov/Dec 2003.
495. Manfred, Leo. *7000 mil recetas botánicas a base de 1300 plantas medicinales*. Kier, Argentina, 1979, 668 pp.
496. Mangiaterra, Paola Antonela. *Evaluación de parámetros botánicos y fitoquímicos para el control de calidad de «carqueja»*. Las Tesinas de Belgrano, UB, Argentina, 2005, Nº 126, 48 pp.
497. *Manual Chino de Plantas Medicinales*. Traducción de la última sección del Manual del Médico Descalzo utilizado en la provincia de Hunan, República Popular de China. Editorial Pax, México, 1978, 432 pp.
498. *Manual de la Flora de Costa Rica. Lista de especies del género Strychnos*. Instituto Nacional de Biodiversidad y Missouri Botanical Garden, 1995, última modificación 3 agosto 1996, consulta en línea 2006.
499. *Manual Ilustrado de plantas diuréticas y adelgazantes*. ***Salud Alternativa complementaria***, Extra 14, Madrid (España), 2004, 98 pp.
500. *Manuel Merck de diagnostic et therapeutique*. Merck Research Laboratories, 2e ed. française, Paris, 1992, 2767 pp.
501. *Manzanilla (Matricaria recutita, Chamaemelum nobile)*. ***Medline Plus***, 2007.
502. Manzanilla López, Rubén; y Talavera González, Jorge Arturo. *Cuetlajuchitlan, sitio preurbano en la región Mezcala*. ***Arqueología Mexicana***, Noviembre-Diciembre, 2006, Vol. XIV, Núm. 82, pp: 47-51.
503. Marco V. José. *Editorial*. ***Salud Pública de México***, Mayo-Junio de 1992, Vol. 34, No. 3 (número especial).

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

504. Márquez, A. C.; Lara O., F.; Esquivel R., B.; y Mata E., R. *Plantas medicinales de México II. Composición, usos y actividad biológica*. UNAM, México, 1999.
505. Martel, Paul. *Attention Santé. La place des thérapies alternatives dans le système de santé*. Éditions de Mortagne, Boucherville, Québec, Canada, 1992, 318 pp.
506. Martha Rodríguez-Morán, y Fernando Guerrero-Romero. *Niveles séricos de colesterol y su relación con cardiopatía isquémica, en pacientes con diabetes mellitus no insulinodependiente*. ***Salud Pública Mex*** 1997;39: pp: 420-426.
507. Martindale, William. *The Extra Pharmacopoeia*. London (First edition 1883), Twenty-sixth edition (July 1972), 2320 pp.
508. Martinez Arévalo, José Vincente (Preparado por): *Guatemala: Informe Nacional para la Conferencia Técnica Internacional de la FAO sobre los Recursos Fitogeneticos (Leipzig, 1996)*. Guatemala, Mayo 1995, 58 pp.
509. Martínez Bravo, Eugenio. *Farmacología. Medicina tradicional y microdosis*. Editorial Herbal, Universidad de Zacatecas México, 1993, 154 pp.
510. Martínez Bravo, Eugenio. *Microdosis: Medicina para un Nuevo Milenio*. ***Tlahui***, 2000, 217 pp.
511. Martínez Bravo, Eugenio; y Martínez O., Dora. *La microdosis una alternativa medicinal*. Editorial Herbal, México.1993, 57 pp.
512. Martínez Bravo, Eugenio; y Villalta, Maricela. *Guía terapéutica en microdosis*. Editorial Herbal, Universidad de Zacatecas México, 1998, 171 pp.
513. Martínez López, Pedro; Muñoz Samayoa, Enrique; y Álvarez Santoolaya, Luis H. *Anatomía, Fisiología e Higiene*. UAEM, México, 1985, 309 pp.
514. Martínez Vélez, Saúl. *Tratamiento de la amibiasis quística con el chaparro amargoso*. ***Medicina alternativa***, México, 1988, No. 3, pp: 63-73.
515. Martínez, José Luis. *Nezahualcóyotl. Lecturas Mexicanas, número 39*. Fondo de Cultura Económica, México, 1972, 334 pp.
516. Martínez, José Luis. *Nezahualcóyotl*. SepSetentas Diana, México, 1979, 196 pp.
517. Martínez, Maximino. *Catálogo de Nombres Vulgares y Científicos de Plantas Mexicanas*. Fondo de Cultura Económica, México, 1979, 1247 pp.
518. Martínez, Maximino. *Las Plantas Medicinales de México*. Ediciones Botas. México, 1969., 656 pp.
519. Martos López, Luis Alberto. *Investigaciones en la Costa Oriental: Punta Venado y La Rosita, Quintana Roo*. ***Arqueología***, CNA-INAH, Segunda época, números 11-12, enero-febrero 1994, pp: 71-93.
520. Martz, Jean. *L'anesthésie*. *Pour la Science*, édition française de *Scientific American*, Mai 1995, Mensuel N° 211, pp: 36-44.
521. Mascré, M., y Génot-Boulanger. *Dosage de la morphine dans les capsules de pavot*. Annales Pharmaceutiques francaises. Agosto-Septiembre 1949, Tomo VIII, página 493.
522. Mates, B. *Lógica Matemática Elemental*. Tecnos, Madrid, 1974.
523. Maynade, Josefina. *Hermes*. Editorial Orión, México, 1976, 197 pp.
524. Maynade, Josefina. *Hermes*. Editorial Orión, México, 1976, p. 190.
525. McElroy, Ann; y Townsend, Patricia K. *Medical Anthropology*. Duxbury Press, North Scituate, Massachusetts, USA, 1979, 482 pp.
526. McPhee, S. J.; Ganong, W. F.; Lingappa, V. R.; y Lange, J.D.: *Fisiopatología médica: Una introducción a la medicina clínica*. Manual Moderno, México, 2001, 738 pp.
527. McPhee, Stephen J.; Ganong, William F.; Lingappa, Vishwanath R.; y Lange, Jack D. *Fisiopatología médica: Una introducción a la medicina clínica*. Manual Moderno (3ª ed.), México, 2001, 738 pp.
528. *Médecine holistique: perspectives d'avenir*. Association de Médecine Holistique du Québec, 30 pp.
529. Medeiros, R. M. T.; Barbosa, R. C.; Lima, E. F.; Simões, S. V. D.; Rietcorrea, F. *Intoxication of goats by Plumbago scadens in Northeastern Brazil*. ***Veterinary and Human Toxicology***, Estados Unidos, 2001, Vol. 43, No. 3, pp: 167-169.
530. *Medicinal Herbal Extracts*. Naturales Cóndor SA de CV, México, 12-Jan, 1998.
531. Medina, Andrea, L.; *et al*. *Composition and antimicrobial activity of Anemopsis californica leaf oil*. ***Journal of Agricultural and Food Chemistry***, 2005, 53 (22), pp: 8694-8698.
532. Mellado Campos, Virginia; Zolla, Carlos; y Castañeda, Xóchitl. *La atención al embarazo y el parto en el medio rural mexicano*. CIESS-IMSS, 1989.
533. Mena, Alejandro. *Mini Manual Fitoterapéutico de Enfermedades Comunes*. ***Tlahui-Medic***, No. 16, II/2003.
534. Mendieta, Rosa María; y Del Amor R., Silvia. *Plantas Medicinales del Estado de Yucatán*. INIREB, México, 1981, 428 pp.
535. Mendoza Castelán, Guillermo; y Lugo Pérez, Roque. *Medicina tradicional. Magia, religión y ciencia*. Universidad Autónoma de Chapingo, México, 2008, 590 pp.
536. Mérat, Marie-Catherine. *On sait enfin pourquoi notre coeur bat à gauche*. ***Science & Vie***, septembre 2006, Nº 1068, pp: 86-90.
537. Mercado Varela, Ylianna. *Beneficios físicos del temazcalli*. ***Tlahui-Medic***, No. 22, II/2006.
538. Meza, Otilia. *El mundo mágico de los dioses del Anáhuac*. Tomo I. Editorial Universo, México, 1981, 154 pp.
539. Meza, Otilia. *El mundo mágico de los dioses del Anáhuac*. Tomo II. Editorial Universo, México, 1983, 160 pp.
540. Meza, Otilia. *Leyendas del Antiguo México*. EDAMEX, México, 1985, 176 pp.
541. Miranda B., María de la Luz; Huacuja R., Luis; López V., Alma Lorena; y Panduro C., Arturo. *Fitoterapia molecular como parte de la medicina alternativa complementaria en las enfermedades del hígado*. ***Investigando en Salud***, Universidad de Guadalajara, México, Vol. VII, Marzo 2005, pp: 64-70.
542. Miranda C., Marcelo; y Valdés Jiménez, Sergio. *Una causa subdiagnosticada de fiebre recurrente: enfermedad relacionada al calor*. Cartas al Editor. ***Rev Méd Chile*** 2005; 133: 261-262.
543. Miranda Lara, Mariela. *Entrevistas sobre el axihuitl (Eupatorium aschembornianum Sch.) en Tepoztlán, Mor., México*. ***Tlahui-Medic***, No. 25, I/2008.
544. Miranda, Faustino y Valdés, Javier. *Comentarios Botánicos*, en el Capítulo III, pp: 243-284, de: Martín de la Cruz, *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*. Manuscrito Azteca de 1552, según traducción latina de Juan Badiano. Versión española con estudios y comentarios por diversos autores, IMSS, México, 1964, 394 pp.
545. Moedano N., Gabriel. *El temazcal, baño indígena tradicional. La Medicina Invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional de México*. Folios Ediciones, México, 1983, pp: 279-303. ISBN 968-478-036-2. Publicado anteriormente en: Moedano N., Gabriel. *El temazcal, baño indígena tradicional*. ***Tlatoani***, México, Número 15-15, Octubre de 1961, pp: 40-51.
546. Monroy Ortiz, Columba; y Castillo España, Patricia. *Plantas Medicinales Empleadas en el Estado de Morelos*. Centro de Investigaciones Biológicas de la UAEM, México, 2000, 400 pp.
547. Montagu, M. F. A. *A fourth century a.D. reference to anesthesia*. ***Bull. Hist. Med.***, 1946, 19, pp: 113-114. Referencia de: Cohen, Peter J.; y Dripps, Robert D. *Historia y teorías de la anestesia general*, en el Capítulo II de Goodman, Louis S.; y Gilman, Alfred. *Bases farmacológicas de la Terapéutica*. Interamericana, México, 1974 (1ª ed. en español 1945), p. 34.
548. Montellano Rosales, Hortencia; Varillas Salvatierra, Cecilia; Silva Torres, Rafael; Hernández Peña, Martha; y Vázquez Bravo, Rosario. *Efecto del Extracto Crudo de Parmelia bolliana en la Proliferación Meristemática de Allium cepa. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996*, p. 70, ***Tlahui-Medic***, No., 10, II/2000.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

549. Montes de Oca, Francisco. *Lógica*. Editorial Porrúa, México, 1970, 220 pp.
550. Montiel-Herrera, Marcelino; Camacho-Hernández, Irma L.; Ríos-Morgan, Antelmo; y Delgado-Vargas, Francisco. *Partial physicochemical and nutritional characterization of the fruit of Vitex mollis (Verbenaceae)*. ***Journal of Food Composition and Analysis***, Vol. 17, Issue 2, April 2004, pp: 205-215.
551. Mosterín, Jesús. *La estructura de los conceptos científico*. ***Investigación y Ciencia***. Edición en español de ***Scientific American***, Barcelona, España, Número 15, Enero 1978, pp: 82-93.
552. Munro, L. F.; & Duncan, L.J.P. *Fasting in the Treatment of obesity.* ***Practitioner***, London, 1972, 493:98.
553. Muñoz Moya, J. Armando; y Ramos Morales, Patricia. *Estudio Comparativo del Potencial Genotóxico y Protector de Tres Especies del Género Ipomoea: I. jalapa, I. purga e I. orizabensis en Células Somáticas de Drosophila melanogaster. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax.*, 24-30 de junio de 1996, pp: 97-98, ***Tlahui-Medic***, No., 10, II/2000.
554. Muñoz Ocotero, Verónica; Pérez-Amador, Ma. Cristina; y Gómez Campos, Armando. *Serjania triqueta Raldk (Sapindaceae), fuente prometedora de agentes desinflamatorios*. Facultad de Ciencias de la UNAM, México, 2006.
555. Murray Prisant, Guillermo. *El poder curativo del nopal*. Selector, México, 1997, 160 pp.
556. Myss, Caroline. *Anatomía del Espíritu*. Ediciones B, Barcelona España, 2005 (ed. inglesa 1996), 360 pp.
557. Nacar Fuster, Eloino; y Colunga Cueto, *Alberto. Sagrada Biblia. Versión directa de las lenguas originales*. La Editorial Católica, Madrid, España, 1974 (23ª ed.), 1642 pp.
558. Nakatani, Yoshio; y Yamashita Kumio. *Acupuntura Ryodoraku*. IMARAC, México, 1980, 199 pp.
559. Nash, Michael R. *El Trance Hipnótico*. ***Investigación y Ciencia***, Septiembre, 2001, No. 300, pp: 22-27.
560. Navarro Pérez, Luz del Carmen; y Avendaño Reyes, Sergio. *Flora del municipio de Astacinga, Veracruz, México*. ***Polibotánica***, IPN, México, 2002, No. 14, pp: 67-84.
561. Nazar Herrera, Nicolás. *Estudio sobre la medicina folklórica en el municipio de San Nicolás, Santa Bárbara, Honduras*. XX Congreso Nacional en 1977, La Ceiba, Atlántida, publicado en la Memoria del primer Seminario sobre Medicina Tradicional, del 21 al 24 de Mayo, 1984. UNAH, Honduras, pp: 49-78.
562. Negrete, José y López, Gerardo. *Informática Médica*. Editorial Limusa. México, 1991, 285 pp.
563. Neira Barragán, Manuel. *La Medicina Popular y la Brujería en Nuevo León y Coahuila durante los Siglos XVIII y XIX*. Universidad Autónoma de Nuevo León, ensayo en línea: http://www.geocities.com/sanbuenaventura1748/medicina.htm.
564. Neri, Franca. *Sanos y Jóvenes con las Plantas Medicinales*. Editorial de Vecchi, Barcelona, 1979, 391 pp.
565. Ni, Kenneth A. *Ancient Magnetic Reversals: Clues to the Geodynamo*. ***Scientific American***, May 1988, Volume 258, Number 5, pp: 50-59.
566. Nicolelis, Miguel A. L.; and Ribeiro, Sidarta *Seeking the Neural Code*. ***Scientific American***, December 2006, Volume 295, Number 6, pp: 48-55.
567. Nijhout, H. Frederik. Importancia del contexto de la genética. ***Scientific American Latinoamérica***, Agosto de 2004, Año 3, No. 25, pp: 62-69.
568. Norma Oficial Mexicana Nom-024-SSA2-1994. *Prevención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Atención Primaria a la Salud*. SSA, México, a 28 de noviembre de 1995.
569. NORMA Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998, Prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados.
570. Null, G. *Bioinformación ayuno y meditación.* Diana, México, 1979, pp: 16-35.
571. Núñez Palenium, Héctor G.; Ochoa Alejo, Neftalí; y Gómez Lim, Miguel Ángel. *Alternativa biotecnológica para melones, sandías, pepinos y cabalazas*. ***Ciencia y Desarrollo***, México, Abril 2008, Vol. 34, No. 218, pp: 9-15.
572. Ocampo Ávila, Margarita Berenice; Ramírez Barrón, Jessica Mariana; y Solís Sánchez, Mónica Valeria. *Evaluación clínica de la Passiflora incarnata L. en el tratamiento del estrés*. ***Tlahui-Medic***, No. 25, I/2008.
573. Ochoa Hernández, Sonia Isabel. *Quebrada de anginas en Xoxocotla, Morelos, México*. ***Tlahui-Medic***, No. 18, II/2004.
574. Ochoa Robles, Héctor Antonio. *Medicina moderna en un mundo mágico: un estudio médico-social en el Yaqui*. Gobierno del Estado de Sonora/Instituto Sonorense de Cultura, Hermosillo, Sonora, México, 1990.
575. Olivares Avilés, Leticia. *Uso Medicinal del Baño de Temazcal en el Cofre de Perote*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 27.
576. Oparin, Alejandro. *Origen de la vida sobre la Tierra.* Ed. Tecnos, Madrid, 1970.
577. Ortigosa, J. L. & Gutiérrez, S. C. *Ayunos totales intermitentes en el tratamiento de la obesidad refractaria.* ***Prensa Med. Méx***. (Méx), 1969, Nos. 5-6, p. 123.
578. Ortiz Echániz, Silvia (Coordinadora). *La medicina tradicional en el norte de México*. INAH, 1999, 363 pp.
579. Ortiz Sánchez, Amanda. *Contribución al Conocimiento de las Plantas Medicinales de Xoxocotla, Morelos*. Tesis de la UAEM, México, 1986, 66 pp.
580. Ortiz Sánchez, Amanda. *Las Plantas Medicinales de Xoxocotla*. ***Medicina Alternativa***, No. 4, México, 1988, pp: 91-102, y 166-223.
581. Oscar Lewis. *Tepoztlán: un pueblo de México.* Joaquín Mortiz, México, 1968, 221 pp.
582. Oyarzábal, Juan de. *Mecánica*. ANUIES. México, 1972, 45 pp.
583. Pacheco Leal, Daniel. *Bioquímica Médica*. Limusa, México, 2004, 596 pp.
584. Pagola Bérger, Víctor. *Analgesia Quirúrgica Acupuntural*. Ed. electrónica de Tlahui, 2001, 58 pp.
585. Pahlow, Mannfried. *El Gran Libro de las Plantas Medicinales*. Ed. Everest, León, España, 1982, 459 pp.
586. Palacio Cortés Poca, Angela Maria. *Biomassa, óleo essencial, perfil fitoquímico e nutrientes da carqueja sob influência de fontes e dose de nitrogênio*. Dissertação. Setor de Ciências Agrárias, Universidad Federal de Paraná, Curitiba, Brasil, 2005, 69 pp.
587. Paracelso. *El arcano de las plantas*. EDAF Mexicana, 1984, 165 pp.
588. Parodi Callejo, Bruno. Colección*: Guía clínica y terapéutica herbolaria para promotores de salud*. Herbal, México, 1996, 50 pp.
589. Parra Sandoval, Rodrigo. *El álbum secreto del Sagrado Corazón*. Joaquín Mortiz, México, 1978, 228 pp.
590. Pask, G. *An approach to Cybernetics*. Londres, 1968.
591. Patzi González, Félix. *Plantas medicinales del Qullasuyu-Bolivia*. INMENAQUBOL, La Paz, Bolivia, 1984, 75 pp.
592. Paulier, Armando B. *Manual de Terapéutica Farmacológica*. Moya y Plaza, Libreros Editores, Madrid, España, 1878, 1120 pp.
593. Payán de la Roche, Julio César. *Información, Entropía y Terapia Neural*. ***Instituto de Terapia Neural***, Colombia, 07.07.2006, URL: http://www.terapianeural.com.
594. Payo Hill, Armando, Dominicis, María E, Mayor, Javert *et al*. *Tamizaje fitoquímico preliminar de especies del género Croton L*. ***Rev Cubana Farm***, sep.-dic. 2001, vol.35, no. 3, p.203-206.
595. Pazos, Juan Antonio; y Jiménez, Rigoberto. *La miel, alimento y medicina natural*. Comunicación Popular Alternativa, México, 1984, 46 pp.
596. Pelz Marín, Ricardo y Serrano Cárdenas, Valentina. *Plantas Medicinales Utilizadas por los Merolicos en la Ciudad de México*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, pp: 37-39.
597. Pérez de Alejo, José Luis, Larionova, María; Rodríguez Rodríguez, Gilda; y Miranda Flores, Roberto. *Actividad estimulante de la fracción de saponósidos triterpénicos de la Polyscias fruticosa (L.) Harms (aralia) y la fracción de gingeroles del Zingiber officinales Roscoe (jengibre)*. ***Rev Cubana Plant Med*** 1999, 1 (4), pp: 6-10.
598. Pérez Enríquez, Román. *Las relaciones Sol-Tierra*. ***Ciencia y Desarrollo***, Número 69, Año XII, México, Julio-Agosto, 1986, pp: 37-42.
599. Pérez Gómez, Víctor Manuel. *Etnobotánica de la Región de Huautla, Tlaquiltenango, Morelos*. Tesis de la UAEM, México, 1982, 49 pp.
600. Pérez Gutiérrez, Rosa Martha; y Vargas Solís, Rosario. *γ-Lactona aislada del extracto metanólico de las hojas de Erygium carlinae y sus efectos antiespasmódico en el ileum de rata*. BLACPMA, Mayo 2006, Vol. 5, No. 3, pp: 51-56.
601. Pérez Tamayo, Ruy. *Enfermedades Viejas y Enfermedades Nuevas*. Siglo XXI Editores, México 1985, 178 pp.
602. Pérez, R. M.; Laury Loaiza; y Argueta, Arturo. *Herbolaria medicinal p'urhepecha*. Uruapan, Michoacán, Dirección General de Culturas populares-SEP, documento mecanoescrito.
603. Perl, Martin L.; y Kira, Willimam T. *Leptones pesados*. ***Investigación y Ciencia***. Edición en español de ***Scientific American***, Barcelona, España, Número 20, Mayo 1978, pp: 16-24.
604. *Phytolaccaceae. Phytolacca icosandra* L. Instituto Nacional de Ecología, México, 2007.
605. Pichardo Vidal, Adrián G.; Trejo Miranda, Nayeli; Sánchez Polanco, Jaqueline; *et al*. *El empacho, entrevistas y comentarios*. ***Tlahui-Medic***, No. 23, I/2007.
606. Pieters L.A.C; Vanden Berghe D.A.; Vliefinck A.J. *Biologically active constituents of Sangre de Drago, a traditional South American Drug*. ***Planta Medica***, 1990;(56):564.
607. Piña Barba, María Cristina. *La Física en la Medicina*. Fondo de Cultura Económica, México, 2ª ed., 1998, versión electrónica: http://omega.ilce.edu.mx:3000/sites/ciencia/volumen1/ciencia2/37/htm/fis.htm.
608. Pío Pérez, Juan; y Berendt, Hermann. *Recetarios de indios en lengua maya*. UNAM, México, 1996., 294 pp.
609. *Planes de estudio de la carrera de Medicina en México*. Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior (ANUIES), 1983, 214 pp.
610. *Plantas medicinales de Copalillo y Temalac Guerrero*. ISBN: 970-18-5930-8.
611. *Plantas Medicinales de Michoacán*. Museo de Historia Natural de la UMSNH, consulta en línea, 2003.
612. *Plantas medicinales*. Edición especial de ***México Desconocido***, 2001, 93 pp.
613. *Plantas, Cultura y Sociedad. Estudio sobre la relación entre seres humanos y plantas en los albores del siglo XXI*. UAM-SEMARNAP, 2001, 317 pp.
614. *Plantas, Cultura y Sociedad. Estudio sobre la relación entre seres humanos y plantas en los albores del siglo XXI*. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa y Secretaría del Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca. México, 2001, 317 pp.
615. *Plants For A Future*, 1996-2003. Last modified: June 2004 (Online).
616. Politzer, G. *Curso de Filosofía*. Ediciones de Cultura Popular, México, 1977, 276 pp.
617. Poncet, Dominique. *El agua del mar y el sol*. Mensajero, Bilbao, España, 1980.
618. Popoca Silva, J.; Villarrel Ortega, M. L.; y Aguilar Contreras, A. *Actividad Citotóxica de extractos Orgánicos Derivados de Algunas Plantas Utilizadas en la Medicina Tradicional Mexicana como Antitumorales*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, pp: 84-85, ***Tlahui-Medic***, No., 10, II/2000.
619. *Popol Vuh o Libro del Indígena Quiché*. Versión electrónica, URL: http://www.bibliotecasvirtuales.com.
620. Programa de anejo Reserva de la Biósfera La Laguna. CNANP, México, 2003, 212 pp.
621. Provine, H.; y Hadley, S. *Preliminary evaluation of a semisolid agar antifungal susceptibility test for yeasts and molds*. ***J. Clinical Microb.***, 2000, pp: 537-541.
622. Provost, Marie. *Des plantes qui guérissent*. BQ, Canada, 1991 (1987), 172 pp.
623. Puentes-Rosas E, López-Nieto L, Martínez-Monroy T. *La mortalidad por suicidios: México 1990-2001*. ***Revista Panaméricana de Salud Pública***, 2004, 16(2): 102-9.
624. Quangbo Xiong, Wenzhe Fan, Yasuhiro Tezukat, *et al*. *Hepatoprotective effect of Apocynum venetum and its Active Constituents*. ***Planta Medica***, Vol. 66, No. 2, April 2000, pp: 127-133.
625. R. N. *Le pneumocoque utilise certains antibiotiques pour doper sa résistance !*. ***Science & Vie***, septembre 2006, Nº 1068, p. 23.
626. Rachel Mata, Iliana Morales; *et al*. *Antimycobacterial Compounds from Piper sanctum*. ***J. Nat. Prod.***, 67 (12), 1961 -1968, 2004.
627. Ramírez Barba, Éctor Jaime. *Veinticinco puntadas en salud*. Secretaria de Salud del Estado de Guanajuato y Universidad de Guanajuato, México, 2005, versión electrónica, p. 35.
628. Ramírez Castilla, Gustavo A. *Resultados preliminares del rescate arqueológico "Rumbo Nuevo", Tamaulipas, Mexico*. Centro INAH-Tamaulipas. Ponencia presentada en el Congreso Virtual 1998, del sitio ***Ciudad Virtual de Antropología y Arqueología***, URL: http://www.naya.org.ar/congreso/ponencia4-1.htm.
629. Ramírez Martínez, José Higinio. *Plantas Mixtecas y sus Aplicaciones*. Resumen de ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, México, 24-30 de junio de 1996, pp: 84-85.
630. Ramírez Tinoco, María de la Luz; López Fraire, Carmen Nallely; y Valentín Vázquez, Jessica Yazmín. *El parto tradicional según la partera empírica Avelina Zagal Espinoza*. ***Tlahui-Medic***, No. 25, I/2008.
631. Ramos López, Dulce Ma. Denis; y Rojas Alba, Silvia. *Recetario en apoyo a la nutrición preescolar en México*. ***Tlahui-Medic***, No. 2, II/1996. URL:http://www.tlahui.com/diprolog.html.
632. Ramos M., León E. *Vesícula, su Curación por Yerbas*. Editores Mexicanos Unidos. 8ª Reimpresión. México, 1996. 78 pp.
633. Ramos Ruiz, Alberto; Villaescusa Gonzalez, Aída; Vizoso Parra, Ángel. *Ausencia de genotoxicidad en extractos fluidos de Ortosiphon aristatus Blume (Te de rinon) y Lepidium virginicum L. (Mastuerzo)*. ***Rev. Cuba. Plantas Med.***, mayo-ago., 1996, 1(2), pp: 38-43.
634. Rangel Ramírez, Josafat. El *uso de imanes magnéticos en la salud y la herbolaria*. ***Tlahui-Medic***, No. 24, II/2007, URL: http://www.tlahui.com/medic/medic24/magneto_josafat.htm.
635. Redfield, Robert y Redfiel, Margarita P. *Disease and it's Treatments in Dzitas, Yucatan*. Contributions to American Anthropology and History (Carnegie Institute of Washintong), 1940, vol. VI, num. 32, pp: 51-81.
636. *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica*, México, versión 2002.
637. Reichel, Jacob. *Condensadores de Bose-Einstein y microchips*. ***Scientific American Latinoamérica***, Abril 2005, Año 3, Número 33, pp: 14-21.
638. *Relación Intercultural con la Medicina Tradicional: Manual para el personal de salud*. SSA, México, México, Octubre de 2003, 28 pp.
639. *Relación Intercultural con la Medicina Tradicional: Manual para el personal de salud*. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, Secretaría de Salud, México, 2003, 28 pp.
640. Remartínez, Roberto. *Los peligros de los baños de sol mal practicados*. Ed. Sintes. Barcelona (España), 1950.
641. Requena, J. M.; Soto, M.; Quijada, L.; y Alonso, C. *Antigenicidad e inmunogenicidad de las proteínas de choque térmico*. ***Ars***

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Pharmaceutica; 38:2-3,191-208 (1997). Versión electrónica, URL: http://www.ugr.es/~ars/abstract/38dt1997.htm.
642. *Restablezcamos el Espíritu del Mundo*. OPS/OMSS, documento digital, edición 2, Mayo, 2004, p. 1.
643. Ripoll Perelló, Eduardo; y Rovira Port, Jorge. *El Paleolítico*. *Historia Universal*. Salvat, Barcelona, España, 1985, Tomo I, pp: 33- 58.
644. Ritchie, J. Murdoch. *Alcoholes alifáticos*, pp: 110-122, en: Goodman, Louis S.; y Gilman, Alfred. *Bases farmacológicas de la Terapéutica*. Interamericana, México, 1974 (1ª ed. en español 1945), 1472 pp.
645. Rivas Vilchis, José Federico. *Sistemas Nosológicos Tradicionales y Utilización de Plantas Medicinales Usadas en México*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, pp: 40-41.
646. Rivera Márquez, Melesio. *Comprobación Científica de Hipótesis*. ANUIES, México, 1975, 95 pp.
647. Robles Uribe, Joel. *La Viabilidad de la Herbolaria como Medicina Complementaria en el Sector Salud*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 31.
648. Rodríguez Arreola, M. E. *Endothelium-dependent effects of the ethanolic extract of the mistleotoe Psittacanthus calyculatus on the vasomotor responses of rata aortic rings*. ***Journal of ethnophamacology***. Vol. 86: 213-218. 2003.
649. Rodríguez Esteban, Concepción, *et. al. Cómo distingue el cuerpo la izquierda de la derecha.* Investigación y Ciencia. Septiembre, 2001, número 300, pp: 62- 69.
650. Rodríguez Landa, J. G.; García Martínez, R.; Contreras, C. M.; y Molina Hernández, M. *Estudio Preliminar de la Actividad Farmacológica de Ternstroemia sylvatica Schil & Chan*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 66.
651. Rodríguez Navarro, A. *El potasio y el sodio en las células vivas*. ***Investigación y Ciencia***. Edición en español de ***Scientific American***, Barcelona, España, Número 60, Septiembre 1981, pp: 70-77.
652. Rodríguez Rivas, Migdalia. *Introducción a la Fitoterapia.* Herbal, México, 2001, 210 pp.
653. Rodríguez Villegas, Manuel (Compilador): *Diccionario español-yaqui en línea*. Aulex, URL: http://aulex.ohui.net/es-yaq/.
654. Rodríguez Villegas, Manuel. *Diccionario náhuatl-español en línea*. AULEX, http://aulex.ohui.net/nah-es/.
655. Rodríguez-Landa, J. F.; Hernández, R.; Hernández, P. C.; *et al*. *Investigación Etnobotánica en una Comunidad de Origen Náhuatl en la Zona Centro del Estado de Veracruz*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 50.
656. Rojas A, Horacio; Añorve M., César; Heras M., Aida; y Tafolla, Miguel A. *El cólera y las tecnologías alternativas*. IMMTAC-CITAAC-CEBETA 35, México, 32 pp.
657. Rojas Alba, Mario, compilador. *Lista de plantas de Coatetelco*. ***Medicina Alternativa***, México, abril de 1986, No. 2, pp: 79-80.
658. Rojas Alba, Mario, *et al*. *Lista de Preparados del IMMTTAC*. ***Medicina Alternativa***, México, abril de 1986, No. 2, pp: 92-95.
659. Rojas Alba, Mario. *Clasificación Tradicional de los Alimentos Frío-Caliente en un Pueblo de Origen Náhuatl*. ***Medicina Alternativa***, No. 2. IMMTTAC. México, 1986, pp 228-243, versión electrónica en el URL: http://www.tlahui.com/friocal1.htm.
660. Rojas Alba, Mario. *Cohuanenepilli o Pasiflora, 1552-2000*. ***Tlahui-Medic***, No. 9, I/2000.
661. Rojas Alba, Mario. *Diplomados en Medicina Tradicional. Módulo de Medicina Tradicional Mexicana, 4 Unidades*. ***Tlahui***, México, 2005, 80 pp. ISBN 970-94401-0-1.
662. Rojas Alba, Mario. *Diplomados en Medicina Tradicional. Módulo de Herbolaria, 4 Unidades*. ***Tlahui***, México, 2005, 173 pp. ISBN 970-94401-0-1.
663. Rojas Alba, Mario. *Diplomados en Medicina Tradicional. Módulo de Temazcalli, 4 Unidades*. ***Tlahui***, México, 2005, 57 pp. ISBN 970-94401-0-1.
664. Rojas Alba, Mario. *El ayuno total y prolongado en el tratamiento de la obesidad exógena*. ***Medicina Alternativa***, No. 3, Julio-Agosto, 1987, pp: 7-14.
665. Rojas Alba, Mario. *Estudio de la comunidad del municipio de Xochitepec, Morelos*. UAEM-SSA, 1978, 38 pp.
666. Rojas Alba, Mario. *Etimología náhuatl y usos de las plantas medicinales en Xoxocotla, Mor. México*. ***Tlahui-Medic***, No. 5, I/1998.
667. Rojas Alba, Mario. *Fitomonografías de Tlahui-Farma*. ***Tlahui-Medic***, No. 1, I/1996.
668. Rojas Alba, Mario. *Orígenes de la medicina tradicional. Un periplo prehistórico de lo utilitario a lo simbólico, con énfasis en Mesoamérica*. ***Tlahui***, 2004, versión electrónica de 219 pp.
669. Rojas Alba, Mario. *Plantas de Uso Popular en Gastroenterología*. ***Tlahui***, México, 1999, 110 pp.
670. Rojas Alba, Mario. *Teoría Biocibernética del Ser*. Tlahui (en edición). México, 2004.
671. Rojas Alba, Mario; Parodi Callejo, Bruno G.; y Villalba, Vicenta. *Investigación participativa de los recursos etnobotánicos para la salud en el Estado de Morelos*. III Encuentro Estatal sobre Recursos Naturales. UAEM-IMMTTAC, México, 1986, 204 pp.
672. Rolando González-José; Antonio González-Martín; Miquel Hernández; Héctor M. Pucciarelli; Marina Sardi; Alfonso Rosales; & Silvina Van Der Molen. *Craniometric evidence for Palaeoamerican survival in Baja California*. *Nature* 425, 62 - 65 (04 September 2003); doi: 10.1038/nature01816.
673. Romero Contreras, Alejandro Tonatiuh. *Visiones sobre el temazcal mesoamericano: un elemento cultural polifacético*. ***Ciencia Ergo Sum***, julio, Vol. 8, Núm. 2, UAEM, Toluca, México, 2001, pp: 133-144.
674. Romero Flores, Jesús. *Leyendas y Cuentos Michoacanos*. Ediciones Botas, México, 1938, Tomo I, 353 pp.
675. Romo de Vivar, Alfonso. *Productos Naturales de la Flora Mexicana*. LIMUSA, México, 1985, 220 pp.
676. Rooth, G. & Carlstrom, S. *Therapeutic Fasting.* ***Acta Med. Scand.*** (Stockholm). 455:63. 1970.
677. Rosado M., Samuel; Campos V., Concepción; Itzincab M., José A.; *et al*. *Ensayo Bacteriológico en Klebsiella pneumoniae con Citrus limonia (Limón Indio), Tratado a Diferentes Temperaturas y Extracción*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 95.
678. Rosado M., Samuel; ChayC., Jesús; Sánchez M., Miriam; *et al*. *Ensayo en E. Coli con Birsonima cassifolia (Nance), Tratado a diferentes Temperaturas y Extracción*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, pp: 84-85.
679. Rose, J. *La revolución cibernética*. México, 1977.
680. Rosendo Argüello, Carlos; Reyes Soto, Luis; Wong Molina, Rolando. *Curación a Través del Ozono*. ***Tlahui***, 2002, 53 pp.
681. Rosenzweig, Mark R.; y Leiman, Arnold I. *Pisología Fisiológica*. McGraw-Hill, Madrid, España, 1992, 895 pp.
682. Rosenzweig, Mark R.; y Leiman, Arnold I. *Psicología Fisiológica*. McGraw-Hill, Segunda Edición, Madrid, España, 1992, 895 pp.
683. Rueda, Salvador. *La ciudad es un ecosistema abierto. Metabolismo y complejidad del sistema urbano a la luz de la ecología*. ***Biblioteca: Ciudades para un Futuro más Sostenible***. Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Madrid. URL: http://habitat.aq.upm.es/cs/p2/a008.html.
684. Rueda, Salvador. *Metabolismo y complejidad del sistema urbano a la luz de la ecología*. ***Biblioteca: Ciudades para un Futuro más Sostenible***. Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Madrid. URL: http://habitat.aq.upm.es/cs/p2.
685. Runcie, J.; & Thomson, T.J. *Prolonged starvation: a dangerous procedure.* ***Br. Med. J.***, London, 1970, 432:35.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

686. Ryan, William; Pitman, Walter; and others. *An abrupt drowning of the Black Sea shelf*. ***Marine Geology***, April 1997, pp: 119-136.
687. Rzedowski, G. C. en: J. Rzedowski y cols. *Flora fanerogámica del Valle de México*. 2ª ed. del Instituto de Ecología y Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad, Pátzcuaro, Michoacán, México, 2001.
688. Rzedowski, Jerzy. *Vegetación de México*. LIMUSA, México, 3ª reimpresión 1986 (1ª ed. 1978), 472 pp.
689. *Sagrada Biblia. Versión directa de las lenguas originales*. Por Eloino Nacar Fuster y Alberto Colunga Cueto, O. P. Vigésima Tercera Edición. Editorial Católica, Madrid, España, 1974. 1642 pp.
690. Sahagún, Fr. Bernardino de. *Historia General de las Cosas de la Nueva España*. Editorial Porrúa. México, 1982, 1093 pp.
691. Sahagún, fray Bernardino de. *Historia General de las Cosas de Nueva España, fundada en la documentación en lengua mexicana recogida por los mismos naturales*. Porrúa, México, 1956 (edición preparada por Ángel Ma. Garibay), 4 Tomos.
692. Saïd Etessami. *Contribution a l'étude de la Matière Médicale de l'Iran*. Paris, France, 1949, pp: 141-145.
693. Salazar L., José Luis; y Enríquez Z., Josué. *Efectos termoeléctricos, Seebek, Peltier y Thompson*. ***Ciencia y Desarrollo***, México, Abril 2006, Vol. 32, Núm. 194, pp: 28-31.
694. Salcedo, Mario B. *Un herbolario de Ch'ajaya devela sus secretos*. SOBOMETRA-SENPAS, Bolivia, 1987, 165 pp.
695. Sámano Tajonar, Laura. *Plantas curativas de México*. Gómez-Gómez Hnos. Editores, México, 1981, 64 pp.
696. Sámano Tajonar, Laura. *Plantas y yerbas curativas de México*. Gómez-Gómez Hnos. Editores, México, 2ª ed. 1991 (1ª 1981), 64 pp.
697. Sánchez Arreola, Eugenio; Maiti Maiti, Ratikanta; Cruz Topete, Diana; Vázquez Torres, Mario. *Farmacognosia y aspectos fitoquímcos de Flor de la Candelaria (Ipomoea bracteata Cav.)*. XV Congreso Mexicano de Botánica, México, 2001.
698. Sánchez Nava, Teresa. *Contribución al estudio de Tapetes erecta L.* (Tesis). Facultad de Ciencias Químico Biológicas de la UAG, Chilpancingo, Gro., México, 1981, 44 pp.
699. Sánchez Sánchez, Oscar. *La Flora del Valle de México*. Editorial Herrero, México, 1980, 519 pp.
700. Sánchez, Mikeas. *Tanteando en la oscuridad*. Culturas Populares e Indígenas, CONACULTA, URL: http://www.culturaspopulareseindigenas.gob.mx.
701. Sandoval Forero, Eduardo Andrés. *El Temazcal Otomí. Ritual de Purificación, Sanación y Refrescamiento*. ***Tlahui***, México, 2003, 47 pp.
702. Sands, L.; Klaas, R. *The composition of cholla gum I. The isolation of L-arabinose, Dgalactose and L-rhaminose*. ***Journal of the American Chemical Society***, 1929, Vol. 51, pp: 3441-3446.
703. Saravia E., Albertina (versión de). *Popol Wuj, Antiguas historias de los indios Quichés de Guatemala*. Editorial Porrúa, México, 2001 (1ª ed. 1965), 167 pp. Versión inspirada en el original del *Popol Vuh* en quiché, traducida al castellano por Fray Francisco Ximénez (1666-1729 o 1730).
704. Sasson Lombardo, Yolanda. *El alma y los síndromes patológicos actuales, los sígnos y síntomas del espanto (susto) en Mesoamérica*. ***Tlahui-Medic***, No. 2, II/1996. URL: http://www.tlahui.com/alma1.htm.
705. Satterthwaite, Linton, *Piedras Negras Archaeology: Architecture*. Phyladelphia, University of Pennsylvania, 1952, Part. V: *sweathouses*, No. 1, 1952, pp: 4-26.
706. Schauenberg, Paul; y Paris, Ferdinard. *Guía de las Plantas Medicinales*. Omega, Barcelona, 1980, 420 pp.
707. Schendel, Gordon. *La Medicina en México, de la Herbolaria Azteca a la Medicina Nuclear*. IMSS, México, 1980.
708. Schenk, Gustav. *The Book of Poisons*. Rinehart & Company, Inc. New York, 1955, p. 55 and 57.
709. Schmidt, Gerald D. y Roberts, Larry S. *Fundamentos de Parasitología*. C.E. Continental, S.A. de C.V. México, 1984. 655 pp.
710. Schultes, Richard Evans; y Hofmann, Albert. *Plantas de los Dioses*. Fondo de Cultura Económica, México, 2000, 208 pp.
711. *Secrets et vertus des Plantes Medicinales*. Sélection du Reader's Digest. Montréal, Qc. Canada, 1985, 463 pp.
712. Seeman, Nadrian C. *Nanotecnia de doble hélice*. ***Scientific American Latinoamérica***, Agosto de 2004, Año 3, No. 25, pp: 6-15.
713. Segala, Amos. *Literatura náhuatl*. Grijalbo, México, 1990, 317 pp.
714. *Seguridad Social: ¿País de obesos?* ***Tiempo***, México, 1978, No. 1907, p. 12.
715. Sepúlveda y H., María Teresa. *La Medicina entre los Purépechas Prehispánicos*. UNAM, México, 1988, 186 pp.
716. Seringhaus, Michael; and Gerstein, Mark. *Genomics Confounds Gene Classification*. ***American Scientist***, November-December, 2008, Vol. 96, No. 6, p. pp: 466-473.
717. Sharpless, Seth K. *Hipnóticos y sedantes*, pp: 79-97, en: Goodman, Louis S.; y Gilman, Alfred. *Bases farmacológicas de la Terapéutica*. Interamericana, México, 1974 (1ª ed. en español 1945), 1472 pp.
718. Shelton, H.M. *Fasting for renewal of life.* Natural Hygiene Press, USA, 1974, 214 pp.
719. Sierra Longega, Patricia. *La codorniz, animal mítico*. ***Arqueología Mexicana***, Volumen XIV, Número 81, Septiembre-Octubre de 2006, pp: 18-23.
720. Signorini, Italo; y Lupo, Alessandro. *Los tres ejes de la vida: almas, cuerpo, enfermedad entre los nahuas de la sierra de Puebla*. Universidad Veracruzana, Xalapa, Ver., México, 1989.
721. Silva, T. R.; Montellano, R. H.; Ramos, D. Z.; y Villegas D. M. *Estudio Etnobotánico, Fitoquímico y Toxicológico de Sedum praealtum DC. (Crassulaceae*). Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, p. 62.
722. Simeón, Rémi. *Diccionario de la Lengua Náhuatl o Mexica*. Primer edición en francés 1885. Siglo Veintiuno Editores, México, 1981, 783 pp.
723. Simoneau, Diane. *Les médecines populaires au Québec*. L'Aurore/Univers, Montréal, Québec, 1980, 142 pp.
724. Sinagawa Montoya, Herberto. *Ferrusquilla dice: Échame a mí la culpa*. Siglo XXI y El Colegio de Sinaloa, México, 2002, 322 pp.
725. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). *Información preliminar de los casos acumulados por entidad federativa de otras enfermedades de notificación semanal hasta la semana 24: Del 11 al 17 de Junio del 2000*. Procesó: DGE, SSA, México.
726. Sodi Pallares, Demetrio; y González Ahumada, Miguel: *El tratamiento metabólico de las enfermedades del corazón*. ***Investigación Científica*** (E.U.A. - España), diciembre de 1977, No. 15, 6-12 pp.
727. Sorela Cortina, Blanca J. *Cuajilote (Parmentiera edulis)*. ***Tlahui-Medic***. No. 21, I/2006.
728. Soria Rocha, Gustavo. *Descripción de Especies Vegetales de la Selva Baja Caducifolia del Cañón de Los Lobos, Municipio de Yautepec, Morelos*. Programa Florístico-Ecológico. UAEM, México, 1985, 163 pp.
729. Soriano Bello, Eva Luz. *El uso del frijol común (Phaseolus vulgaris L.) como planta medicinal*. ***Tlahui-Medic***, No. 21, I/2006.
730. Soto Núñez, José Carmen; y Sousa, Mario. *Plantas Medicinales de la Cuenca del Río Balsas*. Cuadernos 25 del IB-UNAM, México, 1995, 198 pp.
731. Spranz, Bodo. *Los dioses en los códices mexicanos del grupo Borgia*. Fondo de Cultura Económica, México, 1973, 519 pp.
732. Steffen, M., Vandersypen, L., Chuang, I., *Toward Quantum Computation: A Five-Qubit Quantum Processor*. IEEE, 2001.
733. Stix, Gary. *Energía y cambio climático*. ***Investigación y Ciencia***, edición en español de *Scientific American*, Noviembre de 2006, No. 362, pp: 8-11.
734. Stix, Gary. *Traces of a distant past*. ***Scientific American***, July 2008, Vol. 299, No. 1, pp: 38-45.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

735. Strasny, Alexandre. *Manual familiar de las medicinas alternativas*. Editorial de Vecchi (España), 2007, 446 pp.
736. Suverin, Alexi: *La curación por el ayuno.* Kier, Argentina, 1977, 203 pp.
737. Svoboda, Katya P; and Hampson, Janice B. *Bioactivity of essential oils of selected temperate aromatic plants: antibacterial, antioxidant, antiinflammatory and other related pharmacological activities*. Plant Biology Department, SAC Auchincruive, Ayr, Scotland, UK., KA6 5HW, 17 pp.
738. Swami Prabhupāda, Bhaktivedanta. *El Bhagavad-gītā, Tal como Es*. The Bhaktivedanta Book Trust, México, 1975, 935 pp.
739. Swann, Claire. *Las Ortigas, Medicinas Silvestres*. EDAF. Madrid, España, 1980, página 30.
740. Tamura, Itoshi: *Macrobiótica*. Kier, Argentina, 1979.
741. Tapia A., Rafaela; Astudillo V., Adela; Uribe H., Raúl; *et al*. *Resultados Preliminares del Efecto de Solanum torvum y Plantago major Sobre la Proliferación de Células Hematopoyéticas In Vivo e In Vitro*. Resumen de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Plantas Medicinales de México, Tlaxcala, Tlax., 24-30 de junio de 1996, pp: 102-104.
742. Tapia García, Fermín. *Las Plantas Curativas y su Conocimiento entre los Amuzgos. Árboles Grandes y Arbustos*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. Ediciones de la Casa Chata. México. 1985. 246 pp.
743. Tapia García, Fermín. *Las Plantas Curativas y su Conocimiento entre los Amuzgos*. Árboles Grandes y Arbustos. CIESAS-Ediciones de la Casa Chata, México, 1985, 246 pp.
744. Tapia García, Fermín. *Las plantas curativas y sus conocimientos entre los amuzgos*. CIESAS-Casa Chata, México, 1985, p. 244.
745. Téllez, Arnoldo; y Valdez, Pablo. *Sonambulismo*. ***Ciencia y Desarrollo***, México, marzo-abril 1991, Vol. XVII, No. 97, pp: 47-55.
746. *The British Pharmaceutical Codex* (BPC), editions: 1949, 1954, 1963, 1973, and 1975.
747. *The Integrated Taxonomic Information System* (ITIS), consultas en línea 2006-2007.
748. *The Oxford Encyclopedic English Dictionary*. Published in the United States by Oxford University Press, 1991, pp: 1726, and appendices.
749. Thomson, William A. R. *Guía Práctica Ilustrada de las Plantas Medicinales*. Editorial Blume, Barcelona, 1981, 220 pp.
750. Ticli, Bernardo. Las hierbas medicinales de mayor eficacia. Editorial de Vecchi, Barcelona, 1998, 95 pp.
751. Tierney, Lawrence M.; McPhee, Stephen J. y Papadakis, Maxine A. *Diagnóstico Clínico y Tratamiento. Manual Moderno*. México, 1995. 1546 pp.
752. Tippens, Paul E. *Física. Conceptos y Aplicaciones*. Quinta Edición, McGraw-Hill. México, 1996, 981 pp.
753. Tobar Torres, Jorge. *Residuos mitocondriales: Ventana abierta hacia el pasado*. ***Investigación y Ciencia***, edición en español de ***Scientific American***, Noviembre de 2006, Número 362, pp: 30-31.
754. Tom D. Dillehay. *Palaeoanthropology: Tracking the first Americans*. ***Nature*** 425, 23 - 24 (04 September 2003); doi:10.1038/425023ª.
755. Torres Ortiz, Berenice; Gonzáles Bermúdez, Luis Miguel; y Arellano Ahumada Antonio, Aliosha. *Notas etnográficas y entrevista sobre la caída de mollera*. ***Tlahui-Medic***, No. 25, I/2008.
756. Tozzer; Alfred M. *Landa's Relación de las Cosas de Yucatán*. ***Papers***, Vol. 18, p. 126, Peabody Museum, Harward University, Cambridge, 1941.
757. Tramil. Cuadro No. 1: *Descripción de las Especies Medicinales, categoria C, clasificadas según el criterio del Seminario Tramil 1/1986*. CETAL, Curso de Plantas Medicinales, Viña del Mar, Chile, 63 pp.
758. Tramil. Cuadro No. 2: *Tratamiento de Enfermedades en Base a Especies Medicinales, categoria C, clasificadas según el criterio del Seminario Tramil 1/1986*. CETAL, Curso de Plantas Medicinales, Viña del Mar, Chile, 63 pp.
759. Trease, George Edward. y Evans, William Charles. *Tratado de Farmacognosia*. Interamericana, México, 1987, 846 pp.
760. Trease, George Edward; y Evans, William Charles. *Farmacognosia*. CECSA, México, 1ª ed. en español, 1976, 910 pp.
761. Treben, María. *Plantas para la salud. Aliviar y curar los dolores de cabeza y jaquecas*. Tikal Ediciones, Barcelona, España, s/a ed., 118 pp.
762. Trejo, Wonfilio. *Filosofía y Ciencia*. ANUIES, México, 1976, 61 pp.
763. Treviño, Herlinda Vda. de Sáenz: *Primer Herbario Azteca y Mestizaje Agrícola. Siglo XI al XX*. México, 1979, p. 230.
764. Treyvaud V, Marston A, Dyatmiko W, Hostettmann K. *Molluscicidal saponins from Phytolacca icosandra*. ***Phytochemistry***. 2000 Nov; 55 (6): 603-9.
765. Trimmer, Eric J. *Rejuvenecimiento. La historia de una idea*. Plaza & Janes, Barcelona, España, 1971, 184 pp.
766. Troncoso, M. Ramón. *Una crítica a la práctica y saber médicos*. *Medicina ¿para Quién?*. Nueva Sociología, México, 1980, pp: 49-109.
767. *Un film de 13,7 milliard d'annés*. ***Science & Vie,*** *Hors serie*, mars 2008, no. 242, pp: 56-67.
768. Vaisberg AJ, Milla M, Planas MC, Córdova JL, Agusti ER, Ferreyra R, *et al*. *Taspine is the cicatrizant principle in Sangre de Drago extracted from Croton lechleri*. ***Planta Medica***, 1989: (55): 140-2.
769. Valdecasas, F. G. *Avances en psicofarmacología*. En *Avances en Terapéutica* No. 1. Salvat. Barcelona, España, 1970, página 175.
770. Valdez A., Rafaél; Aguilar C., Abigail; López V., María E.; y Xolalpa M., Santiago. *Herbolaria Mexicana*. ***México Desconocido***, 2002, 213 pp.
771. Valdez Aguilar, Rafael; Aguilar Contreras, Abigail; López Villafranco, María Edith; y Xolalpa Molina, Santiago. *Herbolaria mexicana*. ***México desconocido***, México, 2002, 214 pp.
772. Valdez, Pablo; Ramírez, Candelaria; y García, Aída. *Análisis del proceso de adaptación de la población al horario de verano*. ***Ciencia y Desarrollo***, México, marzo-abril 2002, Vol. XXVIII, Núm. 163, pp: 60-67.
773. Valencia Ortiz, Ciria. *Fitoquímica*. Trillas, México, 1995, 235 pp.
774. Valnet, Jean. *Phytothérapie*. Vigot, Paris, France, 6e édition (2003), 712 pp., et 24 planches hors texte en couleurs.
775. Valverde, Carlos; Fanghanel, Guillermo; y Mena, Flavio. *Nuevos conceptos sobre fisiología y patología hipotálamo-hipofisaria*. ***CONACYT***, México, 1982, 258 pp.
776. Vander, Adrián. *Baños de sol, para sanos y enfermos.* Ed. Adrián Van Der Put. Barcelona (España), 1969.
777. Vanier, Paulette. *Des essences terrrrribles*. ***Guide Ressources***. Montréal, Qc. Volume 11, numéro 5, janvier-février, 1995.
778. Vannier, Leon. *Materia Médica Homeopática*. Porrúa. México, 1979, página 522.
779. Varela Monte de Oca, Rafael. *Sonoterapia: notas para los trastornos del alma*. El Buscador y sus caminos, vol. 15, núm. 8, agosto 2004, www.elbuscador.com.mx.
780. Vázquez Gracida, Mónica Patricia. *Estafiate*. ***Tlahui***, México, 2006, 6 pp.
781. Vega Sosa, Constanza (*coordinadora*). *Códices y Documentos sobre México. Tercer Simposio Internacional*. INAH, México, 2000, 631 pp.
782. Velásquez, José M. *Curso Elemental de Psicología*. Minerva, México (1ª ed. 1961) 15ª Edición, 1974, p. 305.
783. Velázquez Valle, Rodolfo. Evaluación *de la Actividad Fungicida de la Resina de Gobernadora Sobre Eutypa armeniacae Hans & Carter*. Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro, México, 1981, 52 pp.
784. Velázquez, José M. *Curso Elemental de Psicología*. Minerva, México (1ª ed. 1961) 15ª Edición, 1974, 408 pp.
785. Venegas G.; Herlinda F.; *et al*. *Efecto de extractos y mezclas de extractos de plantas medicinales de México sobre el crecimiento de Vibrio cholerae*. Laboratorio de Bioquímica y Genética de Microorganismos, Facultad de Ciencias Biológicas, U.A.N.L., México, 2007.
786. Vetancurt, Agustín de. *Theatro Mexicano, descripción breve de los suceso ejemplares históricos, políticos, militares y religiosos del Nuevo Mundo Occidental de las Indias*. México, Año 1870, IV volúmenes.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

787. Viesca Treviño, Carlos. *Medicina prehispánica de México*. Panorama, México, 1992, 246 pp.
788. Villa Fernández, Marcelina Graciela; y Barajas-Morales, Josefina. *Estudio anatómico de Hippocratea excelsa HBK. (Hippocrateaceae)*. *Acta Botánica Mexicana* (1998), 43:7-21.
789. Villamil Conde, Minerva; y Benítez Palomino, Sharon Reina Victoria. *Usos medicinales de Cannabis sativa L.* ***Tlahui-Medic***, No. 25, I/2008.
790. Villarreal Q., José A. *Maleza de Buenavista, Coahuila, México*. Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro, México, 1983, 271 pp.
791. Villatoro, Elba Marina, compiladora. *Etnomedicina en Guatemala. Colección Monografías*. Centro de Estudios Folklóricos, Universidad de San Carlos de Guatemala, Vol. 1, 1984, 316 pp.
792. Wakefield, Julie. *Christof Koch Reflexión sobre consciencia. Perfiles*. Investigación y Ciencia. Septiembre, 2001, número 300, pp: 28-29.
793. Wallnöfer, Heinrich; y Rottauscher, Anna von. *Todos los métodos de curación chinos*. Martínez Roca. Barcelona, España, 1980, 180 pp.
794. Waters, David J.; and Wildasin, Kathleen. *Cancer Clues from Pet Dogs*. ***Scientific American***, December 2006, Volume 295, Number 6, pp: 72-79.
795. Watson, James D. *La doble hélice*. CONACYT, México, 1981 (2ª edición), 211.
796. Webster, Grady L. *A Provisional Synopsis of the Sections of the Genus Croton (Euphorbiaceae)*. ***Taxon***, Vol. 42, No. 4 (Nov., 1993), pp. 793-823.
797. Weidahuer, Heiko. *Técnicas curativas y diagnósticas de los jiteveris (curanderos mayo-yoreme)*. ***Tlahui-Medic***, No. 20, II/2005.
798. Weidahuer, Heiko. *Técnicas curativas y diagnósticas de los jiteveris (curanderos mayo-yoreme)*. ***Tlahui-Medic***, No. 20, II/2005.
799. Weidauer, Heiko. *Fitoterapia Doméstica Mayo-Yoreme del Norte de Sinaloa.* ***Tlahui***, México, 2002, 43 pp.
800. Weidauer, Heiko. *Fitoterapia doméstica mayo-yoreme del Norte de Sinaloa.* ***Tlahui-Medic***, No. 14, II/2002.
801. Weiner, Jonathan. *Darwin at the Zoo*. ***Scientific American***, December 2006, Volume 295, Number 6, pp: 93-94.
802. Werner, David. *Donde no hay doctor*. Editorial Pax, México, 1986 (1ª ed. 1973), 402 pp, índices y anexos.
803. Werner, David; y Coger, Bill. *Aprendiendo a Promover la salud. Fundación Hesperian*, Palo Alto, California, USA, 1984, 621 pp.
804. WHO. List of Member States. *Region and mortality stratum*. 1999: 204-205.
805. Widén, C.-J.; Fraser-Jenkins, C.; Reichstein, T.; Gibby, & Sarvela, J. *Phloroglucinol derivatives in Dryopteris sect. Fibrillosae and related taxa (Pteridophyta, Dryopteridaceae)*. ***Ann. Bot. Fennici***, 1996, No. 33, pp: 69–100.
806. Wiener, N. *Cibernética y sociedad*. Ed. Sudamericana, Buenos Aires, 1969.
807. Wiener, N. *Cybernetics or control and communication in the animal and the machine*. M.I.T. Press, Cambrigde, Mass., 1948.
808. ***Wikipedia, La enciclopedia libre***, consulta en línea, 2006-2007.
809. Wimmer, Alexis. *Dictionnaire de la langue nahuatl classique*. Versión electrónica, URL: http://www.ifrance.com/nahuatl.
810. Wittkower, Rudolf. *Eagle and Serpent. Study in the Migration of Symbols*. ***Journal of the Warburg Institute***, Vol. 2, No. 4 (Apr., 1939), pp. 293-325.
811. Wollman, Harry; y Dripps, Robert D. *Medicación preanestésica*, pp: 46-48, en: Goodman, Louis S.; y Gilman, Alfred. *Bases farmacológicas de la Terapéutica*. Interamericana, México, 1974 (1ª ed. en español 1945), 1472 pp.
812. Wong, Kate. *Lucy's Baby*. ***Scientific American***, December 2006, Volume 295, Number 6, pp: 56-63.
813. Wren, R. C. *Enciclopedia de Medicina Herbolaria y preparados botánicos*. Grijalbo, ed. en español, México 1994, dos Tomos, 782 pp.
814. Ximénez, Fray F. *Historia de la Provincia de San Vicente de Chiapa y Guatemala (1615)*. Guatemala, 1920.
815. Xirau, Ramón. *Introducción a la Historia de la Filosofía*. UNAM, México, 1974, 501 pp.
816. *Zárate, S. Leucaena leucocephala (Lam.) de Wit subsp. glabrata (Rose)*. ***Phytologia***, 1987, 63 (4): pp: 304-306.
817. Zelayarán Ramírez, Bertha. *Plantas medicinales, cómo curarse*. Gómez-Gómez Hnos. Editores, México, 1979, 95 pp.
818. Zelayarán Ramírez, Bertha. *Plantas y Yerbas Medicinales*. Gómez-Gómez Hnos. Editores, México, 1976, 99 pp.
819. Zinn, J. *La Salud por Medio de las Plantas Medicinales (por un sacerdote salesiano)*. La Gratitud Nacional, Santiago, Chile, 1929.
820. Zintzun, Tlacocupitzle. *Antiguo Formulario Azteca de Yerbas Medicinales*. Ed. Justo Sierra, México, s/a ed., 80 pp.
821. Zolla, C. *y cols*. *Medicina Tradicional y Enfermedad*. CIESS-IMSS, México, 1988, 146 pp.

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

ÍNDICE GENERAL DEL TOMO II
TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA
TEORÍAS DE BASE Y PRÁCTICA CLÍNICO-TERAPÉUTICA

	Página
TOMO 2. CLÍNICA Y TERAPÉUTICA	1
TEORÍAS DE BASE Y PRÁCTICA CLÍNICO-TERAPÉUTICA	1
Introducción general	1
Objetivo y contenido del Tomo II	3
Consideraciones de estilo y lexicografía	4
QUINTA PARTE	7
TEORÍAS Y CONCEPTOS DE BASE	7
Introducción	7
XIX. LÓGICA Y CIBERNÉTICA	8
Discusión introductoria	8
Definiciones de Lógica	9
Semántica de enunciados	9
Argumentos y enunciados	10
Luz y obscuridad en lógica formal	10
Lógica difusa	11
Introducción	11
Aplicaciones de Lógica difusa	11
Diferencias entre Lógica clásica y difusa	12
Luz y obscuridad en Lógica difusa	13
Incertidumbre difusa	16
Metrología, cifras y tolerancias difusas	16
Graduación y convención difusa	16
Principio y fin difusos	17
Verdad difusa, similitud y diferencia	17
Valores relativos y convencionales	18
Conclusiones prácticas	19
Realidad difusa	19
Estructura de conceptos difusos	19
Sinonimias difusas	20
Método de Sinonimias difusas	22
Aplicación de las Sinonimias difusas	23
Cibernética	25
Introducción	25
Biocibernética	26
Modelo biocibernético	27
XX. EL SER SUPREMO	28
Introducción	28

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Ometeoísmo 28
Discusión introductoria 28
Ometeoísmo 30
1) Primer principio: Téotl 31
2) Segundo principio: Ometéotl 32
3) Tercer principio: Omecíhuatl-Ometecutli 33
4) Cuarto principio: Nahui ollin 36
Ritual de los cuatro rumbos 39
Universalidad de nahui ollin 41
5) Quinto principio: Mochtin ollin 42
Seres del ambiente 43
Introducción 43
Ometeoísmo ambiental 44
Medio y salud 44
Seres celestiales 46
Astrología 46
Sol Padre y Tierra Madre 47
Tonatiuh 47
Seres elementales 48
Seres del viento 49
Vientos naturales 49
Aires sobrenaturales 50
Seres del agua 51
Agua natural 51
Aguas sagradas 52
Seres de la Tierra 52
Seres del inframundo 53
Nahuales y tonalismo 54
Conclusiones polémicas 55

XXI. EL SER HUMANO 57
Teoría Biocibernética 57
El Ser Individual 60
Composición tripartita 60
Conformación general 60
Cuerpo o nacayotl 60
Alma o elhuayotl 61
Espíritu, tonalli o ch'i 63
Integración de sinonimias 67
Génesis y naturaleza del Ser 68
Génesis del Ser 68
Concepciones prehispánicas 68
Concepción judeocristiana 70
Génesis y genética 71
Herencia y genética 71
Ácidos nucleicos 72
Genes, genoma, y genotipo 72
Fenoma y fenotipo 73
Fecundación y células madre 73

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Alma o bioprograma 74
Alma femenina y masculina 75
Naturaleza dual y composición tripartita 75
Naturaleza y dualidad 75
Ollin y dualidad 79
Relatividad y ollinismo 81
Ollinismo lógico del Ser 82
Concepción relativa del Ser 84
Entropía en MT 85
Indivisibilidad y no repetibilidad 88
El Bioprograma 89
Anatomía del alma 89
Corrientes psicológicas a considerar 91
Relatividad de lo normal 91
Personalidad y conciencia 92
Cibernética freudiana 92
Psicoanálisis y cibernética 93
Núcleo autómata o BIOS-SO humano 93
Programas del BIOS-SO Humano 94
Los reflejos 94
Los instintos 95
Núcleo intelectivo 95
Biocibernúcleo básico (BCNB) 95
Biociberutilidades 96
El Biocibercascarón 96
La memoria 96
Percepción tradicional 98
Memoria cuantitativa 98
Computadora cuántica 100
Transferencia de memoria 101
Organicidad anímica del Ser 102
Generalidades 102
Nomina de centros anímicos 103
Paralelismos tradicionales 105
Complejo anímico del Ser 106
Centro anímico del oído 111
Centro anímico del ojo 116
Centro anímico del pulmón 122
Centro anímico del Corazón 127
Centro anímico hepatobiliar 137
Centro anímico del estómago 141
Complejo anímico urogenital 147

XXII. BIOCOMUNICACIÓN Y ORIENTACIÓN 157
Introducción advertida 157
Comunicación evolutiva 158
Comunicación celular 160
Comunicación intracelular 160
Comunicación citosocial 160

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Comunicación ontogénica 160
Cédula de identidad celular 161
Cédula de identidad común 165
Orientación espacio-tiempo 166
Características generales del G4Det 166
Orientación espacial 167
Física del espacio y tiempo 167
Geometría del espacio celular 168
Orientación celular de si misma 168
Ubicación espacial del entorno 168
Orientación simétrica-asimétrica 169
Ingeniería simétrica (IS) 169
Ingeniería asimétrica (IAS) 169
El sexo de los órganos 170
Orientación temporal 171
Cronometría embrionaria 171
Reloj biocibernético 172
Comunicación electrocelular 173
Comunicación en el Ser 175
El Ser multicelular 175
Hipótesis generales 175
Orientación en tiempo y espacio 176
Orientación espacial 178
Orientación gravitacional 178
Efecto de la ingravidez en los huesos 178
Efectos sobre los glóbulos rojos 179
Crecimiento de algunos órganos 179
¿Adicción a la ingravidez? 179
Orientación temporal 179
Corazón como cronómetro 181
Tres leyes cardiodinámicas 182
Una medida de la vitalidad 183
Envejecimiento y rejuvenecimiento 183
Ingeniería génica y envejecimiento 185
Comunicación y orientación espacial 187
Orientación nerviosa del espacio 187
Redes neuronales cibernéticas 188
Redes neuronales naturales 189
Ordenador cuántico y redes perceptivas 191
Comunicación multicelular primitiva 191
Redes y estela de fibrositos 191
Unidad Motor-Sensitiva de la Piel (UMSP) 193
Unidad Neurodérmica (UND) 194
Sensibilidad no nerviosa 195
Red fibrocítica y terapia de zonas 196
Introducción 196
Somatomas y dermatomas 197
Cuerdas, zonas y puntos 200
Nahui ollin y anatomía de zonas 200

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Cuerda de la línea media anterior 201
Cuerda de la cintura 201
Vesícula biliar, estómago, anginas y corazón 201
Renal y genitourinario 202
Líneas y zonas de la cara 203
Cuerda media posterior 204
Cuerda ciática 206

XXIII. NOCIONES DE FISICOQUÍMICA 208
Discusión introductoria 208
Dinámica salud-enfermedad 208
Física en Medicina Tradicional 210
Generalidades 210
Tres principios dialécticos 211
Materia y energía 211
Tonacayo, energía-materia 212
Chicahua, energía 213
Tlapalli, energía de valor y valentía 214
Nemi-yoli, energía vital 214
Ollin y fuerzas 215
Intensidad de fuerza y movimiento 215
Fisiología de las fuerzas 216
Seis principios dialécticos 216
Anatomía y fisiología de las fuerzas 216
Tilini, la energía de tensión 217
Base bioquímica de ollin 217
Ollin, electricidad y calor 217
Electricidad y SCMP 218
Movimiento y electricidad 218
Fenómenos termoeléctricos 218
Reportes y discusión clínica 219
Tlahuilli, luz y color 220
Teoría cuántica 221
Conclusiones 221
Termodinámica en MT 222
Dialéctica fría-caliente 222
Universalidad y paralelismos 222
Conceptos de itstik-totonki 223
Definiciones de calor 223
Cosmogonía y relatividad del calor 223
Primera ley de la Termodinámica 225
Segunda ley de la Termodinámica 225
Discusión de las dos leyes 226
Termodinámica y cibernética del medio 226
Introducción 226
Orden, caos, e ideología 227
Urbanismo y ecología 228
Desequilibrio campo-ciudad 229
Química en MT 230

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Definiciones 230
Elementos y humores tradicionales 230
Elementos y humores en MT náhuatl 230
Elementos y humores en MT europea 230
Bioquímica elemental y humoral 232
Líquidos y fluidos corporales 232
Electrolitos 233
Temperatura y ósmosis 233
Notas sobre enzimas, hormonas, y MT 234
Potencial de hidrógeno y enzimas 234
Temperatura y enzimas 235
Radiaciones y enzimas 235
Hormonas y sistema endocrino 236
Biotermodinámica 236
Homeostasis biotermodinámica 237
Termodinámica celular y orgánica 237
Biotermodinámica celular 238
Biotermodinámica del corazón y el cerebro 238

SEXTA PARTE 241
TERAPÉUTICA TRADICIONAL MEXICANA 241
241
XXIV. GENERALIDADES 241
Contenido y objetivos 241
Marco conceptual 242
Definiciones 242
Los diez principios terapéuticos 242
Las siete técnicas terapéuticas 243
Principios y técnicas terapéuticas 243
Introducción 243
Transpiración 243
Vómito terapéutico 244
Purgación 244
Armonización o ajuste 244
Calentamiento 245
Refrescar 245
Tonificación 246
Relajación 246
Nutrición 247
Intervención 247
Terapias y terapeutas 247
Introducción 247
Médicos y curanderos indígenas 248
Curanderos y sus especialidades 250
Terapeutas alternativos 252
Criterios terapéuticos 253
Criterio de eficiencia 253
Criterio humanístico 253
Criterio pragmático y ecléctico 253

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Criterios epidemiológico y social 254
Criterio deontológico 255
Criterios económico y ecológico 256

XXV. MATERIA MÉDICA TRADICIONAL 257
Marco conceptual 257
Materia médica 257
Farmacología y farmacia 258
Medicamentos, drogas, y remedios 259
Terapéutica medicamentosa 262

FARMACIA TRADICIONAL 263
Introducción a la farmacia 263
Advertencia general 264
Preparados y formas de uso 264
Introducción 264
Aceites esenciales 265
Baños y lavados 266
Bebidas fermentadas 267
Café 268
Cápsulas 268
Cataplasmas 269
Cocimiento 270
Comprimidos y tabletas 270
Ensaladas 270
Fomentos 271
Friegas 271
Gemoderivados 272
Infusión 273
Jabones 274
Jarabe y mieles 275
Jugos 276
Maceración 276
Mascarillas 277
Microdosis 277
Polvos 279
Pomadas y ungüentos 279
Pulpas 280
Serenar 280
Suero 281
Supositorios 281
Tinturas y extractos 281
Vaporización 284
Vinagres 285
Vinos medicinales 286
Preparados de Tlahui 287
Antecedentes y consideraciones 287
Características y productos 287
Preparados de Tlahui frente a la FHEUM 289

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Tinturas 290
Diarresan Tlahui® 290
Dolosan Tlahui® 290
Florsan Tlahui® 290
Forsan Tlahui® 290
Hongosan Tlahui® 290
Itzi Tlahui® 290
Nervinae Tlahui® 291
Tlahuipurga Tlahui® 291
Tónico Callawaya Tlahui® 291
Tranquisan Tlahui® 291
Jarabes y elíxires 291
Broncosan Tlahui® 291
Depurarh elixir Tlahui® 291
Jarabe Azteca Tlahui® 291
Jarabe Callawaya Tlahui® 292
Jarabe de Tapacola Tlahui® 292
Cápsulas y comprimidos 292
Depurarh polvo Tlahui® 292
Dolosan Tlahui® 292
Erandin Tlahui® (amargo) 292
Gastrosan Tlahui® 292
Nervinap Tlahui® 293
Polvo Callawaya Tlahui® 293
Xihuitl Tlahui® 293
Valerita Tlahui® 293
Pomadas 293
Arnisan Tlahui® 293
Dermosan Tlahui® 293
Tepezcosan Tlahui® 293
Aceite para masaje 293
Aceite Tlahui® 293
Friosan Tlahui® 294
Plantas para tizanas 294
Tilamex Tlahui® 294
Uso General Tlahui® 294
Vías Respiratorias Tlahui® 294
Relajante Tlahui® 294
Jabones 294
Dermosan Tlahui® 294
Dolosan Tlahui® 295
Florsan Tlahui® 295
Avensan Tlahui® 295

HERBOLARIA Y FITOTERAPIA 295
Introducción 295
Antecedentes 296
Concepciones tradicionales 298
Chamanismo y plantas de poder 299

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Identificación de la planta 302
Permiso de la Madre Tierra 302
Identificación herbolaria tradicional 303
Recursos botánicos en la ciudad 304
Etnobotánica en vivo 304
Botánica Médica 306
Reino Vegetal 308
Divisiones o Phyllum del Reino Vegetal 308
Hongos y líquenes 309
Consideraciones sobre la clasificación 309
Familias de importancia medicinal 312
Ortografía botánica 316
Sistema binomial 317
Etnofitotaxonomía 319
Etnobotánica náhuatl 319
Etnobotánica kechua 322

Fitoquímica médica 324
Introducción 324
Fitofarmacodinamia 324
Fitofármacos y herbolaria 326
Fitoquimiotaxonomía 326
Compuestos fitoquímicos 327
Clasificación general 327
Elementos 328
Moléculas 328
Isoprenoides y terpenoides 333
Isoprenoides del ácido mevalónico 333
Terpenoides 334
Alcaloides 336
Aminoácidos no proteicos 337
Betalaínas 337
Constituyentes fenólicos 338
Flavonoides 338
Quinonas 338
Fitofármacos del SN 339
Estimulantes del SNC 339
Neuroefectores de sinapsis 339
Alcaloides colinomiméticos 340
Analgésico y anestésicos 340
Modificadores del tono muscular 340
Oxitócicos 340
Lista de principios activos 342
Psicotógenos naturales 342
Sustancias y actividades 342
Fitoterapia clínica 354
Directivas clínicas 354
Introducción 355
Herbolaria antibiótica e inmunidad 355

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Inmunoestimulantes y antibióticas 355
Especies antibióticas 357
Definiciones y sinonimias 357
Fitoterapia antibiótica 358
Aromaterapia antibiótica 359
Lista de especies antibióticas 360
Etnofitoterapia antiparasitaria 362
Plantas sedantes 363
Introducción 363
Principios fitoquímicos sedantes 364
Lista de especies sedantes 365
Plantas venenosas y prohibidas 367
Introducción 367
Especies tóxicas e ilegales 368
Especies prohibidas 368
Potencialmente venenosas 370
Especies cianogénicas 371
Especies citotóxicas 373
Especies genotóxicas 374
Lista general de especies tóxicas 375
Especies y sustancias psicotrópicas 381
Especies estupefacientes 382
Atención de las fitointoxicaciones 385
Principios generales 386
Observaciones terapéuticas 386
Vómito provocado 386
Tratamiento y prevención 387
Lavado de estómago 387
Carbón activado 387
Lavado corporal 387
Cafeína, teofilina, y aminofilina 387
Atropina, hiosciamina y escopolamina 388
Muscarina 388
Nicotina 389
Heroína, morfina, opio y otros narcóticos 389
Histamina 389
Estricnina, curare y brucina 391
Eritrina, erisotiovina y eritrodina 392
Cocaína 392
Psilocibina y psilocina 393
Mescalina (o mezcalina) 393

XXVI GUÍAS DE PLANTAS MEDICINALES 395
Introducción a las guías 395
Discusión y comentarios 395
Morbilidad y eficiencia 396
Cualidades tradicionales 397
Educación y atención primaria 398
Problemas de identificación botánica 400

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

GUÍA HERBOLARIA BÁSICA 402
Aceitilla 402
Anís del campo 404
Árnica mexicana 407
Ayoyote 409
Azahar 413
Boldo 415
Borraja 417
Buganvilia 419
Cabellos de elote 421
Cempazúchil 423
Cola de caballo 426
Copalchi blanco 433
Coral 435
Cuachalalate 437
Cuajilote 444
Cuatecomate 446
Chaparro amargoso 449
Chapulixtli 452
Chaya 455
Chía cimarrona 459
Chicalote 462
Damiana 464
Doradilla 466
Encino 467
Epazote 469
Estafiate 471
Eucalipto 475
Flor de manita 484
Gobernadora 485
Gordolobo 487
Granado 489
Guaco 491
Guayabo 493
Haba de San Ignacio 496
Helecho macho 498
Hierbabuena - Mentas 500
Hierba de la golondrina 503
Hierba del sapo 505
Hinojo 506
Hoja santa 508
Huizache 510
Jalapa 511
Jarilla 513
Jengibre 515
Mamey 517
Manzanilla 518
Marrubio 520
Mercadela 522

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Muérdago	526
Llantén	527
Palo de Brasil	530
Palo de tres costillas	531
Papaya	533
Pasionaria	534
Pericón	537
Pingüica	539
Poleo y mentas	540
Prodigiosa	544
Quina	545
Quina amarilla	547
Quinas de México	549
Romero	551
Rosal	554
Ruda	555
Salvia	558
Sangre de drago	560
Santa María	562
Sauce	564
Tabachín	565
Tepezcohuite	567
Tila	569
Toloache	570
Tomillo	573
Toronjil	574
Tronadora	576
Tumbavaqueros	578
Valeriana	580
Yolloxóchitl	582
Zábila	583
Zapote blanco	588
Zoapatle	590
GUÍA HERBOLARIA SECUNDARIA	594
Acanto	594
Achicoria	594
Acónito	595
Aguacate	596
Ahuaxocotl	597
Ahuehuete	597
Ajenjo	598
Ajo	599
Albahaca	600
Alcachofa	601
Alcanfor	602
Amapola amarilla	603
Anacahuite	603
Apocino asiático	604

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Axochitl	605
Batamote	606
Belladona	607
Biznaga	607
Brionia blanca	608
Cabeza de chivo	609
Cacaragua	610
Cancerina	611
Capulín	611
Canela	612
Cáscara sagrada	613
Cocoixtli	614
Cocolmeca	615
Cólquico	615
Comino	616
Consuelda	616
Coyotomatl	617
Cuacruz	618
Cuahuilote	619
Cuajiote	620
Chicura	620
Chichicaxtle	621
Chichicayoctli	622
Cholla	623
Diente de león	624
Digital	625
Empanadita	626
Epazote del zorrillo	627
Espino blanco	628
Espuela del diablo	629
Frijol	629
Garra del diablo	633
Genciana	634
Geranio	634
Girasol	635
Girasol rojo	636
Grangel	637
Guaje	638
Guaje blanco	639
Guamúchil	640
Guayacán	641
Hediondilla	642
Hierba del indio	643
Hierba del manso	643
Hierba del pollo	644
Hierba mora	644
Higiacxihuitl	645
Hoja elegante	646
Huinolo	648
Junípero	648

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Lavanda 650
Lentejilla 650
Linaza 652
Madreselva 652
Maguey 653
Malva 654
Malvavisco 655
Mangle rojo 656
Mastuerzo 657
Matanene 657
Mezquite 658
Muicle 659
Muso 660
Nanche 661
Nogal 661
Nopal 662
Orégano 663
Oreja de liebre 663
Palo mulato 665
Pápalo quelite 665
Perejil 667
Plúmbago 667
Pulsatilla 668
Quita manteca 669
Ricino 670
Siempreviva 671
Tabaco 672
Tamarindo 672
Tejocote 673
Tepehuaje 674
Tepozán 675
Tlachichinole 676
Tlatlancuaye 677
Tojil 678
Totonquixihuitl 678
Tripa de vaca 67
Vainilla 680
Verbena 681
Wereke 682
Zahuatlxiuitl 683

XXVII. EL TEMAZCALLI 685
Introducción 685
Mitos y realidades 686
Física, fisiología, y terapéutica 689
Introducción 689
Física y fisioterapia temazcalera 689
Termodinámica aplicada 689
Un poco de termodinámica 689

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Física y fisiología del calor 690
Nociones de termoterapia 692
Terapia infrarroja y fotodinámica 692
Luz visible e infrarrojos 692
Usos de la terapéutica infrarroja 693
Potencialidad terapéutica del infrarrojo 694
Fisioterapia y temazcal 694
Introducción 694
Etnofisiopatología térmica 695
Temazcal y doctrina térmica 695
Teoría yin-yang y temazcalli 696
Temazcal y Kinesiología 698
Temazcal y Ozonoterapia 698
Fisiopatología básica 698
Temperatura corporal 699
Homeostasis térmica 699
Síndromes térmicos 700
Síndromes sistémicos y mixtos 701
Síndromes locales 705
Hipertermia inducida 707
Radiación 707
Conducción 708
Convección 709
Evaporación 711
Temperatura corporal en el temazcal 711
Acumulación de calor 711
Termogénesis química 712
Sudación y gimnasia vascular 713
Fiebre inducida y defensa orgánica 714
Sistema de defensa a la infección 714
Temazcal y fagocitosis 715
Temazcal e inmunidad 716
Temazcal e interleucina-1 717
Calor e drenaje linfático 717
Estrés térmico e inmunidad 718
Proteínas de calor 718
Efectos del temazcal en el corazón 718
Sida y fiebre 719
Calor y sistema nervioso 719
Calor y fisiología muscular 720
Temazcal y glucemia 721
Construcción del temazcalli 722
Introducción 722
Construcciones prehispánicas 722
Construcción colonial 728
Construcciones actuales 730
Introducción 730
Ventajas y defectos 732
Diseños tradicionales 732

© Tlahui. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Diseños modernos 738
Los modelos de Tlahui 743
Introducción 743
Antecedentes prospectivos 743
Temazcal Tlahui I 744
Temazcal Tlahui II 745
Temazcal Tlahui III 749
Técnica del temazcal 755
Introducción 755
Clasificación de las técnicas 755
Temazcal seco 755
Temazcal húmedo o de vapor 756
Temazcal corto-prolongado 757
Temazcal suave-intenso 757
Principios generales 757
Conclusiones y sugerencias 758
Temazcal iluminado-oscuro 758
Temazcal higiénico-terapéutico 759
Temazcal higiénico 759
Temazcal terapéutico 760
Temazcal terapéutico prehispánico 760
Terapéutica tradicional actual 763
Temazcal terapéutico moderno 765
Temazcal laico-ritual 768
Temazcal laico o secular 768
Temazcal ritual del Sur 768
Rituales propiciatorios 769
Ritual al interior 771
Salida y pasos finales 773
Temazcal ritual del Norte 773
Tradición sagrada 774
Preparativos 774
Roles al interior 775
Temazcal con o sin ramo 776
Cuatro movimientos 776
Plantas para el ramo 777
Temazcal con o sin masaje 778
Temazcal con o sin hidroterapia 778
Otros tipos de temazcal 779
Temazcal de flores 780
Temazcal de tina 781
Temazcal portátil 782
Otros baños 783
Cuidados del temazcalero 783
Cuidados tradicionales 783
Cuidados médicos modernos 784

XXVIII. MASAJE MEXICANO 787
Introducción 787

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Filosofía y masoterapia 787
Clasificación de técnicas 787
Masaje de entonación 788
Introducción 788
Armonizar con el cosmos 788
Armonizar el microcosmos 790
Pulsos y tonales 792
Paralelismos biomédicos 793
Diagnóstico por el pulso 793
Síndromes de exceso y deficiencia 794
Técnica del masaje de entonación 795
Pasos a seguir 795
Técnica de entonación jiteeveri 800
Reflexoterapia mexicana 801
Introducción 801
Fisiología reflexológica 802
Etnofisiología 802
Fisiología biomédica 803
Anatomía para la práctica clínica 806
Técnica de la reflexoterapia 808
Reflexoterapia mexicana 810
Indicaciones 812
Compatibilidades 812
Riesgos y cuidados del terapeuta 812
Limpias 814
Limpia con ramo y copal 814
Limpia de huevo 817
Otras técnicas 817
Afrontinar 817
Levantamiento de la mollera caída 818
Manteada 819
Moxibustión mexicana 819
Paladeada 820
Quebrada de anginas 821
Quebrada de empacho 822
Ventosas 824

XXIX. HELIOTERAPIA MEXICANA 827
Introducción 827
Deidad Solar 827
Radiación solar 828
Efectos sobre la piel y el cuerpo 829
Respuesta Nerviosa 829
Acción cardiovascular y sanguínea 830
Acción bactericida directa 830
Temperatura, metabolismo y nutrición 830
La respiración 831
Reacciones químicas de la piel 831
Carencia de luz natural 831

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Clases de baños de sol 831
Según efecto orgánico 831
Según superficie corporal 832
Según tiempo de exposición 832
Baño de sol natural, general y progresivo 832
Baño de sol general con sudación 833
Baño de sol parcial y sudorífico 834
Baño parcial y sudorífico de rodillas 834
Indicaciones tradicionales 835
Peligros por exposición al sol 836
Contraindicaciones tradicionales 836
Contraindicaciones biomédicas 836

XXX. NUTRICIÓN MEXICANA 837
Introducción 837
Dialéctica frío-caliente 839
Introducción 839
Origen del concepto frío-caliente 839
Ometeoísmo, dualidad y alimentos 840
Alimentos fríos-calientes 841
Ideología y sensibilidad gustativa 841
Factores frío-calientes 843
Espectro luminoso y macrobiótica 844
Termodinámica y dieta polarizante 844
Dietoterapia tradicional 845
Alimentos medicinales 845
Dietética tradicional 845
Ayunoterapia 849
Introducción 849
Ayuno ritual-religioso 849
Ayuno terapéutico 850
Ayuno y obesidad 851

XXXI. MISCELÁNEA TERAPÉUTICA 857
Introducción 857
Amuletos y fetiches para la salud 857
Aromaterapia y terapias florales 859
Cirugía y traumatología 861
Formiterapia 862
Efectos físicos y químicos 862
Usos diagnósticos 863
Usos mágico-religiosos 863
Gestación, parto y puerperio 863
Fertilidad y embarazo 864
El diagnóstico de embarazo 864
Maniobras para acomodar en producto 865
El uso del temazcal 865
Atención del parto y alumbramiento 866
Atención del puerperio 868

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Atención y cuidado de complicaciones 869
Plantas medicinales 870
Dietética de la gestación y puerperio 872
Cuidados higiénicos y preventivos 873
Medicina natural 874
Conclusiones y directivas finales 876
Rituales mágico-religiosos 877
Levantamiento de la sombra 877
Otros rituales 879
Miel y meliterapia 880
Alimento y medicina 880
Conceptos mágico-religiosos 881
Recetas medicinales con miel 881
Meliterapia 882
Musicoterapia y sonoterapia 883
Terapia del dolor 883
Analgesia y anestesia 883
Analgesia hipnótica 885
Saliva 886
Telaraña 887
Zoomedicamentos 887

SÉPTIMA PARTE 891
CLÍNICA PROPEDÉUTICA, NOSOLOGÍA Y TERAPÉUTICA 891
Introducción general 891

XXXII. CLÍNICA PROPEDÉUTICA 891
Definiciones metodológicas 891
La propuesta ecléctica 892
El diagnóstico 893
Introducción 893
El método diagnóstico 894
Propuesta de complementariedad 896
Cinco métodos de diagnóstico 896
Principios de diagnóstico 897
Dualidad dominante 897
Sintomatología calor-frío 898
Polaridad masculina o femenino 900
Dualidad seco-húmedo 901
Debilidad-fortaleza 901
Nosología superficial-interna 903
Síndromes sistémicos y locales 904
Síndromes crónicos y agudos 904
Nosología individual o social 905
Consistencia y etiología 906
Entre el pecado y la negligencia 906
Síndromes curables e incurables 909
Cuatro síndromes básicos 909
Diagnóstico mágico-religioso 910

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Interrogatorio 911
Escalofrío-fiebre 911
Transpiración 911
Apetito y sed 912
Interrogatorio del dolor 912
Clínica de la conciencia 913
Sueño-vigilia 914
Defecación y micción 914
Menstruación y leucorreas 914
La Inspección 915
Inspección General 915
Signos de vitalidad 915
Aspecto general 915
Posición y movimientos 915
Inspección de las partes del cuerpo 916
Coloración de piel y mucosas visibles 916
Inspección de cabeza y cabello 916
Boca y órganos de los sentidos 916
Inspección de las excreciones 918
Inspección mágico-adivinatoria 918
Examen audio-olfativo 919
Auscultación 919
Examen olfativo 919
Palpación 920
Palpación del pulso 920
Palpación de las partes del cuerpo 920
Expediente clínico y normatividad 921
Comentarios introductorios 921
Contenido del Expediente Clínico 922
La Historia Clínica 923
Introducción 923
Interrogatorio 923
Padecimiento actual 923
Interrogatorio por aparatos y sistemas 924
Exploración física 924
Para completar la Historia Clínica 927
Detección de ciertas enfermedades 928
Redacción de la Historia Clínica 929
Notas y reportes médicos 929
Expediente de consulta externa 930
Nota de evolución 930
Nota de interconsulta 930
Nota de referencia para traslado 930
Práctica deontológica 930
Discusión final 931

XXXIII. NOSOLÓGIA 932
Introducción 932
Nosología básica 932

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Definiciones introductorias 932
Principios de etnosología 933
Cuatro principios fisiopatológicos 934
Unidad biopsicosocial y tradición 934
Clasificación nosológica 935
Factores etiopatogénicos 935
Nosología del Cuerpo 936
Generalidades 936
Padecimientos del cuerpo 937
Nosología del alma 937
Generalidades 937
Padecimientos del alma 938
Terapeutas del alma 938
Directivas generales 939
Nosología del espíritu 941
Generalidades 941
Padecimientos del espíritu 941
Temas de interés clínico 941
Evolución del padecimiento 941
Nosología clínica frío-caliente 942
Humores fríos y calientes 942
Centros anímicos frío-calientes 943
Fisiopatología clínica del frío y el calor 943
Clínica difusa del frío y el calor 944
Condiciones térmicas de la salud 945
Fuerzas celestes y telúricas 945
Circulación del frío-calor 946
Enfermedades infecciosas 947
Contagio e infección en etnomedicina 948
Fisiopatología clínica de la infección 949
Sintomatología infecciosa 949
Padecimientos infecciosos 949
Parasitosis 950
Simbiología 950
Parasitosis e infestación 951
Epidemiología 951
Tipos de parasitosis 951
Las zoonosis 952
Sintomatología de la parasitosis 952
Protozoosis 953
Parásitos Intestinales 953
Nematosis 953
Enfermedades transmitidas por vectores 953

XXXIV. LISTA DE ENFERMEDADES 955
Introducción 955
Aborto 956
Acaloramiento e insolación 957
Accidente 959

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Acedo y agrura	959
Adicción al poder	960
Aflojamientos	962
Alcoholismo	962
Alferecía	964
Alfilerillos	965
Algodoncillo	966
Almorranas	967
Ampollas	968
Ataques	968
Antojo	968
Aires y vientos	969
Alma o sombra, pérdida de	930
Amibiasis	975
Amnesia o pérdida de la memoria	975
Angina de pecho	976
Anginas	977
Angurria y estrangurria	978
Angustia	978
Anorexia	980
Apendicitis	981
Apostema o absceso	982
Anquilostomiasis	983
Ansiedad	983
Asco	983
Asma	984
Ausencia y confusión	986
Babesiosis	987
Balantidiasis	988
Barros, espinillas, y acné	988
Bazo	988
Bembéricua	989
Bilis, derrame de	989
Bocio	990
Bronquitis	990
Cacihuiztle	993
Cachán	993
Cabello, caída del	994
Cadera o cintura abierta	995
Calentura o fiebre	996
Cáncer	997
Canícula	998
Caries	999
Cataratas o nube	999
Ceguera	1000
Celos	1000
Cintura floja	1001
Cirro	1001
Cirrosis	1002

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Colecistitis y colelitiasis	1003
Cólicos	1004
Colitis	1005
Corazón, enfermedad del	1006
Contracturas y calambres	1007
Coyunturas flojas	1007
Chichinit	1007
Chich-nak	1008
Chincual	1008
Chípil y chipileza	1008
Chirgo	1008
Cho pol	1009
Chuquía	1009
Dengue	1009
Depresión	1009
Descriado	1010
Diabetes	1010
Diarrea y disentería	1013
Dolor de cabeza	1017
Dolor de cuerpo	1017
Dolor de pecho	1017
Drogadicciones	1018
Empacho y caída de mollera	1019
Encefalitis	1022
Encochinarse	1022
Enculamiento	1022
Enfermedad de Dios	1023
Enterobiasis	1023
Entuertos y loquios	1023
Envidia	1023
Epilepsia	1023
Erisipela	1024
Escarlatina	1024
Esmeya	1025
Esquizofrenia	1025
Esterilidad e infertilidad	1025
Estómago, enfermedades del	1027
Estreñimiento o constipación	1028
Fiebre reumática	1029
Fiesta de la casa	1030
Filariasis	1031
Flebitis y tromboflebitis	1031
Fogazos	1033
Fractura o quebradura	1033
Garganta inflamada	1034
Garrotillo	1035
Gastritis	1036
Gastroenteritis amibiana	1037
Gastroenterocolitis infecciosa	1043

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Gendaroyá	1044
Gingivitis	1044
Gripe, catarro, resfriado y rinitis	1044
Gonorrea	1051
Golpe	1051
Gota	1052
Grano y pústula	1052
Guíixha	1052
Hemorroides	1053
Hepatitis infecciosa	1053
Hervor de sangre	1054
Heridas	1055
Hético	1055
Hígado, enfermedades de	1055
Hinchazón, inflamación y edema	1056
Hipersomnio	1057
Hipertensión arterial	1057
Huilo	1058
Humor o afectivos, trastornos del	1058
Huyón	1058
Idiotez	1058
Ijada, enfermedad	1058
Impétigo	1059
Incordio, clavo, divieso	1059
Inflamación de vientre	1059
Insomnio	1059
Insuficiencia renal	1060
Insulto	1061
Intolerancia a la lactosa	1061
Intoxicación alimentaria	1061
Jaishiaka	1061
Jiotes y otras manchas decoloradas	1062
Jutí	1062
Joroba	1062
Ká: cim múmkidag	1062
Latido, masa de	1062
Leishmaniasis	1063
Lepra	1064
Locura	1064
Lombrices o ascariasis	1064
Lunático	1065
Llagas o úlceras	1065
Márrarriyá	1065
Mashashikame	1065
Melancolía	1066
Miembros defectuosos	1066
Mocezuelo	1066
Mohína o muina	1066
Mollera y gajos, aflojamiento	1066

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Mordida de luna	1067
Mudez	1067
Nagual, afectado por el	1067
Neurosis	1070
Neurodermatitis	1071
Niño pasado	1071
Nitiam	1071
Nyasbe´in	1071
Obstrucción digestiva	1071
Ofiadura	1071
Oído, dolor	1071
Ojos con carnosidad	1072
Ojo, mal de	1072
Ojos irritados	1073
Oído, enfermedades del	1074
Orín, mal de	1074
Orzuelo y blefaritis	1075
Otitis	1075
Otolones	1076
Pale	1076
Paludismo o malaria	1076
Parálisis facial	1076
Parálisis parcial	1077
Parálisis por huesos tiesos	1077
Paramnesia	1077
Pecho, pulmón, corazón, enfermedad secadora	1077
Padrejón	1077
Paladar caído	1077
Pérdida de un miembro	1078
Perlesía	1078
Piedras en riñón y vejiga	1078
Piojos o pediculosis	1078
Pujo	1078
Pulsaciones y latidos	1078
Pián o frambesía	1078
Pinolli	1079
Piquete de piedra	1079
Posesión	1079
Prolapso de Anorectal	1079
Prurito	1080
Psicosis, demencia (?)	1080
Psicosis maniacodepresiva	1080
Pulmón y respiración	1080
Pulmonía	1086
Quebradura en el niño	1086
Quemadura	1086
Quemazón	1087
Regla, menstruación	1087
Retortijones	1087

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros

Reumas	1088
Risaguí	1088
Sabañón	1088
Salpullido	1088
Salación	1088
Sangre	1088
Sarampión y rubéola	1090
Sarna o roña	1091
Secas, incordios, abscesos	1092
SIDA/VIH	1093
Sofocación o ahogo	1093
Solitaria o tenia	1093
Sonambulismo	1094
Sordera	1096
Suicidio	1097
Susto o espanto	1098
Tabaquismo	1099
Tapiado y tapiadura	1099
Temblores	1100
Tetsurriya	1100
Tiña o empeine	1100
Tirisia	1100
Tiroides y buche	1100
Tos ferina o tos de perro	1100
Torceduras	1101
Tribulación	1101
Tripanosomiasis	1101
Tuberculosis y tisis	1102
Úlcera gástrica	1102
Urticaria	1103
Varicela	1104
Varices	1104
Vergüenza	1105
Viruela	1105
Vista, problemas de la	1105
Vómito	1106
Xiabe´bzina	1106
Xoquía	1106
Xoxalli	1106
ANEXOS DEL II TOMO	1107
Glosario general	1107
Autonómicos e idiomas nativos	1111
Abreviaturas	1112
Fuentes del Tomo II	1114
Informantes	1114
Bibliografía	1115
ÍNDICE DEL TOMO II	1133

© **Tlahui**. Prohibida su reproducción total o parcial. http://www.tlahui.com/libros