

ANTROPOLOGÍA MÉDICA, SALUD Y MEDICINA EN LA OBRA DE GONZALO AGUIRRE BELTRÁN

Carlos Zolla

Programa Universitario México, Nación Multicultural, de la Universidad Nacional Autónoma de México

En 1988 el Instituto Nacional Indigenista publicó un extenso volumen al cumplirse 40 años de vida de la institución, nacida el 4 de diciembre de 1948 como respuesta a lo acordado en el seno del Instituto Indigenista Interamericano de impulsar la creación de organismos especializados en la atención a la población indígena en los países miembros. Varios son los trabajos incluidos en ese volumen que procuran hacer un balance de la política y la acción del INI o, de manera más amplia, del indigenismo revolucionario mexicano. Como no podía ser de otra manera, en la mayoría de los análisis se hace referencia a la trayectoria intelectual, personal y política de Gonzalo Aguirre Beltrán, aunque hay dos que aportan materiales decisivos para un trabajo de lo que podría denominarse “la historia intelectual” del ilustre veracruzano: uno de los textos, del propio Aguirre, anuncia en las primeras líneas el propósito de referirse a su “desempeño como director del Instituto Nacional Indigenista durante el sexenio servido por el presidente Luis Echeverría -1° de diciembre de 1970 a 30 de noviembre de 1976”¹, pero en realidad las referencias históricas, teóricas y políticas abarcan un periodo

¹ AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo, “Formación de una teoría y una práctica indigenistas” en *Instituto Nacional Indigenista, 40 años*, México, INI, 1988, p. 11.

mucho más amplio, ya que este “relato previo, y en mucho anecdótico, [alude a] los veinticinco años de mi anterior diligencia. Ésta se inicia poco antes del término de la Segunda Guerra Mundial y de mi regreso al país, luego de haber gozado una beca concedida por la Fundación Rockefeller que me permite recibir, en *Northwestern University*, el año lectivo 1944-45, un barniz de conocimientos etnológicos, muy necesarios para mi formación científica”.² El otro texto, debido a la pluma de Guillermo de la Peña, se titula “Gonzalo Aguirre Beltrán” y encabeza la sexta sección del libro alusiva a los “Trabajadores Indigenistas”, conjunto de ensayos bibliográficos denominados “Alfonso Caso”, “Luis Chávez Orozco”, “Julio de la Fuente”, “Alfonso Fabila”, “Manuel Gamio”, “Ricardo Pozas”, “Moisés Sáenz” (escrito éste por Aguirre Beltrán) y “Alfonso Villa Rojas”, y dedicados, aunque la lista diste de ser exhaustiva, a miembros destacados del indigenismo mexicano del siglo XX.

Al tiempo que se publicaba *Instituto Nacional Indigenista, 40 años*, Félix Báez-Jorge, en ese momento Consejero Cultural de la Embajada de México en Cuba (1986-1989), redactaba el estudio introductorio al libro de Aguirre Beltrán *Crítica antropológica. Contribuciones al estudio del pensamiento social en México* denominado, significativamente, “Claves de un diálogo entre la antropología y la política” que se inicia también con una referencia temporal: “A lo largo de medio siglo de quehacer intelectual Gonzalo Aguirre Beltrán ha diluido las sombras que normalmente oscurecen la relación entre la idea y el acto, entre el pensamiento y la acción. Es evidente que para comprender en su compleja dimensión sus logros indiscutibles, precisa ir más allá de los rígidos

² *Ibíd.*

marcos de las tipologías que clasifican a los cultivadores del pensamiento y a los oficiantes de las tareas públicas.”³

Como el lector podrá comprobar en las páginas que siguen, los escritos de Báez-Jorge y de la Peña constituyeron un guía importante para ampliar el breve texto original que redacté en 1996, al participar en el homenaje a Aguirre Beltrán organizado por la Universidad Veracruzana.⁴ Intento en esta versión más extensa no sólo indicar las razones por las que la trayectoria de la antropología médica en México es impensable sin la impronta de los escritos de Aguirre Beltrán, sino también aludir a su aporte a los aspectos formativos de la disciplina en su versión mexicana contemporánea, a la imbricación que en ella tienen “los planos de lo político y lo científico” (Báez-Jorge) y -por qué no advertirlo desde el principio- a ciertos enfoques, afirmaciones o posturas con los que me permito disentir.

El reconocimiento de la obra y la trayectoria de Aguirre Beltrán están ampliamente documentadas, y la adhesión a los homenajes que se le rindieron en vida proviene de autores inscritos en muy diversas corrientes de pensamiento. Como aportes indudables a su “historia intelectual y política” pueden consultarse, cuando menos, los tres tomos editados por el Instituto Indigenista Interamericano⁵, las *Memorias* del volumen *Gonzalo Aguirre Beltrán. Homenaje nacional*, y la colección de trabajos publicados en el Cuaderno de la Casa Chata N° 159, *Medicina tradicional y atención primaria*.

³ BÁEZ-JORGE, Félix, “Claves de un diálogo entre la antropología y la política (Estudio introductorio)” en AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo, *Crítica antropológica. Contribuciones al estudio del pensamiento social en México*, México, UV-INI-Gobierno del Estado de Veracruz, FCE, 1990, p. 7.

⁴ ZOLLA, Carlos, “Gonzalo Aguirre Beltrán y su contribución a la antropología médica”, en *Gonzalo Aguirre Beltrán. Homenaje nacional. Memorias*, Xalapa, Ver., Universidad Veracruzana, 1996, pp. 179-188.

⁵ *Homenaje a Gonzalo Aguirre Beltrán*, México, Instituto Indigenista Interamericano-Universidad Veracruzana, 1974, tres vols.

*Ensayos en homenaje a Gonzalo Aguirre Beltrán*⁶, que reúne textos del propio homenajeado, de Eduardo L. Menéndez, Carlos Viesca Treviño, Xavier Lozoya L. y Leonel Durán Solís. En las “Palabras introductorias” a este Cuaderno, Eduardo Menéndez no vacila en afirmar: “Estamos reunidos para rendir homenaje, a una de las figuras de mayor importancia no sólo de la antropología médica mexicana, sino de la antropología latinoamericana. Considero que no es una coincidencia el hecho de que este homenaje se inicie con una Mesa sobre Antropología Médica, ya que esta área antropológica ha sido una de las constantes en la producción del maestro Aguirre Beltrán. Su reciente libro⁷ es una evidencia de esta continuidad, pero toda su obra teórica y práctica señala sin lugar a dudas que la Antropología Médica ha sido y es un campo privilegiado para su reflexión y crítica. Todos los aquí presentes conocemos los aportes a la Antropología Médica generados por el maestro; pero quisiera enfatizar que por encima de las diferencias que toda obra importante suscita, considero a Aguirre Beltrán como la figura latinoamericana de mayor significación en esta área del conocimiento antropológico.”⁸

Una de las indudables peculiaridades que se ofrecen al investigador de la obra de Aguirre Beltrán es el rigor con que están escritos, acotados y expuestos cada uno de los textos dados a las prensas. Una prueba de ello son las copiosísimas notas a *Programas de salud en la situación intercultural* (exactamente 100, además de dos largos prólogos a las reimpressiones, para un libro cuyo cuerpo principal no supera las 150 páginas), a *Medicina y magia*

⁶ AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo *et al.*, *Medicina tradicional y atención primaria. Ensayos en homenaje a Gonzalo Aguirre Beltrán*, México, CIESAS, 1987.

⁷ Menéndez se refiere a *Antropología médica*, editado por el CIESAS, sede del homenaje, en 1986.

⁸ MENÉNDEZ, Eduardo L., “Palabras introductorias” a AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo *et al.*, *Medicina tradicional y atención primaria. Ensayos en homenaje a Gonzalo Aguirre Beltrán*, México, CIESAS, 1987.

(¡574, sin contar el texto introductorio, 526 referencias a los legajos y fojas de los ramos *Inquisición* y, en menor medida, *Reales Cédulas*, más la bibliografía colonial y moderna!) o a *Regiones de refugio* (346, algunas de ellas verdaderos artículos, como cuando expone y discute el problema de la descripción de las regiones de refugio andinas, con sus “tres grupos de población que se distinguen, tradicionalmente, con base en su origen étnico: los indios, los *cholos* y los *mistis*”). Esas abundantísimas notas, decía, crean un subtexto explicativo y dialogante, un contexto (con-textos) que opera como una compleja red de referencias directas e indirectas, constituyéndose como una suerte de *campo* (en el sentido en que Bourdieu da al término), como “una red de relaciones objetivas (de dominación o subordinación, de complementariedad o antagonismo, etc.) entre posiciones.”⁹ Esta peculiaridad de la escritura de Aguirre Beltrán, esas estrategias discursivas que, como en el caso de la antropología médica, han sido ordenadas para establecer la genealogía de la disciplina construida a partir de herencias múltiples que se expresan en el marco nacional, esa actitud atenta a la teoría como base y garantía de las posibilidades aplicativas, en fin, la ubicación de los temas prioritarios en la convergencia de corrientes teóricas y teórico-políticas, dan a las obras cierto aire polifónico cuyo primer efecto es el de recusar la lectura unívoca. Así, por ejemplo, al dar cuenta Báez-Jorge de la importancia de *El proceso de aculturación* (“la obra toral del indigenismo mexicano”) como expresión de la conjunción de “un paradigma científico” con “las propuestas de un programa político de inspiración nacionalista”, muestra cómo la obra concreta, “con la lógica dialéctica como instrumento (...), las principales corrientes

⁹ BOURDIEU, Pierre, *Las reglas del arte: génesis y estructura del campo literario*, Barcelona, Anagrama, 1995, p. 342.

antropológicas de la época, el nacionalismo de los liberales jacobinos del México decimonónico, el ideario agrarista de los revolucionarios mexicanos, el marxismo latinoamericano que remite directamente a Mariátegui, la llamada ‘filosofía de lo mexicano’, y el pensamiento de los antropólogos mexicanos fundadores del indigenismo.”¹⁰

Concluyo estas primeras observaciones señalando que la lectura diacrónica de los materiales (y, no menos importante, de la trayectoria pública de éstos y del propio Aguirre) es la que mejor permite ver la forja de la antropología médica, a la que dedicó 40 años de atención teórica y política. A mi juicio, esa trayectoria no debe ser observada sólo en relación a las ideas y tareas relativas a la salud y la enfermedad, a las medicinas de “médicos y zahoríes”, a la nutrición y el saneamiento, a la epidemiología, la herbolaria medicinal o la magia. La antropología médica de Aguirre Beltrán es deudora, además y principalmente, de sus ideas respecto de la conformación de la interculturalidad en las regiones de refugio, de los vínculos (ecológicos, económicos, culturales y sociales) entre comunidad y región, de su concepción de la cultura y el cambio cultural, del debate sobre raza, casta y clase, de las relaciones entre la sociología y la antropología, de la teoría y la práctica indigenistas, y, para decirlo con sus propias palabras, de lo que aporta a la luz de las ideas ajenas o propias “el discernimiento de los hechos” al observar las regiones y las comunidades a las que se planea llevar la acción indigenista, se trate de la Meseta Tarasca, los Altos de Chiapas o la Sierra Tarahumara: “Los ensayos histórico-geográficos de Brand y West son, a mi juicio, seminales y a su influencia –unida a la que en mí produce la lectura precedente de *Habitat*,

¹⁰ BÁEZ-JORGE, Félix, “Claves...”, p. 15.

economy and society: A geographical introduction to ethnology (1934) de C. Daryl Forde- atribuyo la relevancia que en mis obras doy a la ecología como uno de los factores determinantes de la cultura; pero esta inclinación en modo alguno justifica mi afiliación a la escuela ecológico-cultural presidida por Julian Steward y a su corolario el evolucionismo multilineal. Mis revisores se engañan al suponer tal parentesco. Las coincidencias que se han advertido son producto de indagaciones sobre el mismo terreno y de reacciones ante estímulos semejantes.(...) Mi enfoque no es evolucionista sino integrativo y aculturativo.”¹¹

Dicho lo anterior, parece posible identificar los rasgos fundamentales de la antropología médica de Aguirre Beltrán atendiendo a dos grandes coordenadas:

1) La que resulta de considerarla como un cuerpo de teorías, programas y acciones de la *antropología aplicada*, para operar esencialmente en *las regiones interculturales de refugio* como proyección de *los planes y tareas integrales de la agencia indigenista* por excelencia, *los centros coordinadores* creados por el INI a partir de 1951. El correlato objetivo que determina esta necesidad de actuar apelando a las herramientas de la antropología está dado por la situación creada en el decurso histórico moderno que va desde el trabajo pionero de Gamio en Teotihuacán hasta el del propio Aguirre en el Centro Coordinador Tzeltal-Tzotzil de los Altos de Chiapas. Cuatro grandes momentos son posibles, a juicio del autor, de identificar en este proceso de desarrollo de la comunidad: 1) la experiencia de Gamio en Teotihuacan, 2) la construcción de

¹¹ AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo, “Formación de una teoría...”, p. 16.

un sistema de escolarización para la población rural pre-alfabeta, 3) la dotación de tierras que llevó a cabo la reforma agraria y la constitución de la propiedad ejidal, y 4) la penetración las ideas y prácticas de la medicina científica, a través de la salud pública, en las regiones y comunidades indígenas pre-industriales y tradicionales. Para Aguirre Beltrán estas cuatro experiencias forman un *continuum* en “la experiencia mexicana de desarrollo de las comunidades” que “permitió a los científicos especializados en la aplicación de las ciencias sociales formular un conjunto unificado de ideas y prácticas que recibe la designación de acción integral y que constituye la teoría que dio forma a las agencias de mejoramiento y de integración llamadas centros coordinadores.”¹²

El reconocimiento del enfoque de Gamio y su acción inaugural quedan claramente expresadas en las páginas introductorias a *Regiones de refugio*, donde ese proceso es descrito para reconstruir el “primer ensayo de conceptualización y aplicación de una teoría de desarrollo de la comunidad (que) se llevó a cabo por los años iniciales del movimiento revolucionario y tuvo como escenario una comunidad indígena, sede de una antigua civilización, cuyo mejoramiento e integración a la sociedad nacional se intentó por medio de una acción, denominada integral, que tomó en consideración *la totalidad biológica, psicológica, social, económica y cultural de la unidad regional*”.¹³

Para nuestros propósitos resulta esencial el cuarto momento, en razón de que “la íntima conexión de la medicina con otros aspectos importantes de la cultura hizo aparente la ineficacia de implementar programas unilaterales en comunidades indígenas donde es prácticamente imposible abstraer un aspecto

¹² AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo, *Regiones de refugio. El desarrollo de la comunidad y el proceso dominical en Mestizoamérica*, México, INI, 1987, pp. XIV-XV.

¹³ *Op. cit.*, p. XIII. El subrayado es mío, C. Z.

de la cultura de su contexto social. Los programas de salud requerían para su éxito quedar comprendidos dentro de programas más amplios de desarrollo.”¹⁴ En otras palabras, se trataba de una conjunción entre los postulados y las acciones revolucionarios, el desarrollo integral de la comunidad, la valoración de la estructura social y la aplicación de las ciencias sociales. Es en ese contexto en el que la antropología médica comenzaba así a definir su estatuto teórico y su naturaleza instrumental, como quedó demostrado con la elaboración de *Programas de salud en la situación intercultural*, en 1955.

El “Prólogo a la segunda reimpresión” de *Programas de salud en la situación intercultural* constituye un documento de particular relevancia para los interesados tanto en la antropología médica, la medicina tradicional y las estrategias de salud del indigenismo, como por el hecho, nada desdeñable, de permitir apreciar el balance que Aguirre Beltrán realizó de las tesis básicas de la obra “treinta y cinco años después de haber sido publicada por el Instituto Indigenista Interamericano y reimpressa, en 1980, por el Instituto Mexicano del Seguro Social”¹⁵. En efecto, el autor se refiere a ella para precisar “el conocimiento del contexto en que escribí *ésta mi primera contribución a la antropología médica*, y los desarrollo teóricos y prácticos que a ella siguieron, los estimo necesarios para hacer notar su vigencia, en las regiones interculturales de refugio”.¹⁶ El “Prólogo”, un texto de casi veinte páginas impresas, es al mismo tiempo un balance teórico y una exposición del decurso histórico de los diferentes momentos de la disciplina (incluso antes de constituirse como tal en el sentido moderno), desde la labor de “los misiones

¹⁴ *Ídem*, p. XIV. El subrayado es mío, C. Z.

¹⁵ AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo, *Programas de salud en la situación intercultural* [1955], México, Universidad Veracruzana, Instituto Nacional Indigenista, Gobierno del Estado de Veracruz, Fondo de Cultura Económica, 1994, p. 7.

¹⁶ *Ibíd.* El subrayado es mío, C. Z.

antropólogos” que a partir del siglo XVI, al lado de “conquistadores y oficiales reales se afanan en dar forma a una colonia de explotación” y, “como medio de cumplir el desempeño apostólico con conocimiento de causa, se convierten inesperadamente en antropólogos, etnógrafos, lingüistas o ambas cosas”.¹⁷ Decurso histórico y teórico que Aguirre Beltrán expondrá largamente en las páginas de su *Antropología médica*.¹⁸

El enfoque adoptado por el autor le permite, como en otros textos a propósito de la demografía, la antropología política, las lenguas vernáculas o la educación, insertar su pensamiento en los procesos concretos tanto de los desarrollos disciplinarios como de las políticas de Estado y de la acción indigenista¹⁹. Este hecho, capital a nuestro parecer, responde a una impronta, señalada por el propio Aguirre: “La consideración que la antropología médica [en México] otorga a la investigación histórica deriva, indudablemente, de la persistencia, en las comunidades étnicas, de concepciones y patrones de acción, modificados por la instancia colonial, que se encuentran originalmente entre los mexicanos antiguos. Añádase a lo anterior la vigencia del proceso de cambio sociocultural en las regiones interculturales de refugio, hoy existentes, y la necesidad de examinar y evaluar modelos en qué fundar los programas de desarrollo indígena y rural puestos en marcha por el movimiento social de 1910 y podrá explicarse nuestra vocación histórica y continuidad en el enfoque del tiempo colonial al contemporáneo. La escuela rural mexicana, las misiones culturales, los centros coordinadores indigenistas, tienen paradigmas en el

¹⁷ *Ibid.*, p. 13.

¹⁸ AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo, *Antropología médica*, México, CIESAS, Ediciones de la Casa Chata, 1986, 312 pp.

¹⁹ Félix Báez-Jorge aborda esta importante cuestión en el artículo ya citado “Claves...”, pp. 7-42, y en especial, pp. 30-31.

pasado que, de una u otra manera, se han tomado en cuenta para implementar el trabajo de salud en los pueblos étnicos.”²⁰

II) La otra coordenada es la que remite a la estructura misma de la teoría antropológico-médica, a las fuentes que Aguirre Beltrán reconoce como antecedentes específicos de la disciplina, a los temas que considera pertinentes y al entramado que resulta de todo lo anterior, sus vínculos disciplinarios, su extensión y sus límites. La identificación del objeto de la disciplina y de las perspectivas del campo aplicativo, Aguirre Beltrán la obtiene del análisis de dos órdenes de hechos y procesos: el que resulta de las ideas que toda sociedad forja respecto del proceso salud/enfermedad/atención, y el que puede verificarse en el devenir histórico de diferenciación de las sociedades industriales en contraste con las preindustriales: “Bien se sabe que la salud es condición necesaria en la producción y reproducción de la sociedad; pero su mantenimiento se procura por muy diversos caminos. Toda sociedad posee un sistema coherente de ideas que le conducen a clasificar las enfermedades, a interpretar sus causas y a ejecutar prácticas destinadas a restaurar la salud cuando ésta se pierde. Toda sociedad tiene especialistas adiestrados, en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, de acuerdo con ese sistema de ideas. Las sociedades preindustriales, sin embargo, carecen de los esquemas de experimentación controlada y las técnicas complejas que son características del diagnóstico y el tratamiento en las sociedades industriales. Los especialistas en las comunidades indígenas operan de acuerdo con las interpretaciones tradicionales de la causa de males y accidentes; distintas a las que participan de una orientación científica. *El*

²⁰ AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo, *Programas de salud...*, pp. 11-12.

interés de los antropólogos por la medicina fue un subproducto de sus labores etnográficas. En el curso del trabajo de campo y al describir las formas de vida de las comunidades indígenas y rurales acumularon un gran número de datos sobre patrones de conducta en lo que hace a aspectos tan variados como el parentesco, la economía, la religión, el arte, los valores y otros aspectos de la cultura. Entre estos rasgos les llamaron la atención las ideas y prácticas, generalmente ligadas a las concepciones religiosas que tienen los pueblos estudiados, sobre la causalidad de las enfermedades y sobre la manera de tratarlas. Estas ideas y prácticas son las fuentes donde tuvo nacimiento la antropología médica.”²¹

Ese interés de los antropólogos por la medicina no debe considerarse un hecho marginal sino el germen mismo de la antropología médica, como Aguirre Beltrán lo demostrará ampliamente al analizar los antecedentes nacionales e internacionales de la disciplina al examinar las obras de autores como Bronislaw Malinowski, George Foster, Lyle Saunders, Ralph Beals, Isabel Kelly, Richard Adams o los investigadores vinculados a la *Russell Sage Foundation*. El término “subproducto” es más descriptivo que valorativo, como puede apreciarse al examinar las numerosas etnografías auspiciadas y publicadas por el INI, si bien es cierto que en no pocos casos los datos sobre salud/enfermedad se convirtieron en un tópico más o menos esquemático dentro de la descripción de los “ciclos de vida” de los grupos etnolingüísticos estudiados. Es preciso señalar también que las referencias antropológico-médicas dejarán de ser marginales cuando la disciplina aparezca sólidamente constituida, para convertirse en el objeto central del registro o del análisis,

²¹ *Ídem.*, p. 29. El subrayado es mío, C. Z.

conservándose la valoración de las simbolizaciones como campo privilegiado de la antropología médica: “Dado que los padecimientos constituyen hechos cotidianos y recurrentes, y que una parte de los mismos pueden aparecer ante los sujetos y los grupos sociales como amenazas permanentes o circunstanciales, a nivel real o imaginario, los conjuntos sociales tienen la necesidad de construir significados sociales colectivos respecto de por lo menos algunos de dichos padecimientos. El proceso salud/enfermedad/atención ha sido, y sigue siendo, una de las áreas de la vida colectiva donde se estructuran la mayor cantidad de simbolizaciones y representaciones colectivas en las sociedades, incluidas las sociedades actuales.”²²

Cuando elaborábamos las obras que el Instituto Nacional Indigenista (INI) publicó, en 1994, bajo el título de *Biblioteca de la medicina tradicional mexicana* registramos 48 trabajos de Aguirre Beltrán que estimamos caían bajo la etiqueta genérica de “antropología médica”, y que reproducimos al final de este trabajo. En estricto orden cronológico, la lista se abre con “La medicina ilusoria de los negros”, artículo publicado en 1943 en el *Anuario de la Sociedad Folklórica de México*, y se cierra con un texto recogido en *Crítica antropológica. Contribuciones al estudio del pensamiento social en México*, publicado en 1990 y denominado “Francisco Flores”, en donde se examinan el pensamiento y la obra del gran historiador de la medicina mexicana.

²² MENÉNDEZ, Eduardo, “La enfermedad y la curación. ¿Qué es la medicina tradicional?”, en *Alteridades*, 1994, 4 (7), p. 71.

Seguramente influido de manera decisiva por su primera formación profesional –Aguirre Beltrán concluyó a los 23 años su carrera de médico en la Universidad Nacional Autónoma de México-, por el hecho determinante de que la situación de salud de los pueblos indígena es un factor constituyente de la estructura social²³ que, como tal, él estudió desde distintas perspectivas y con diversas herramientas científicas y metodológicas, y debido también a la circunstancia de que educación y salud constituyeron un binomio persistente en los programas sociales herederos de la Revolución mexicana, no resulta casual que los temas médicos y el abordaje antropológico-médico fueran recurrentes en su extensa y fructífera labor intelectual, política y práctica. Al aludir a la elaboración y publicación del primer libro de Aguirre Beltrán, *El señorío de Cuauhtochco*, Guillermo de la Peña ha señalado: “Basado en sus pesquisas huatusqueñas y en un amplio manejo de fuentes y literatura –asombroso en un autodidacta-, este libro prefigura varios de los temas recurrentes en la obra de Aguirre Beltrán: la persistencia secular de la dominación del indio, la resistencia de éste, los cambios culturales, la organización sociopolítica local, las condiciones socioeconómicas de la salud.”²⁴

La observación de de la Peña es indicativa de uno de los caminos –pues a nuestro juicio fueron varios- que transitó Aguirre Beltrán a partir de una temprana percepción de los vínculos que existían entre las ciencias sociales y las ciencias biológicas, entre la antropología y la medicina, entre la historia y la antropología: “Si algo caracteriza a la antropología mexicana –reitera-, ese algo

²³ “La salud, en efecto, es parte integral del fenómeno social y no una variable independiente que pueda considerarse aislada de su contexto. Esta verdad, aparentemente exagerada por no ser explícita en nuestra cultura, adquiere su sentido cabal cuando contemplamos las ideas y patrones de acción que respecto a salud y medicina tienen las comunidades indígenas del país y nos encontramos en la imposibilidad de separarlas de las creencias, valores y significados morales, religiosos y sociales que integran y dan una firme cohesión a esas sociedades.” AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo, *Programas de salud...*, p. 36.

²⁴ DE LA PEÑA, Guillermo, “Gonzalo Aguirre Beltrán”, en *Instituto Nacional Indigenista. 40 años*, México, INI, 1988, p. 356.

es su vocación aplicada y su vocación histórica; rasgos patognomónicos que se manifiestan consecuentemente, en sus ramas o subdisciplinas: la antropología médica, primera entre ellas.”

No ignoro que algunos de sus trabajos breves anticipan los contenidos y las modalidades estilísticas de obras de mayor aliento, que varios de los títulos se repiten y que aparecieron publicados una y otra vez con correcciones, supresiones o adiciones, generalmente enriquecidos después de haber sido lanzados al cumplimiento de una tarea que no sólo es teórica o intelectual, sino también instrumental y política. Éste es el caso, muy claro, de artículos como “El cuidado de la madre y del niño”, “Cultura y nutrición”, “El curandero”, “Educación indígena”, “La familia de los Solanos”, “La medicina negra”, “Nagualismo y complejos afines”, “El peyotl zacatequense”, “Medicina y magia”, “Los programas de salud interpretados en la situación intercultural”, “Saneamiento del medio”, “La medicina española” y “Materia médica colonial”, textos todos de 1955 que circularon en ediciones mimeográficas entre colegas y, sobre todo, entre el personal del INI, y que más tarde pasaron a formar el núcleo, o parte esencial de él, de *Programas de salud en la situación intercultural*, de *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial* o de *Antropología médica*. De manera simultánea (deseo enfatizar esto) a la elaboración de *Programas de salud...*, Aguirre Beltrán inicia a mediados de los 50 su célebre curso en la Escuela de Salud Pública y discute “con epidemiólogos reunidos por la Organización Mundial de la Salud, en su asamblea celebrada en tal año (1955), en la ciudad de México, los fundamentos de la antropología médica”²⁵; es, además, en ese momento,

²⁵ Para apreciar la relación entre docencia, actividad sanitaria y función de los escritos que en ese momento preparara Aguirre Beltrán, vale la pena reproducir los primeros párrafos de *Programas de salud*

subdirector del INI durante el periodo comprendido entre 1952 y 1956. Como diría Borges refiriéndose a su personaje Pierre Menard, la “obra visible” de Aguirre Beltrán representada por los textos es sólo parte de la “obra invisible”. La elección de los temas, de los espacios editoriales, del momento histórico-político escogido para darles difusión (en 1955 los primeros Centros Coordinadores han cobrado realidad y se trata, en buena medida, de consolidarlos como unidades operativas en las regiones interculturales) e, incluso, de la “factura” de muchas de estas publicaciones (textos de 10 a 20 páginas, mimeografiados, que circulan entre el personal de las “agencias indigenistas”), la docencia en antropología impartida a estudiantes de medicina y la dirigencia en el INI, otorgan a nuestro autor el perfil definitivo del “intelectual orgánico”, para usar la expresión de un pensador extensamente citado por Aguirre Beltrán, el marxista italiano Antonio Gramsci.²⁶

Entre los nombres eminentes que han saludado la obra antropológico-médica de Aguirre Beltrán baste la mención de sus contemporáneos Manuel

en la situación intercultural: “Los principios que rigen las actividades sanitarias en la situación intercultural (en nuestro caso las zonas indígenas en las que conviven en estrecha interdependencia socio-económica indios y mestizos) son expuestos con todo detalle en los distintos capítulos que componen el presente *estudio normativo* [el subrayado es mío, C. Z.] basado en la experiencia de México. Estos principios han sido llevados a la práctica por los Centros Coordinadores del Instituto Nacional Indigenista (proyectos regionales de desarrollo integral) que tienen a su cargo actividades varias entre las cuales se encuentran las de comunicaciones, economía agrícola y pecuaria, educación y otras más que, debidamente coordinadas con las de salubridad, dan a esas agencias características distintivas en sus métodos de trabajo.

“En parte, esas mismas normas son las que gobiernan la filosofía de los Centros de Bienestar Social Rural de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; si bien estos últimos proyectos ponen, como es lógico suponer, una énfasis mayor en la acción sanitaria que en las restantes y, por otra parte, se desenvuelven principalmente en núcleos rurales de cultura nacional. La preparación del personal técnico que tiene bajo su responsabilidad la ejecución de las actividades sanitarias, en unas y en otras agencias, se lleva a cabo en la Escuela de Salud Pública del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales. En este centro docente se ‘imparten cursos de adiestramiento entre los que figura *una cátedra de Antropología Social aplicada a los programas de salud y cuyo contenido forma la médula de este trabajo.*’” (“Introducción” a *Programas de salud...*, p. 7. El subrayado es mío, C. Z.).

²⁶ La denominación de *intelectuales orgánicos* es empleada también por Aguirre Beltrán en las páginas finales de *Antropología médica* para referirse a “un grupo de profesionales indios que (...) tienen como encomienda acumular hegemonía en cada pueblo étnico con el fin de echar a andar, desde dentro, el proceso de transformación que los libere de su situación de casta irredenta.” Cfr. *Antropología médica*, p. 281.

Gamio, Demetrio Sodi, Germán Somolinos D'Ardois o Pedro Daniel Martínez. No quisiera repetir, ni intentar el “refrito frustráneo”, para decirlo con sus justas y ácidas palabras, lo que ellos y muchos otros han dicho oportunamente de *Programas de salud...*, *Medicina y magia* o *Antropología médica*, sin olvidar algunas páginas memorables de *Cuijla* relativas a la medicina tradicional de Cuajinicuilapa, y sobre la sombra y el animal.²⁷

Permítaseme, entonces, distinguir en su obra siete u ocho temas que son del máximo interés para quienes nos dedicamos al estudio de la medicina tradicional, la antropología médica y las relaciones entre cultura, salud y enfermedad:

1. La restitución de la dimensión temporal que Aguirre Beltrán hace al estudio del sistema de ideas, creencias y prácticas médicas indígenas, que era casi siempre analizado con un enfoque puramente sincrónico, lo que hacía de los terapeutas indígenas los contemporáneos primitivos ahistóricos de fray Bernardino de Sahagún o del Protomédico Francisco Hernández. En esta perspectiva, *Medicina y magia* tendió un puente explicativo dando razón de los cambios históricos sufridos por la medicina indígena durante el periodo colonial, al contacto o bajo la presión de otros modelos médicos.

Un procedimiento usual en los trabajos del Instituto Médico Nacional - nacido en el porfiriato y de merecida fama por sus aportes al conocimiento experimental de la herbolaria medicinal mexicana - consistía en identificar plantas usadas por los curanderos contemporáneos, pero desdeñar los datos que estos podían ofrecer y

²⁷ AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo, *Cuijla. Esbozo etnográfico de un pueblo negro*, México, FCE, Lecturas Mexicanas 90, 1985.

remitirse, en cambio, como fuente documental a los escritos de Francisco Hernández, elaborados en el siglo XVI.

El análisis histórico del proceso de aculturación médica practicado por Aguirre Beltrán constituye la base teórica de la demostración de cómo fueron conformándose sistemas o sub-sistemas médicos en el decurso de la Colonia, y de cómo cambiaron de signo los modelos al influjo de la medicina positiva en el México independiente. Así, por ejemplo, puede explicarse un fenómeno tan complejo como la conformación de la *medicina mestiza*: “El carácter dual de la medicina mestiza, establecida al momento en que se suscitó el contacto entre españoles e indios, tomó cuerpo y fortaleza a medida que la población de mezcla crecía y participaba, activamente, en los *tempos* relevantes del proceso de aculturación. La medicina mestiza, eminentemente receptiva, se enriqueció al correr de la Colonia con nuevas e importantes aportaciones indígenas, negras y españolas.”²⁸ Aguirre Beltrán ilustra largamente este proceso con ejemplos sobre la incorporación, a la materia médica y a las creencias y prácticas mestizas, de los huesos, cráneo y tierra de sepulturas (africanas), del *chanismo* aborígen, de los complejos adivinatorios peninsulares, de las drogas alucinógenas nativas, de la ingestión de palabras sagradas en latín, la brujería y la hechicería españolas.

2. La recuperación y asociación de los contenidos médico-biológicos y antropológico-culturales, cuya separación había sido bandera de los positivistas y aún lo es hoy del modelo médico hegemónico,

²⁸ *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*, México, INI, 1980, p. 276.

predominantemente biólogo, ante la triada salud-enfermedad-curación. Naturalmente, en esta empresa la participación de las ciencias sociales resultaba, para Aguirre Beltrán, esencial (Pedro Daniel Martínez se ocupó largamente de este tema en un texto denominado “Aguirre Beltrán y la salud indígena”, escrito para el homenaje que el Instituto Indigenista Interamericano y la Universidad Veracruzana le rindieron en 1974).

3. La recuperación, también, de la dimensión psicológica en el estudio de los comportamientos y de las concepciones de la salud de los pueblos indígenas, descuidada en los estudios culturales en México. *Medicina y magia* se inicia con una frase de este tipo:

“La religión cristiana, considerada desde el marco conceptual del psicoanálisis, aparece como la proyección, en el plano sobrenatural, de una sociedad patriarcal donde la monogamia alcanza un excepcional valor. Al dramatizar las emociones, anhelos y temores que surgen de las relaciones entre los miembros esenciales de la familia (padre, madre e hijo) esa sociedad culmina en la creación de una divinidad suprema trinitaria (Padre, Espíritu Santo e Hijo) en quien incorpora los más altos atributos morales y las excelsas virtudes del amor, la castidad, la justicia, es decir: lo bueno.”²⁹

Las menciones a los problemas de la ansiedad, al nivel del psiquismo individual o colectivo, son constantes e, incluso, Aguirre Beltrán señaló con cierto sorna, a quienes descalificaban esta perspectiva, que el

²⁹ AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo, *Medicina y magia*, p. 17. La reiteración de expresiones de corte psicológico, relativas a las más diversas materias, es una constante en su obra: “En lo general, el pensamiento antropológico de México ha tratado deliberadamente de sumergir en el subconsciente al negro”, afirma en “Oposición de raza y cultura en el pensamiento antropológico mexicano”, en *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 31, No. 1 (Ene-Mar, 1969), pp. 51-71.

concepto de “conciencia de clase” era, en buena medida, de corte psicológico.

En *Antropología médica*, Aguirre Beltrán dedica un capítulo específico (“Psicología y antropología médica”) a la exposición de teorías psicoanalíticas (Freud, Fromm); al registro hecho por antropólogos de las “conductas desviantes” en sus trabajos de campo con pueblos indígenas en América Latina; a los complejos desequilibrantes (a los que hoy denominaríamos “síndromes de filiación cultural”): el susto, la vergüenza, la pérdida del alma, la histeria ártica, el *amok* malayo, el *windigo* ojibwa o el complejo *zombi* haitiano; también, a la biotipología de Schreider que distinguía a los sujetos asténicos, atléticos, pícnicos y displáticos, y a la correlación –de la cual se hizo eco Juan Comas- entre los temperamentos ciclotímico y esquizotímico. Una mención especial es la dedicada a Irving Hallowell, el antropólogo que “advierde con mayor claridad en ciertos episodios mentales las consecuencias de la angustia generada por la adaptación aculturativa.”³⁰

El interés de Aguirre Beltrán por los fenómenos de la angustia –las alusiones a ella en el mundo indígena aparecen desde sus primeros trabajos de antropología médica, en la década de los 50, y son tratados con mayor detalle en *Antropología médica*³¹- tienen además el atractivo de ser analizados en el contexto de la conquista, con particular y detallada referencia “al comportamiento de Hernán Cortés y sus huestes conquistadoras” destinado a implantar un “estado de terror que engendre angustia grave y paralice las reacciones de defensa nativas”. Valga la

³⁰ *Ibíd.*

³¹ Véase el apartado 9. “Angustia y aculturación”, pp. 84-91.

cita *in extenso*: “Las matanzas de Cholula y de la plaza mayor de México que, como rayo imprevisto, caen brutales sobre gente indefensa, tienen el mismo objetivo. De una o de otra manera esta conducta tiene continuación, en materia de religión, con la destrucción de templos y códices; con la muerte de los primeros relapsos en las hogueras inquisitoriales, ordenada por el primer arzobispo de México Juan de Zumárraga; con el condicionamiento de niños, hijos de principales, para la denuncia de padres y familiares remisos, realizado por los misioneros franciscanos. En asuntos económicos, con la encomienda, los repartimientos forzados y la esclavitud destructora de la personalidad del indio, el negro y sus mezclas.”³² Aguirre Beltrán ve que esta fractura persiste “en todos los países donde grupos étnicos o nacionalidades secundarias son regidas por la nacionalidad dominante. Este último es el caso de nuestro país, donde una nacionalidad dominante y mayoritaria prepondera sobre un número crecido, pero minoritario, de comunidades indias donde las enfermedades mentales y el comportamiento compulsivo en adictos y alcohólicos tienen sus orígenes, en gran medida, en el conflicto aculturativo.” A quienes desdeñosamente simplifican las ideas de Aguirre Beltrán respecto de la superioridad de la “cultura nacional” en el proceso aculturativo, a los planificadores de salud mental y a los psicólogos que han olvidado el trabajo con poblaciones rurales e indígenas no les vendría nada mal asomarse a estas páginas de *Antropología médica*.

³² *Antropología médica*, pp. 84-85.

4. La atención prestada a los complejos psicológicos, mágicos y místicos que animan las concepciones indígenas de la enfermedad y la curación, orientación que en años recientes ha recibido un gran impulso con los estudios de etnopsiquiatría y, particularmente, con los trabajos dedicados a los procedimientos de eficacia simbólica. En ese sentido, *Medicina y magia* constituye un aporte etnohistórico fundamental, el primer intento de documentar sólidamente los vínculos que se establecieron entre las contribuciones de ideas, creencias, recursos y prácticas terapéuticas de indígenas, españoles y africanos en el proceso de aculturación médica, y la puesta a prueba del “método etnohistórico como instrumento para *la reconstrucción dinámica* de la aculturación médica.”³³

El análisis del “nagualismo y complejos afines” aporta páginas memorables sobre el complejo cultural de la economía del agua, en el que se manifiestan el nagualismo, el chanismo, el tonalismo, la sombra y la brujería, su significación, sus asociaciones en nuevos complejos que derivan hacia la medicina tradicional indígena y hacia la medicina mestiza (el modelo médico *folk*).³⁴

5. La puesta en evidencia (evidencia negada, obviada o silenciada por los prejuicios complacientes de una ideología populista) del problema de las relaciones de poder en el ejercicio de médicos alópatas, y de curanderos y “zahoríes” indígenas. Relaciones de poder que –como puede deducirse de sus análisis de los *niveles de aculturación*– se

³³ *Medicina y magia*, p. 15. El subrayado es mío, C. Z.

³⁴ *Ibíd.*, pp. 98-114.

estructuraban diferencialmente, dependiendo de la inserción de los sujetos y de los grupos sociales en un sistema jerárquico de castas.

6. La necesidad de que la investigación sea el socio perpetuo de la planificación y de la intervención en salud. Ésta es una cuestión fundamental que debería obligarnos a encontrar coherencia entre teoría y práctica, no sólo para la comprensión global de los fenómenos o para el estudio epidemiológico oportuno y hasta sofisticado, sino, sobre todo, para el desarrollo de programas de salud que combatan la enfermedad y contribuyan a la corrección de la desigualdad lacerante en las regiones indígenas.

Esta asociación entre investigación epidemiológica, socioeconómica y cultural, vista desde la perspectiva antropológico-médica y a la luz de desarrollos contemporáneos a los últimos trabajos de Aguirre Beltrán o posteriores a ellos, es indicativa también de las perspectivas de desarrollo de una epidemiología socio-cultural y del análisis específico de las condiciones de salud de los pueblos indígenas.³⁵

7. El interés por la etnobotánica, manifestado, sobre todo, en el estudio de las plantas sagradas, así como en el reconocimiento de la herbolaria como el recurso fundamental de la materia médica indígena. Sin ser un etnobotánico o un biólogo, Aguirre Beltrán (como Arturo Warman sobre el maíz, en el magistral capítulo de su *Historia de un bastardo: maíz y*

³⁵ Esta problemática ha sido planteada en la vasta e importante obra de Eduardo L. Menéndez, despunta en el Guillermo Bonfil del *Diagnóstico sobre el hambre en Sudzal, Yucatán* (1962), y ha recibido contribuciones significativas de autores como Graciela Freyermuth, María Eugenia Módena, Paola Sesia, Roberto Campos Navarro, Armando Haro, Paul Hersch, Roberto Castro, Catalina Denman, Rosa María Osorio, Zuanilda Mendoza, Lilián González, Renée Di Pardo, Antonio Tascón, Gonzalo Solís, Soledad Mata, Alberto Ysunza, Xóchitl Castañeda, Virginia Mellado, Antonella Fagetti y otros que omitimos involuntariamente aquí. Sugerimos la lectura de la actualizada revisión del desarrollo de la disciplina hecha por Graciela FREYERMUTH y Paola SESIA, “Del curanderismo a la influencia aviaria: viejas y nuevas perspectivas de la antropología MÉDICA”, *Desacatos*, núm. 20, enero-junio 2006, pp. 9-28.

capitalismo, denominado “Botánica económica de una planta maravillosa”) ha dejado páginas memorables sobre el peyote y las solanáceas. Atribuyo a mi interés por la herbolaria medicinal, por la etnobotánica medicinal y por la medicina tradicional indígena, y al hecho de que el lugar que ocupan estos temas en la obra de Aguirre Beltrán no ha sido suficientemente explicitado, el que aborde con mayor detalle el análisis de las páginas que el antropólogo veracruzano dedicó a las plantas medicinales, a su uso y al saber indígena relativo a ellas. Sobra decir que en México es tal la importancia de la *herbolaria medicinal* que a menudo se alude a ella como si tratara de un sinónimo de *medicina tradicional*. La asociación entre ambos campos es, en Aguirre Beltrán, constantemente explicitada, especialmente en *Programas de salud...* y en *Medicina y magia*, obras que tomamos como referentes obligados. Desde la perspectiva fijada por sus trabajos de antropología médica, aculturación y etnohistoria, Aguirre Beltrán denunció y criticó, al menos desde 1963, el enfoque adoptado por “los estudiosos que en nuestro país se han ocupado de reseñar los distintos apartados de la medicina indígena”. Éstos, a su juicio, “manifiestan una tendencia ostensible a poner énfasis excesivo en los elementos racionales de las prácticas curativas de nuestros antepasados aborígenes, relegando a simples alusiones el contenido profundamente emocional de los conceptos referentes a las causas de la enfermedad, a los medios en uso para descubrirlas y a la manera particular de tratarlas.”³⁶ Elogia las obras de

³⁶ AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo, *Medicina y magia*, p. 36. Véase también el apartado “La reducción” en mi trabajo “La medicina tradicional y la noción de recurso para la salud”, incluido en LOZOYA, Xavier y Carlos ZOLLA, *La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional de México*, México, Folios, 1983, pp. 14-37, y especialmente 14-16.

fray Bernardino de Sahagún, Francisco Hernández y Nicolás Monardes, pero señala que “todos ellos segmentan, hasta donde alcanza una mentalidad impregnada por lo maravilloso, la parte racional de la meramente emotiva a la que, unánimes, consideran vana superstición.”³⁷ Y, en un párrafo aún más contundente, anota: “Aquellos que en nuestros días [recuérdese que estamos en 1963] recorren las huellas de los antiguos investigadores –Paso y Troncoso, Flores, Alcocer, Ocaranza– prosiguen empleando el mismo plan de ataque segmentativo; por ello sólo han podido informarnos sobre los nombres técnicos de las yerbas; las propiedades farmacológicas que las catalogan como purgantes, vomitivas, estupefacientes, diuréticas y diaforéticas; y de aquellas pocas que fueron ya sometidas al riguroso examen del laboratorio, sus virtudes terapéuticas manifiestas, así como la aceptación que han tenido ya en la farmacia científica. Enfocando el estudio hacia perspectiva tan estrecha, el panorama de la medicina aborígen se presenta pobre y desarmado. Al menospreciarse, por visible incomprensión, factores irracionales decisivos y, aún más, la ineludible conexión entre las prácticas médicas y las restantes constelaciones de la cultura, estos estudios a duras penas nos ofrecen el hallazgo de restos valiosos; pero nunca el espectáculo vivo, apasionante y real de esta medicina con cuyas vivencias a cada paso tropezamos.”³⁸

Asimismo, en el “Prólogo a la segunda reimpresión” de *Programas de salud...* (abril de 1989, es decir, 35 años después de su publicación original), Aguirre Beltrán dedica un apartado a la “Herbolaria medicinal”,

³⁷ *Medicina y magia*, p. 36.

³⁸ *Ídem*, p. 37.

señalando: “Por supuesto, el cambio cultural asimétrico de manera alguna puede impedir la adopción por la sociedad dominante de préstamos procedentes de la clase subalterna o del pueblo étnico con los cuales entra en contacto; el proceso de aculturación³⁹ es un canal de dos vías por donde circulan en sentido opuesto ideas, valores y patrones de acción. Las innovaciones que la medicina indígena introduce en la medicina occidental –galénica primero, positivista después- en su mayoría se producen en la materia médica constituida fundamentalmente por las plantas medicinales nativas. Al acogerlas, la medicina occidental las reinterpreta para acomodarlas al pensamiento científico; las despoja de su significado mágico-religioso para someterlas al examen del laboratorio, a la síntesis química y a la manufactura farmacéutica. El descubrimiento, invasión y conquista subsecuente de tierras y hombres ignotos, despierta en Europa considerable expectación y el envío de sabios letrados, como el protomédico Francisco Hernández arriba mencionado, quien estudia las cosas de Nueva España y en especial su flora medicinal. Los médicos indios le revelan las propiedades de los simples y Hernández las traduce al lenguaje hipocrático de los cuatro humores⁴⁰. Otras expediciones botánicas visitan el país a fines del virreinato e incrementan la atracción sobre los simples americanos para su uso entre los españoles.

“En México independiente –continúa Aguirre- la solicitud por el estudio de las plantas medicinales se satisface tardíamente cuando en 1888 se

³⁹ Aguirre Beltrán publicó dos años después de *Programas de salud...* su obra *El proceso de aculturación y el cambio socio-cultural en México*, México, UNAM, 1957.

⁴⁰ Recuérdese, a propósito de la persistencia en México de la dualidad frío-calor, su originalidad americana o su difusión desde Europa, la polémica entre George Foster y Alfredo López Austin.

funda el Instituto Médico Nacional; su meritoria labor de paciente clasificación, análisis químico y experimentación de los principios activos contenidos en raíces, hojas, tallos y frutos deja honda huella por el carácter interdisciplinario de su labor y por su finalidad eminente: substituir, siempre que sea dable, drogas extranjeras por las del país” (Terrés, 1917). El benemérito instituto es suprimido en 1915, en lo álgido del movimiento revolucionario, sin explicación de ninguna clase. Hasta 1975 vuelve a establecerse una institución con base, funciones y propósitos semejantes: el Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, A. C., dirigido por Xavier Lozoya (1976) con la colaboración de investigadores destacados entre los cuales figura Carlos Viesca, ya mencionado anteriormente. El IMEPLAN (sic; en realidad, IMEPLAM), volviendo sobre los pasos del Instituto Médico Nacional, crea un banco de datos con vasta información sobre 5,000 plantas medicinales, un herbario que contiene un poco menos de 2,000 ejemplares de flora medicinal y abundante bibliografía sobre antropología médica (Zolla, 1979). El IMEPLAN es suprimido, otra vez sin explicación alguna, a principios del pasado sexenio gubernamental; por fortuna su director y parte del personal encuentran cobijo en uno de los departamentos del IMSS: la Unidad de Investigación Biomédica en Medicina Tradicional y Herbolaria. El interés por la herbolaria india durante el intervalo existente entre la desaparición de un instituto y la emergencia del otro, la llenan investigadores individuales; Efrén del Pozo (1965) en la UNAM y Xorge Alejandro Domínguez (1977) en el Instituto Politécnico de Monterrey, son ejemplo sobresaliente de contribuciones

substantivas en la materia. Es aventurado ubicar la herbolaria en una corriente política determinada; los investigadores del Instituto Médico Nacional son positivistas científicos, los del IMEPLAN relativistas culturales.”⁴¹

Para una mejor comprensión de la percepción de la herbolaria desde los intereses y enfoques de la antropología médica de Aguirre Beltrán, indudablemente el texto más ilustrativo es *Medicina y magia*, y que, valga la pena insistir en ello, es escrito cuando el autor ya había publicado *Programas de salud en la situación intercultural*, *La población negra de México* y *El proceso de aculturación*. A propósito de *Medicina y magia*, el autor precisaba: “Las tareas de investigación –de las cuales el trabajo actual constituye una parte- tuvieron como contenido de propósito el conocimiento de la medicina enfocada desde el marco antropológico en sus tres momentos esenciales: pasado, presente y porvenir; este último, considerado desde el punto de vista normativo. En 1955 el Instituto Indigenista Interamericano editó el tercer momento en un pequeño libro titulado *Programas de salud en la situación intercultural*; ensayo que, además, fue presentado como ponencia en la Octava Asamblea Mundial de la Salud, celebrada ese año en México. El segundo momento de la investigación no ha sido terminado; el primero, dio como fruto la obra que hoy ofrecemos a la atención de los lectores.

“La pesquisa del dato histórico se llevó a cabo en el Archivo General de la Nación, los años de 1942 y 43, durante la búsqueda general de los

⁴¹ Aguirre Beltrán, G., “Prólogo a la segunda reimpresión” de *Programas de salud...*, op. cit., pp. 15-16. En 1995, al presentar en Xalapa nuestra *Biblioteca de la medicina tradicional mexicana* en el CIESAS-Golfo, pregunté a Aguirre Beltrán –ya que él citaba un trabajo mío de los años en IMEPLAN- acerca de si mantenía su caracterización de nosotros como “relativistas culturales”. El viejo maestro me replicó con picardía y concisión: “-Lo dije como un elogio. Los positivistas se habían olvidado de la cultura.”

antecedentes de la población negra en México. En 1945 la indagación, específicamente encaminada a descubrir las ideas y patrones de acción de la medicina colonial, nos permitieron completar, a entera satisfacción, la recopilación de materiales.”⁴²

Esa mirada sobre la herbolaria medicinal se expresaba sobre un fondo de ideas y concepciones en las que es posible percibir: 1) La estrecha relación entre medicina y antropología, cuyo antecedente más lejano era su propio trabajo como médico iniciado en Veracruz y que serviría de base a su obra pionera: *El señorío de Cuauhtochco*. Ese vínculo es una característica constituyente, verificable en el hecho de que “Las estrechas relaciones que tuvieron, desde su nacimiento, la antropología y la medicina rural, llevaron de la mano, a médicos y antropólogos, a los estudios interdisciplinarios.”⁴³ 2) La comprobación de que “Si algo caracteriza a la antropología mexicana, ese algo es su vocación aplicada y su vocación histórica; rasgos patognomónicos que se manifiestan, consecuentemente, en sus ramas o subdivisiones: la antropología médica, primera entre ellas.”⁴⁴ De ahí que el enfoque histórico –o, más precisamente, etnohistórico- fuera en gran medida en sustento disciplinario de *Medicina y magia*; 3) La necesidad de indagar el proceso por el cual se vincularon las “tres raíces” (indígena, española y negra) médicas: medicina española (primer capítulo de *Medicina y magia*), medicina indígena (segundo capítulo) y medicina negra (tercer capítulo). La “materia indiana” aparecía así como el sustento terapéutico de las tres medicinas. En palabras del propio Aguirre: “La materia médica del

⁴² *Medicina y magia*, pp. 14 y 15.

⁴³ *Medicina y magia*, p. 14.

⁴⁴ *Programas de salud...*, p. 10.

curandero colonial procede casi exclusivamente del botiquín indígena. Negros, mestizos, mulatos y españoles prefieren para sus prácticas curativas las plantas, animales y minerales de la tierra por dos razones principales: la primera, por su baratura y facilidad de adquisición; la segunda, por su reconocido prestigio místico de que se hallan investidas.

4) El proceso de aculturación, manifiesto en el decurso histórico: “A partir de Hernández el intercambio de rasgos entre la medicina española y la medicina indígena facilita la aculturación en tal forma que, en la actualidad, es extremadamente difícil dilucidar, aun en comunidades de pura lengua indígena, cuáles elementos son netamente indígenas y cuáles de procedencia occidental.”⁴⁵

En esta perspectiva, es evidente que la antropología médica aparece como la disciplina mejor dotada para elucidar la impronta “emocional o mística” que caracteriza a las medicinas indígenas. No es casual que Aguirre Beltrán cite a un destacado antropólogo, Evans-Pritchard, para aclarar los mecanismos con los cuales operan las terapias mágicas de los zandé del África Central: “Las medicinas zandé –dice Evans-Pritchard- son sustancias naturales solamente como una potencialidad. Es el uso y el tratamiento especial lo que cambia simples vegetales en medicamentos. El poder mágico puede estar latente en un árbol o planta, mas es el hombre, al manufacturar el medicamento, el que emplea ese poder como un instrumento en el ritual. Consecuentemente, sólo aquellas plantas que tienen usos rituales y son cultivadas para propósitos mágicos son consideradas siempre como materia médica.”

⁴⁵ *Medicina y magia*, p. 122.

“El concepto negro, resumido en un proverbio jabó, nos permite penetrar en ese pensamiento en forma compendiada y sabia: ‘El médico no usa medicinas, sino el *zu* de las medicinas.’”⁴⁶

“Los medicamentos de procedencia europea, como el romero, *Rosmarinus officinalis L.*; la salvia, *Salvia officinalis L.*, el beleño, *Hyosciamus niger L.*; la ruda, *Ruta graveolens L.*; la mandrágora, *Atropa mandrágora L.*; y el muérdago, *Viscum album L.*, de cuando en cuando ocupan algún lugar en la bolsa del curandero; mas su importancia palidece junto a la prodigiosa floración de medicamenta aborígen que, en el reino vegetal, suministró una maravillosa colección de yerbas alucinógenas. (...) La experiencia indígena, concomitantemente, prevalece sobre la negra y la occidental en el empleo de esta materia médica, ya que es fácil pensar que quienes descubrieron las propiedades ocultas de las sustancias medicamentosas son los más indicados para señalar la dosis, el modo de administración y, lo que es más importante, el conjunto de ceremonias, lealtades y renunciaciones que deben complementarse para lograr el resultado apetecido.”⁴⁷

El análisis de la herbolaria medicinal -o, más precisamente, de la materia médica, pues las referencias en *Medicina y magia* no se constriñen solamente a los vegetales sino que incluyen también amuletos, huevos, conjuros, faneras, varios animales, excrementos, huesecillos y minerales- ofrece como resultado más evidente su inserción en un contexto sobredeterminado por los sistemas de creencias, animados estos por las deidades del panteón indígena prehispánico, por los dioses

⁴⁶ *Medicina y magia*, p. 123-124.

⁴⁷ *Medicina y magia*, pp. 15 y 16.

y espíritus tutelares africanos o por los santos, vírgenes y mártires del santoral católico. El otro rasgo significativo es el que se refiere al entramado que resulta de los procesos de contactos y reciprocidades que ligan y mezclan las influencias indígenas, africanas y europeas, y de la cual resultarán, por un lado, una herbolaria predominantemente, pero no exclusivamente, indígena, y, por otro, la configuración del “carácter dual de la medicina mestiza, establecida en el momento en que se suscitó el contacto entre españoles e indios, (y que) tomó cuerpo y fortaleza a medida que la población de mezcla crecía y participaba, activamente, en los *tempos* relevantes del proceso de aculturación.”⁴⁸

Aunque en un ensayo de clasificación de la etiología de las enfermedades Aguirre Beltrán distingue las que se originan por *causas naturales* de las producidas por *causas preternaturales*, y dentro del primer grupo caracteriza a las de *causa empírica* y a las de *causa psicológica*, es evidente que su interés se concentra en las *preternaturales*. La gran cantidad de materiales sobre la Colonia acopiados en el Archivo General de la Nación constituye la base documental que fundamenta esta elección. Consecuentemente, desfilarán en *Medicina y magia* los psicotrópicos, los alucinantes, los enteógenos, los psicodélicos: el Señor Estafiate (*Artemisia mexicana Willd.*); el tabaco o *picietl* (*Nicotiana rustica L.* y *Nicotiana tabacum*); el ololiuhqui (*Rivea corymbosa*, *Turbina corymbosa*. Aguirre Beltrán la identifica botánicamente en el texto como *Rivea corymbosa L.*); el pipiltzintzintli (posiblemente, juzga Aguirre, no es sino uno de los

⁴⁸ *Medicina y magia*, p. 276.

nombres del ololihqui); el hongo divino o *Teonanacatl* (*Psilocybe mexicana*, *Psilocybe cubensis*, *Psilocybe caerulescens*; Aguirre Beltrán no lo identifica botánicamente) y el peyote zacatequense (*Lophophora williamsii* Lemaire), principalmente. En este conjunto poderoso está la impronta de la cultura, y en la percepción que de ellos y su uso harán los monjes e inquisidores custodios de la fe católica es donde más claramente se manifiestan los mecanismos de una aculturación cargada de asimetrías, con su secuela de castigos, torturas, tormento y persecuciones a brujos, hechiceros, nigromantes, relapsos, agoreros.

A la luz del notable desarrollo de la etnobotánica medicinal mexicana de los últimos treinta años es posible formular algunas objeciones al esquema analítico de Aguirre Beltrán, algunas carencias y omisiones, sin olvidar que estamos en presencia de una obra excepcional por su solidez teórica, su importancia histórica y política, su rigor argumentativo e, incluso, su elegancia literaria. Los párrafos que siguen son, de varias maneras, deudores de esa herencia y se enfocan en uno solo de los múltiples aspectos que el autor de *Medicina y magia* abordó en su labor de antropólogo médico.

Es preciso aclarar, de manera preliminar, que el mayor volumen de información sobre la herbolaria medicinal analizado por Aguirre Beltrán es el que acopió en el Archivo General de la Nación y en buena medida expuso en *Medicina y magia*.⁴⁹ Es decir, se trata de documentos y de datos sobre las prácticas de sujetos que ya aparecen incorporados, y

⁴⁹ “La pesquisa del dato histórico se llevó a cabo en el Archivo General de la Nación, los años 1942 y 43, durante la búsqueda general de los antecedentes de la población negra en México. En 1945 la indagación, específicamente encaminada a descubrir las ideas y patrones de acción de la medicina colonial, nos permitieron completar, a entera satisfacción, la recopilación de materiales.” *Medicina y magia*, pp. 14-15.

distinguidos, en una estructura de castas: españoles, mestizos y mulatos (estos dos últimos “gentes de mezcla”, y todos reconocidos también como “gente de razón”) y negros⁵⁰, es decir, sujetos sobre los cuales tuvo jurisdicción el San Oficio. Prácticamente no aparecen materiales inquisitoriales sobre indígenas, pero no dejan de ser significativos las denuncias y procesos a negros que practicaban artes prohibidas en regiones indígenas, o hacían uso de *psicotrópicos nativos*: “De 1582 data la primera delación contra un negro que participa en ceremonias curativas mayas; de 1617 la primera denuncia contra una negra que toma *peyote*; de 1621 la primera testificación contra un negro que bebe *ololiuhqui* y de 1629 la primera inculpación contra un negro que ejerce de médico hechicero entre los indios huastecas.”⁵¹ Estos últimos datos corroboran la hipótesis de Aguirre Beltrán sobre las íntimas relaciones entre medicina y magia negras e indígenas, y su afirmación de que la medicina de los negros reforzó a la de los pueblos indios.

La abundancia, índole y significación de los materiales coloniales analizados por Aguirre Beltrán dejan poco lugar al análisis de la herbolaria indígena, especialmente de aquel vasto conjunto de “plantas comunes” destinadas a emplearse en enfermedades o padecimientos infectocontagiosos: digestivos, respiratorios, dermatológicas, a los relativos a la gineco-obstetricia o al sistema músculo-esquelético. El “núcleo duro” (botánico y cultural) lo constituye el grupo privilegiado de

⁵⁰ Es importante señalar que para Aguirre Beltrán “el negro nunca constituyó una casta o un grupo social integrado ni aun en los casos en que fundó palenques de cimarrones y gozó la libertad del fugitivo. La distinta procedencia tribal, las diferencias lingüísticas y, ante todo, el desequilibrio en sexo y edad que caracteriza su introducción, le obligó al mestizaje biológico y cultural con el indio y el español.” *Ibid.*, pp. 274-275.

⁵¹ *Ibid.*, p. 264.

las plantas psicotrópicas, alucinógenas y tóxicas, alrededor de las cuales Aguirre Beltrán ve desplegarse los complejos culturales, las contradicciones y los densos mecanismos de la aculturación. Pareciera decirnos que, o bien que en estos tratamientos de “las enfermedades comunes” o en los padecimientos contraídos por “causas naturales” los mecanismos mágico-religiosos y los contenidos emocionales indígenas no están presentes o, quizás, están lo suficientemente atenuados como para no considerarlos ejemplares. En cualquier caso, el lector no puede sustraerse a la sensación de que el autor aplica un *esquema segmentativo* semejante e inverso al que denunció como característico de la racionalidad de los médicos y botánicos españoles y del modelo médico-experimental de las sociedades industrializadas, patente en el contacto de la medicina moderna con las culturas médicas indígenas. El Aguirre Beltrán de *Medicina y magia*, y con él una larga lista de antropólogos y científicos sociales, se concentra de manera casi exclusiva en los elementos médicos más característicos de la “diferencia etnológica”, en los “síndromes de filiación cultural” y, para decirlo con sus propias palabras, en “la patogenia mística”.

No ignoro que la temática de las enfermedades infectocontagiosas fue abordada en *Programas de salud en la situación intercultural*, y que las preocupaciones por los problemas del saneamiento del medio, de la nutrición o de la salud bucal fueron componentes importantes en la estrategia de atención médico-sanitaria de los Centros Coordinadores Indigenistas en las regiones interculturales de refugio. Ni tampoco, el hecho teóricamente importante de que Aguirre Beltrán vio con notable

lucidez que la aculturación médica debía ser estudiada como un *proceso con impactos diferenciales y configuraciones heterogéneas*, y que la interculturalidad podía ser asimétrica. Puertas abiertas hacia temáticas cuyo desarrollo está lejos de haberse agotado.

El próximo 20 de enero de cumplirán 100 años del nacimiento de más ilustre de los tlacotalpeños. Comienzan ya a insinuarse iniciativas para conmemorar el aniversario y atraer la atención sobre la obra, la trayectoria política y académica, y la personalidad de Gonzalo Aguirre Beltrán, en una cita a la que seguramente concurrirán quienes, desde diversos ámbitos y posiciones intelectuales y teórico políticas, lo reconocen como uno de los más importantes intelectuales mexicanos y americanos del siglo XX.

Textos de Gonzalo Aguirre Beltrán relativos a la antropología médica, la salud, la medicina tradicional y la etnobotánica medicinal, registrados por orden cronológico:

- 1) “La medicina ilusoria de los negros”, en *Anuario de la Sociedad Folklórica de México*, núm. 1, México, 1943, p. 192.
- 2) *La población de la república y sus médicos rurales*, México, Escuela Superior de Medicina Rural, 1947.

- 3) “La medicina indígena”, en *América Indígena*, núm. 7, México, Instituto Indigenista Interamericano (III), 1947, pp. 107-127.
- 4) “Las daturas en la Colonia”, en *Anuario de la Sociedad Folklórica de México*, 1950, pp. 493-502.
- 5) “La magia del peyote”, en *Universidad de México*, vol. VI, núm. 68, México, 1952, pp. 2-4.
- 6) “Medicina y salubridad”, en *Problemas de la población indígena de la Cuenca del Tepalcatepec*, México, Instituto Nacional Indigenista (INI), 1952, pp.245-307.
- 7) “Asistencia Social al indígena”, en *Población*, vol. I, núm.1, México, 1953, pp. 40-47.
- 8) “Aspectos culturales de la vida familiar en México”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, vol. XXXVII, núm.3, 1954, pp. 286-292.
- 9) “El cuidado de la madre y del niño” (edición mimeográfica), México INI, 1955, 10 pp.
- 10) “Cultura y nutrición” (edición mimeográfica), México INI, 1955, 18 pp.
- 11) “El curandero” (edición mimeográfica), México INI, 1955, 10 pp.
- 12) “Educación higiénica” (edición mimeográfica), México INI, 1955, 16 pp.
- 13) “La familia de los Solanos” (edición mimeográfica), México INI, 1955, 12 pp.
- 14) “Materia médica colonial” (edición mimeográfica), México INI, 1955, 11 pp.
- 15) “La medicina española” (edición mimeográfica), México INI, 1955, 13 pp.
- 16) “La medicina indígena” (edición mimeográfica), México INI, 1955, 14 pp.

- 17) "Medicina y magia. El proceso de aculturación y el curanderismo en México" (edición mimeográfica), México INI, 1955.
- 18) "La medicina negra" (edición mimeográfica), México INI, 1955, 12 pp.
- 19) "La medicina preventiva y curativa" (edición mimeográfica), México INI, 1955, 22 p.
- 20) "Nagualismo y complejos afines en el México colonial" en *Miscelánea de estudios dedicados a Fernando Ortiz*, La Habana, Cuba, 1955, pp. 11-28.
- 21) "Nagualismo y complejos afines" (edición mimeográfica), México INI, 1955, 12 pp.
- 22) "El peyote zacatequense" (edición mimeográfica), México INI, 1955, 14 pp.
- 23) "Los programas de salud" (edición mimeográfica), México INI, 1955, 16 pp.
- 24) "Los programas de salud interpretados en la situación intercultural" (edición mimeográfica), México INI, 1955.
- 25) "Saneamiento del medio" (edición mimeográfica), México INI, 1955, 20 pp.
- 26) "La familia de los Solanos en el México antiguo", en *Sinopsis*, vol. 6, México, Establecimientos Collière, 1955, pp. 19-28.
- 27) *Programas de salud en la situación intercultural*, México, III, 1955.
- 28) "Cultura y nutrición", en *Estudios antropológicos publicados en Homenaje al doctor Manuel Gamio*, México, UNAM, 1956, pp.227-249.
- 29) "La salubridad en las fronteras actuales", en *Acción Indigenista*, núm. 51, México, 1957, pp.1-4.

- 30)“La sombra y el animal”, en *Afirmaciones*, núm. 4, México, 1958, pp.29-32.
- 31)*Cuijla, esbozo etnográfico de un pueblo negro*, México, FCE, 1958.
- 32)“Prevención mágica de la enfermedad en el México colonial”, en *La Palabra y el Hombre*, núm. 24, Xalapa, Ver., 1962, pp. 207-521.
- 33)“Dos capítulos de *Medicina y magia*”, en *Acción indigenista*, núm. 116, México, 1963, pp.2-4.
- 34)*Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*, México, INI, 1963.
- 35)Informe de labores llevadas a cabo por el Instituto Nacional Indigenista de México, de septiembre de 1964 a junio de 1965”, en *Anuario Indigenista*, vol. XXV, México, 1965, pp.111-115.
- 36)“El rol de la medicina en las regiones de refugio” en *Homenaje a Juan Comas en su 65 aniversario*, vol. I, núm. 1, México, Libros de México, 1965, pp. 23-77.
- 37)“Función social de la medicina precortesiana”, en *La Palabra y el Hombre*, núm. 36, 2ª. época, Xalapa, Ver., 1965, pp. 747-753.
- 38)“Función social de la medicina precortesiana”, en *Gaceta Médica de México*, vol. XCVI, núm. 10, México, 1966, pp.1143-1148.
- 39)“Función social de la medicina precortesiana”, en *Etnoiatria*, Revista del Instituto Italiano de Etnoiatria, vol. I, núm. 1, 1967, pp. 22-25.
- 40)“Nuevas orientaciones para el estudio de la medicina prehispánica”, en *Gaceta Médica de México*, vol. XCVII, núm. 3, México, 1967, pp.293-300.

- 41)“Medicina y Salubridad”, en *La Política Indigenista en México. Métodos y resultados* vol. 2, México, SEP-INI, 1973, pp.151-186.
- 42)“La investigación en antropología médica en México”, en *Simposio Internazionale sulla Medicina Indígena e Popolare dell'America Latina*, III, IILA-CISO, Roma, Italia, 1977, pp.129-139.
- 43)“La capacitación para la medicina intercultural”, en Boris Velimirovic, *La medicina moderna y la antropología moderna en la población fronteriza mexicana-estadounidense*, Washington, D. C., OPS, 1978, pp.12-16.
- 44)“Advertencia”, en *Historia de la medicina en México*, por Francisco Flores, V. II, México, IMSS, 1982, pp. vii-xxvii.
- 45)*Antropología médica: sus desarrollos teóricos en México*, México, Centro de Investigaciones y estudios superiores en Antropología Social, (CIESAS), 1986.
- 46)“La asistencia médica primaria y el retorno de la medicina popular”, en *El futuro de la medicina tradicional en la atención a la salud de los países latinoamericanos*, México, CIESAS, 1987, PP. 27-35.
- 47)“La antropología médica”, en *Formación de una teoría y de una práctica indigenistas, INI 40 años*, México, INI, 1988 (reproducido en *El quehacer y el pensar antropológico en México*, Puebla, México, Universidad Autónoma de Puebla, 1994, pp.158-159).
- 48)“Francisco Flores” en *Crítica antropológica. Contribuciones al pensamiento social en México*, México, Universidad Veracruzana (UV), INI, Gobierno del Estado de Veracruz y FCE, 1990, oo. 74-96 (véase la “Advertencia” en la *Historia de la medicina en México*, de Francisco Flores, México, IMSS, 1982, vol.II, pp. vii-xxvii.