

HORIZONTE HISTÓRICO

Revista Semestral de los Estudiantes de la Licenciatura en Historia.

Año 11, Número 22, Enero-Junio 2021



"Ciencia, medicina, salud y enfermedades en la historia"



Universidad Autónoma de Aguascalientes

Dr. En C. Francisco Javier Avelar González, *Rector*

M. en Der. Const. J. Jesús González Hernández, *Secretario General*

Mtra. María Zapopan Tejeda Caldera, *Decana del Centro de Ciencias Sociales y Humanidades*

Dra. Miriam Herrera Cruz, *Jefa del Departamento de Historia*

Comité Editorial:

Zyanya Isabel Hernández Moreno
Editora en jefe

Lucero del Rocío Solís Ruíz Esparza
Editora asociada

Fernanda Lorena Martínez Ramírez
Comité Editorial

Luisa Fernanda García Vázquez
Comité editorial

Viviana Alba Escobedo
Comité Editorial

Francisco Manuel Reyes Martín
Comité Editorial

Rodrigo Manuel Gallegos Álvarez
Comité Editorial

Gustavo Escareño Martínez
Comité Editorial

Moisés Alejandro Hernández Durón
Comité Editorial

Jorge Acuña Guerrero
Comité Editorial

Consejo Editorial:

Lucero del Rocío Solís Esparza
Lizeth Ángeles Acuña

Corrección de estilo:

María Yunuen Nájera Andrade
Nancy Julieta Rangel Esparza

Diseño de portada:

María Joaquina Cervera Luna

Imagen de portada:

Luis Jiménez Aranda, *Una sala del hospital durante la visita del médico en jefe*, 1889. Óleo sobre lienzo, 290 x 445 cm. Museo del Prado, Madrid, España.

Editorial

Al estar viviendo los efectos de una pandemia mundial, es natural que nos preguntemos acerca de las situaciones similares que se experimentaron en el pasado. Las enfermedades, la medicina, la salud y la ciencia han sido parte de nuestra historia desde el comienzo; desde el inicio de los tiempos hemos tratado de conocer a nuestro cuerpo, las cosas que lo afligen y el cómo solucionarlo. Esto se debe a que, al vivir en comunidad, todo esto nos afecta a todos, las enfermedades nos amenazan y las pandemias tienen un gran impacto en la manera en que vivimos y convivimos, como podemos ver en nuestra situación actual.

Antes de que ocurriera la pandemia del COVID-19 ya conocíamos las historias de la gripe española, la peste negra y muchas más; ahora estamos más preparados, pero esa preparación se lleva desarrollando desde hace mucho tiempo. Somos humanos y, como tales, buscamos la manera de cuidarnos entre nosotros, ya sea con remedios caseros, investigaciones médicas, rehabilitación, entre otras cosas. Queremos aminorar las pérdidas y mantenernos en compañía durante los momentos más difíciles de la humanidad.

Con eso en mente, la temática del número 22 de *Horizonte Histórico* se alinea a la ciencia, la medicina, la salud y las enfermedades. Podemos observar en los textos las diferentes maneras en que este ámbito ha afectado la vida diaria y la vida en general dentro de sus contextos particulares. Incluyen desde lo más cotidiano, como las medidas caseras para solucionar las enfermedades, hasta los centros de rehabilitación y las bases que dieron reconocimiento a los ortopedistas.

En el primer artículo, escrito por Fernanda Lorena Martínez Ramírez, regresamos a una de las primeras civilizaciones: los asirios. La autora reconstruye de manera maestra el ritual de guerra realizado por éstos, además de exponernos su religión, cómo el conflicto armado formaba parte de ésta y la violencia era representada en su arte. Con esto nos da una mejor idea de aquella civilización que veía el conflicto bélico como algo necesario y humano.

Los dos artículos siguientes, de Ángela Elena Ramírez Partida y Rogelio Pérez Ruíz Flores, nos presentan dos perspectivas de la manera en que se vivió la llegada del cólera en el siglo XIX: la primera nos expone las acciones del Gobierno Estatal de Nuevo León, mientras que el segundo se enfoca en los remedios caseros y las medidas de prevención



realizadas a nivel nacional. Ambos nos abren una ventana a estos dos ámbitos tan importantes de las sociedades: el Estado y el pueblo, y el modo en que esta situación afectó su cotidianeidad.

Les sigue José Luis Gómez de Lara con su magnífico artículo de los centros de rehabilitación contra la parálisis y las secuelas del polio en México, entre 1940 y 1950. Por medio de su escritura nos hace regresar a aquellos centros en los que se realizaron tantos avances y se ayudó a tantas personas, pues con este texto podemos ver hasta dónde una situación poco favorecedora puede afectar de manera permanente la práctica médica en un país.

Para cerrar el número, tenemos dos cuentos: “Secretos ocultos de Teutli” de Edgar Urbina Sebastián, y “Discalculia”, de Kevin Eduardo Erives Chaparro. El primero atrapa nuestra atención al incluirnos en la vida de un pobre padre que, buscando alimento para su hija, se ve involucrado en hechos sobrenaturales y confusos. El segundo nos llama con su prosa, por medio de la cual nos hace cuestionar todo lo que sabemos y si realmente dos más dos es cuatro.

Antes de cerrar, me permito disculparme con nuestros lectores debido al retraso de este número, ya que sufrimos ciertos obstáculos a causa de la pandemia, pero afortunadamente nos hemos logrado reorganizar y estamos trabajando arduamente para que la revista vuelva a su normalidad.

Sin más preámbulos, dejo al lector para que descubra la historia de la ciencia, la medicina, la salud y las enfermedades por su cuenta desde las diferentes perspectivas y situaciones descritas en este número de *Horizonte Histórico*, esperando compartir con ustedes, por medio del trabajo de nuestros colaboradores, la vida pasada que ahora se siente más cercana.

Zyanya Isabel Hernández Moreno

Editora en jefe

horizontehistorico@hotmail.com

El ritual de guerra asirio: Los relieves del Palacio Norte de Nínive del Rey Asurbanipal

*The Assyrian war ritual: The reliefs kings Assurbanipal's North Nineveh
Palace*

Fernanda Lorena Martínez Ramírez

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

Lic. en Historia

4º semestre

mtz.rmz.lor@gmail.com

RESUMEN: Para los mesopotámicos, el rey representaba el puente entre ellos y sus dioses, pues creían en el poder del ritual de la religión para calmar su ira y buscar su favor en los asuntos terrenales. En el presente artículo se describen los conceptos básicos de la ideología del imperio asirio respecto al ritual de guerra y la representación de sus diferentes fases en el arte, así como la interpretación de sus elementos. En los relieves del palacio de Nínive de Asurbanipal, el último rey asirio, se ejemplifican los elementos analizados, para demostrar cómo el poder de la imagen, como difusión de la violencia y su contexto, justificó el control asirio.

PALABRAS CLAVE: Mesopotamia; Imperio Asirio; Relieves; Asurbanipal; ritual de guerra.

ABSTRACT: For the mesopotamians, the king represented the bridge between them and their gods, for they believed in the power of the ritual of religion to appease their anger and seek their favor in earthly affairs. This article describes the basic concepts of the ideology of the Assyrian empire regarding the war ritual and the representation of its different phases in art, as well as the interpretation of its elements. In the reliefs of the Nineveh palace of Ashurbanipal, the last Assyrian king, the analyzed elements are exemplified, to demonstrate how the power of the image as a diffusion of violence and its context justified the Assyrian control.

KEYWORDS: Mesopotamia; Assyrian Empire; Reliefs; Ashurbanipal; ritual warfare.



Introducción

“Yo, Asurbanipal, rey del universo, rey de la tierra de Asur, quien, bajo el comando de los grandes dioses, ha conseguido los deseos de su corazón”,¹ declaró el último gran rey de Asiria en los relieves en el palacio Norte de Nimrud, hoy Nínive (669-630 a. C.). Esta frase llama la atención por la fuerza de sus palabras, ya que otorga un aire de magnificencia y poderío político y militar que caracterizó al Imperio Asirio.

Tras el descubrimiento de las primeras tablillas de arcilla con escritura cuneiforme entre 1790 y 1795 por Abbé Beauchamp, el interés por Mesopotamia fue en aumento, permitiendo grandes descubrimientos arqueológicos. Al investigador Hormuzd Rassam se le debe el reconocimiento de haber encontrado el palacio Norte de Asurbanipal, junto con su legendaria biblioteca, en la que Asurbanipal reunió una amplia colección de obras literarias y religiosas, tanto de babilonios como de asirios, además de textos de origen sumerio. Estos hallazgos permiten conocer detalles sobre su gobierno y el de sus antepasados, mismos que ayudan a comprender al imperio asirio. Previo a estos avances en su estudio, la información obtenida se veía sesgada por el punto de vista de los autores, que eran contemporáneos a su época, pero cuyo contexto histórico y cultural deformaba su interpretación.

El presente trabajo busca analizar el ritual de guerra en Asiria, acompañado de un breve análisis de los relieves del palacio Norte de Nínive de Asurbanipal, tomando en cuenta los elementos que lo conforman, su valor social y político, así como el trasfondo histórico y religioso de ellos. Lo anterior se realiza con el objetivo de demostrar cómo la interacción entre estos elementos y el arte asirio, en forma de difusión de la violencia de la guerra, ayudaba a justificar el control del Imperio por parte de Asiria.

La información recuperada en el presente artículo parte de un libro y artículos de investigación. En primer lugar, otorga un primer acercamiento a la cultura asiria, con énfasis en su religión y en la ideología del Imperio Asirio. Se exponen igualmente elementos históricos que justifican las modificaciones que originaron lo que se conoce como el ritual de guerra asirio. Ya en elementos particulares, se extrae el concepto de guerra como una actividad ritual, con la descripción de sus elementos con su significado en los siglos IX-VII a.C.

¹ Javier Álvarez-Mon, “Ashurbanipal’s Feast: A view from Elam”, *Iranica Antiqua* 44 (2009): 142.



Se presentan también las categorías de los rituales y los momentos en los que se realizaban, ya que todo en la guerra tenía un objetivo a cumplir a nivel político, social o religioso. Tras esto, se introduce el fenómeno social de la guerra sagrada en el contexto de la expansión política y cultural, así como la utilidad de reflejarlo en los relieves de los palacios.

Mediante la descripción de la importancia del rey como elegido de los dioses, se procede a analizar los recursos del arte asirio en los relieves encontrados en los palacios para legitimar el dominio sobre otros reinos. Se incluyen referencias de épocas diferentes, pero que tuvieron influencia en el gobierno particular de Asurbanipal, al igual que estudios arqueológicos de inscripciones relacionadas con los hechos y la percepción que se tenía en la época antigua de una civilización caracterizada por su crueldad.

Finalmente, en la discusión, se aplican los conocimientos adquiridos para analizar los relieves del palacio de Nínive del rey Asurbanipal, el último rey asirio, quien representa gran parte de los rituales de guerra al narrar el enfrentamiento con el Elam. Aquí se introduce su contexto histórico de manera general para comprender el desarrollo de los hechos que describe y se realiza un análisis de los detalles que presentan los relieves. Las interpretaciones de estos últimos han sido realizadas en varias ocasiones, sin llegar a un consenso, lo que permite utilizarlos como un ejercicio de aplicación de los conocimientos adquiridos con mayor libertad.

La religión en Asiria

La religión mesopotámica “no se basaba en un concepto de fe, más bien en la reverencia y la creencia en el poder del ritual”.² En ella, el rey representaba el puente entre los hombres y los dioses, y como tal se encargaba de transmitir la voluntad de las divinidades. El poder de los dioses, de acuerdo a la religión, provenía de la naturaleza y se manifestaba por medio de los fenómenos naturales. Además, el hombre los dotó de emociones y forma humanas. Con el paso del tiempo y los encuentros con otras culturas, estas deidades fueron cambiando de nombres, pero su personalidad se mantuvo inalterada. En general, hoy en día se identifican por su denominación sumeria, como resalta Anu, padre de los dioses; Enlil, dios patrono de Nippur que legitima a los gobernantes y padre de Marduk; Enki, el más cercano a los hombres y patrono de Eridu; y finalmente, Ishtar, diosa de la guerra y el amor carnal.³

² Alexis Q. Castor, *Between the Rivers: The history of Ancient Mesopotamia*, The Great Courses (Virginia: The Teaching Company, 2006) 48.

³ Castor, *Between the Rivers...*, 49.



Por supuesto, el más importante para los asirios era el dios Assur, quien fue considerado en sus inicios como un dios creador y evolucionó en su representación como dios de la guerra, además de ser patrono de la ciudad principal: Asiria, del mismo nombre.

La importancia del ritual bélico radicaba en que permitía calmar a los dioses, ya que era fácil despertar su ira. “Se requería de obsequios, rezos y ceremonias particulares, para prevenir el peligro, la maldad, la enfermedad o la destrucción”.⁴ Los dioses influían, por lo tanto, en todas las esferas de la vida del hombre, hasta en la guerra.

Para entender la importancia de los rituales de guerra hay que identificar la ideología del imperio y sus orígenes. De acuerdo con Bustenay Oded, el imperio se define como el “ejercicio de la autoridad y hegemonía de un Estado sobre otros, generalmente como resultado de la conquista o la presión ejercida en cualquier sentido”.⁵ Las disputas iniciales surgieron por necesidad de terrenos de cultivos para alimentar a la población. Con el tiempo ocurrieron con mayor frecuencia, en momentos determinados del año, cuando los hombres no eran necesarios para participar en la cosecha o el arado.⁶

Una primera ideología de monarquía surgió con el gobernante Naram-Sin de Acadia, quien fue el primero en recibir culto como una divinidad en vida, lo que representó una modificación religiosa radical, que incluso se reflejó en el arte. Fue el primer gobernante en adoptar el título de “Rey de los cuatro cuartos del mundo”,⁷ o rey del mundo conocido, imponiendo un cambio ideológico. Se le llama ideología al “sistema de creencias que se informa y se expresa por medio de todas las facetas de la producción cultural”,⁸ representa la manera en la que se mantiene el orden con base en las estructuras de poder.

Estos cambios alteraron el concepto mismo de poder y lujo en la residencia real, ya que el palacio se convirtió en un centro administrativo, religioso y doméstico, desplazando hacia él la importancia del templo. Fue con Asurbanipal II, en el siglo IX a.C. que se “introdujo la idea del bajorrelieve en piedra como herramienta decorativa en los palacios reales, inspirado por los palacios hititas”.⁹ Esto es importante, ya que consistió en una

⁴ Castor, *Between the Rivers...*, 52.

⁵ Bustenay Oded, *War, Peace and Empire: Justifications for War in Assyrian Royal Inscriptions* (Wiesbaden: Dr. Ludwig Reichert Verlag, 1992), 2, citado en Daniel R. Miller, “Objectives and Consequences of the Neo Assyrian Imperial Exercise”, *Religion & Theology*, núm. 16 (2009): 124.

⁶ Castor, *Between the Rivers...*, 67.

⁷ Castor, *Between the Rivers...*, 83.

⁸ Megan Cifarelli, “Gesture and Alterity in the Art of Ashurnasirpal II of Assyria”, *The Art Bulletin* 80, núm.2 (Junio 1998): 210.

⁹ Castor, *Between the Rivers...*, 147.



adaptación de la arquitectura extranjera, como un mensaje ideológico. La elaboración del relieve “implicaba la conquista del vecino, el uso de los prisioneros como mano de obra en su realización y el desarrollo de un programa de decoración propagandística, con un estilo y tema asirio”.¹⁰ Realmente no importa mucho si los eventos narrados coinciden a detalle con la realidad, lo relevante es cómo era narrada la historia y dónde. Éstos decoraban el patio, al igual que la sala del trono, aumentando la escala del arte asirio, y la importancia de la representación. Curiosamente, Asurbanipal II cambió la capital a Kalhu, hoy Nimrud, donde estas características permanecieron hasta la caída de Asiria.

“En Asiria, cosmológica e ideológicamente, el dios líder del panteón de dioses, Assur, y el rey designado por él, conformaban el centro del universo y el reino”,¹¹ por lo tanto, el rey gobernaba la tierra en nombre de Assur, nombre también de la capital del imperio. Este hecho fortaleció la idea de que la ciudad pertenecía a un dios particular que habitaba en ella y la protegía, por lo que en Assur no existían otros templos más que el dedicado a este dios. Se requería entonces de numerosas manifestaciones, tanto físicas como cognitivas, para exaltar y mantener esta centralidad.

La cultura material se entiende como “la producción y el uso de toda clase de objetos, mismos que se pueden entender mediante una matriz compleja de procesos cognitivos, la práctica y el desarrollo de una memoria colectiva”.¹² Bajo estas consideraciones fue Shalmeneser III quien convirtió a Assur en el dios nacional, y a partir de entonces este dios tuvo influencia extendida sobre un imperio.¹³ Así, dicha deidad se transformó en sus características, no en sentido de que perdiera su identidad, sino que le fueron atribuidos otros deseos, y comenzó a demandar al rey que expandiera sus territorios con cierta periodicidad, y aunque el rey no siempre fue a la batalla, participó siempre en su planeación.

La religión, por ende, fue utilizada para justificar los avances militares del gobernante, ya que de él dependía el descubrir la voluntad de los dioses y hacerla efectiva. Para lograr crear un ambiente de legitimidad se necesitaba a una serie de expertos que interpretaran los signos divinos en apoyo del rey. Entre estos intérpretes sobresalieron: “el sacerdote adivino celestial (tupšar Enuma Anu Enlil), el sacerdote adivino (barû), el

¹⁰ Cifarelli, “Gesture and Alterity...”, 210.

¹¹ Allison Thomason, “The Materiality of Assyrian Sacred Kingship”, *Religion Compass*, núm. 10 (Junio 2016): 134.

¹² Thomason, “The Materiality of Assyrian Sacred Kingship”, 134.

¹³ Castor, *Between the Rivers...*, 157.



sacerdote exorcista (ašipu), el sacerdote de lamentación (kalû) e incluso el ocasional apoyo del profeta o la profetisa (mahhu/ mahhutu)".¹⁴

El conflicto armado como una actividad ritual

Los mitos fueron utilizados para guiar la visión acerca de la guerra. El mito creacional Enuma Elish narra cómo el dios Marduk estableció el orden sobre el caos tras asesinar al monstruo primordial Tiamat en heroico combate, mostrando las cualidades del guerrero. En el mito de Erra e Ishum, el dios Erra fue motivado a una guerra sin sentido que lo llevó a perder la cordura. Estos dos mitos establecieron una idea clara: la guerra no era un deporte que se practicaba por placer, sólo se debía recurrir a ella si se tenía una causa justa y legítima que permitía mantener el orden cósmico. La guerra, así, “se convierte en una realidad única en la que se interconectan la acción política y la religiosa”,¹⁵ en la que la victoria simboliza la aprobación de los dioses y, la derrota, la pérdida de su apoyo. Y más aún, de acuerdo a Cogan, con Asurbanipal, el que una ciudad perdiera la batalla ante él significaba que sus dioses estaban de acuerdo con la supremacía de Assur, por el mal comportamiento de su pueblo.¹⁶

Así surgió el concepto de ritual militar, que es la “actividad cuyo significado y resultado dependen de la promulgación de manifestaciones tradicionales en base a un guion y a acciones predeterminadas en momentos y lugares particulares”.¹⁷ Este ritual no contemplaba saqueos, destrucción de estatuas o asesinatos de civiles. Tenía un importante rol social, ya que trataba de transformar la violencia de la guerra en un elemento positivo y significativo para así dar sentido a las acciones de los soldados y fortalecer su relación con los civiles y el Estado.

Existieron varios tipos de rituales de guerra, que se realizaban en todos los ejércitos, por lo que era “importante entender los rituales del enemigo en cuanto a términos políticos”.¹⁸ Cada elemento requería de una planificación particular para realizarse en un momento específico de las campañas militares. La adivinación solía ejecutarse en las primeras fases de la guerra, y servía para confirmar el apoyo de los dioses, así como para

¹⁴ Sarah C. Melville, “The Role of Rituals in Warfare during the Neo-Assyrian Period”, *Religion Compass*, núm. 10 (Septiembre 2016): 220.

¹⁵ Melville, “The Role of Rituals in Warfare...”, 219.

¹⁶ Morton Cogan, *Imperialism and Religion: Assyria, Judah and Israel in the Eighth and Seventh Centuries B.C.E.* (Missoula, Mont.: Scholars Press, 1974), citado en Miller, “Objectives and Consequences...”, 133-134.

¹⁷ Melville, “The Role of Rituals in Warfare...”, 220.

¹⁸ Melville, “The Role of Rituals in Warfare...”, 221.



recibir las instrucciones sobre la manera de proceder. Igualmente, si una campaña era difícil o se presentaba algún imprevisto, se volvían a solicitar los servicios del adivino, para entender si la voluntad del dios era seguir adelante y bajo qué términos.¹⁹ Los rituales de protección y profilácticos también se realizaban al principio de las batallas, con el objetivo de evitar cualquier daño personal. Estos tres rituales conformaban la preparación antes de iniciar una campaña militar, y se repetían en caso necesario.

Tras la guerra se practicaban los rituales de purificación y de acción de gracias, cuyo objetivo era “controlar la violencia, para permitirle al soldado reincorporarse a la sociedad en época de paz y ayudaban a reestablecer la autoridad del rey sobre su ejército”.²⁰ La celebración ritual en el campo de batalla se realizaba recolectando los trofeos de ésta, que podían ser las manos y las cabezas de los enemigos, así como un botín material. En ocasiones se desarrollaban eventos de ejecución o flagelación de los cautivos, con el objetivo de humillarlos y subyugarlos. Incluso se llegaron a tomar las estatuas de los templos de las ciudades enemigas para hacerlas partícipes de un desfile triunfal. En la nueva frontera obtenida tras la batalla, se dejaba una estela que representaba el triunfo sobre el enemigo.²¹ Estas actividades en el campo, ayudaban a fortalecer la identidad militar y la confianza de los soldados en lo justo de su causa.

Finalmente, se tenía el regreso triunfal del ejército a Asiria, y el trayecto permitía la reintegración paulatina de los combatientes al ambiente de paz de las ciudades. Se trasladaba entonces el botín de guerra a esta urbe, junto con los prisioneros de mayor jerarquía. Esta procesión se realizaba como parte del festival de año nuevo, iniciando en Nínive. El rey se hacía acompañar por sus eruditos, su ejército y los prisioneros, y viajaban por Milquia y Arbela, ciudades donde eran recibidos por el pueblo.²² En estas ciudades, el rey ofrecía las armas de los enemigos caídos a los templos de los dioses asirios, antes de llegar a la parada final en la ciudad sagrada de Assur, donde se realizaban celebraciones por la victoria. Este ritual, que “contemplaba muestras de piedad por parte del rey y su ejército, permitía que la gente atestiguara el apoyo divino que recibían las campañas”.²³

Era en Assur donde el rey castigaba ritualmente a los prisioneros de alto rango, lo que enfatizaba el poder del rey asirio y los dioses, demostrando las consecuencias de la

¹⁹ Melville, “The Role of Rituals in Warfare...”, 221.

²⁰ Melville, “The Role of Ritual in Warfare...”; 223-224.

²¹ Melville, “The Role of Ritual in Warfare...”, 224.

²² Melville, “The Role of Ritual in Warfare...”; 225.

²³ Melville, “The Role of Ritual in Warfare...”, 225.



resistencia. Asurbanipal realizó este mismo ritual tras vencer a los elamitas; al exponer la cabeza decapitada de su rey Teumman en Nínive, donde se convirtió en “símbolo ritual del triunfo”.²⁴ En el palacio se organizaba entonces un banquete para el rey y sus oficiales de más alto rango. Las recompensas y la compensación por las pérdidas promovían una buena relación entre los dioses, el rey, las élites, los soldados y los civiles. Por supuesto, se consideraba que el entierro de los caídos en batalla podía propiciar que el espíritu del fallecido vagara, desolado, sediento y hambriento por la eternidad.

El ritual de guerra involucraba a todos los miembros del Estado, girando en torno a la figura del rey, otorgando unidad en las acciones, así como justificación para las campañas militares. Esto demuestra que en realidad la imagen belicosa y cruel de los asirios tiene muchos más aspectos de los que se pueden apreciar, lo que lleva a analizar cómo representaban la guerra en el arte.

La representación de la violencia en el arte asirio

La imagen agresiva y brutal que se tiene del imperio asirio se debe a las fuentes de la antigüedad clásica o las referencias de la Biblia, en las que se describen las atrocidades que realizaban en batalla. No es sino hasta el siglo XIX que se recuperaron fuentes asirias a partir de las excavaciones arqueológicas, y fue posible re-analizar este punto de vista. Gran parte de esta perspectiva se debe a las imágenes de los relieves de los palacios asirios, que buscaban una manipulación ideológica y propagandística del discurso real. Es necesario ver dichas imágenes de violencia como “agentes activos del fenómeno social de la guerra sagrada en un contexto de proceso de expansión”.²⁵

Los relieves se realizaron en paneles de piedra, que se colocaron en los palacios de Nimrud, Nínive y Dursharukken. Las escenas reflejan las actividades de la realeza, como peleas, caza, rituales religiosos y, obviamente, la guerra. Su ubicación implica el preguntarse a quién se dirigían dichas imágenes. Por estas salas, pasaban embajadores extranjeros que llevaban tributo, quienes debían impresionarse por las escenas, así como embajadores de los territorios conquistados, que habrían de sentirse humillados por su derrota. Pero además había que considerar al personal del rey: los líderes militares, los gobernantes de las provincias, los cortesanos y los miembros de la élite asiria, todos

²⁴ Melville, “The Role of Ritual in Warfare...”, 225.

²⁵ Marcelo Rede, “The image of violence and the violence of the image: War and ritual in Assyria (Ninth-Seventh centuries BCE)”, *Varia Historia* 34, núm. 64 (Enero-Abril 2018): 81.



inferiores a la figura del gobernante, pero que junto con él formaban el “núcleo del imperio y sostenían su ideología”.²⁶ La corte podría considerarse como sumamente peligrosa: en efecto, Tukulti-Ninurta I y Sennaquerub fueron asesinados por sus propios hijos.²⁷

En general, se entiende que se representaba al rey como un ser superior, con gran poder y fortaleza en los relieves. Se le identifica por ser de mayor tamaño que el resto de las figuras y por llevar un alto tocado, con cabello largo y ondulado a juego con una barba que cubre gran parte del rostro y cae sobre el pecho. Estos rasgos destacan contra los de los personajes no-asirios de los relieves; servían como marcadores de origen étnico y geográfico, tanto locales como extranjeros.²⁸ Su ropa se muestra sumamente ornamentada, representando elementos con un significado ritual de protección mágica que a la vez destacan su posición jerárquica. Por ejemplo, como símbolo de su estatus real, el rey podía portar en estas imágenes ya sea una corona y un cetro, o incluso las herramientas del pastor recibidas de las manos de los mismos dioses, que son un cayado y un lazo, o una varilla y un anillo.²⁹

En las escenas en que se muestra al gobernante recibiendo tributo, éste aparece sentado en su trono, con sus pies descansando sobre un escabel, mientras el resto de las personas aparecen de pie o reverenciándolo, “con ropa y joyas menos vistosas”.³⁰ En las escenas de tipo militar o cosmológico, el rey aparece portando una jabalina, un arco o una lanza; todas eran armas reconocidas por ser las mismas que portaban los dioses. Esta asociación de las armas de las deidades con el rey buscaba emular a las actividades divinas.³¹

Los motivos iconográficos abarcaban la preparación y los campamentos de batalla, mientras que las escenas de la guerra muestran la tecnología bélica asiria, ataques con arqueros, caballería, lanceros e infantería. Aparecen incluso la quema y el saqueo de las ciudades. Además, en todas las escenas se muestra el amplio inventario de la crueldad asiria: procesiones de prisioneros, tortura, empalamientos, desmembraciones, flagelaciones, pilas de cabezas cercenadas, cuerpos abandonados en caminos y campos de batalla, entre otras representaciones de muerte. Estas imágenes se acompañan de textos,

²⁶ Miller, “Objectives and Consequences...”, 129.

²⁷ Cifarelli, “Gesture and Alterity...”, 212.

²⁸ Cifarelli, “Gesture and Alterity...”, 213.

²⁹ Thomason, “The Materiality of Assyrian Sacred Kingship”, 135-136.

³⁰ Castor, *Between the Rivers...*, 65.

³¹ Thomason, “The Materiality of Assyrian Sacred Kingship”, 136.



que describen la guerra como el “más grande atributo del monarca asirio, en su “palacio sin rival”, como lo describe Sennaquerib, y llevando su dominio a las cuatro esquinas del mundo bajo los designios de Assur”.³²

Hay que recordar que la guerra es clave para entender la política, la economía, el arte, la literatura, la religión y al rey mismo, de la sociedad asiria. La guerra tenía, como hemos visto, un fuerte componente ético y nacional. El arqueólogo Archibald Sayce,³³ llegó a compararlos con los romanos, como gente militar, con un interés limitado hacia la guerra y el comercio. Así como Roma tomó la literatura, el arte y la cultura griegas, Asiria hizo lo propio con las babilónicas. Los asirios usaban este discurso y la imagen de la guerra como mecanismo de valorización de su acción expansionista. Es importante hacer aquí una aclaración: este esfuerzo bélico con connotación religiosa no fue exclusivo de Asiria, fue un movimiento generalizado a toda Mesopotamia, e incluso se convirtió en un punto de competitividad con Babilonia.

Asiria y Babilonia se encontraron siempre en una lucha por la supremacía de Mesopotamia, y se alternaban el estado de vasallaje. Esarhaddon, sucesor de Sennaquerib, se percató de que Babilonia no podía ser aniquilada, y por ello en su reinado, desde el año 690 al 669 a. C., trató de mantener una relación cordial entre las dos ciudades. Con esa intención, al morir dejó los tronos a sus hijos Shamash-shumu-ukin y Asurbanipal, respectivamente. El objetivo era mantener una relación pacífica, bajo un mismo poder y unido por la hermandad. Incluso su abuela, Zakutu hizo firmar a todos los hermanos de Asurbanipal un tratado de lealtad al rey de Asiria, pero fracasó al revelarse el verdadero estatus político de las ciudades.³⁴

Tras diecisiete años de gobierno, resultó evidente la supremacía de Asiria sobre Babilonia, ya que la segunda no era en realidad autónoma. Esta situación llevó a Shamash-shumu-ukin a revelarse contra su hermano menor, quien había heredado el dominio de la ciudad más importante y poderosa de Mesopotamia. Esta disputa ejemplifica el verdadero estado del imperio. El control del territorio no era total ni absoluto y surgían revueltas en todas partes.

³² Thomason, “The Materiality of the Assyrian Sacred Kingship”, 140.

³³ Archibald Henry Sayce, *Assyria. Its Princes, Priests, and People* (London: The Religious Tract Society, 1895 [original de 1885]), 90, citado por Rede, “The image of violence...”, 86.

³⁴ Rede, “The image of violence...”, 90.



La supremacía asiria no se debía tal cual a sus conquistas, sino a sus alianzas con los reinos locales. En caso de que una ciudad se sometiera al dominio asirio a voluntad, se le hacía firmar un *adê* a su gobernante, una especie de tratado de lealtad que dictaba que, en caso de revuelta, el sometido sufriría toda clase de castigos divinos, como enfermedades, desmembramiento o decapitación;³⁵ elementos que se aprecian en los relieves asirios y se describen en los textos. A las ciudades sometidas, en ocasiones, se les permitía conservar a su dirigente original, pero era más común que el rey en persona eligiera a su sucesor, ya fuera un miembro de la familia del dirigente anterior o su propio séquito.³⁶ Aun así, a pesar de su estado de vasallaje, tenían cierto grado de autonomía, y además el rey se enfrentaba a la continua amenaza de las invasiones de las tribus nómadas del Tauros y el Zagros, desde la frontera montañosa de Asiria con Anatolia en el norte.

Con todo y lo anterior, dentro del propio Estado se encontraban las amenazas más serias. La élite, conformada por los nobles de las capitales y las principales ciudades, o mandatarios locales, se enfrentaban constantemente contra la centralización del poder del gobernante. “La ideología del imperio tenía que forzarse sobre estos nobles para que ésta pudiera triunfar también sobre el resto de la población”.³⁷ Esta situación obligó a replantear el objetivo de los relieves de los palacios, pues su potencial comunicativo y la efectividad de su mensaje no correspondía tanto a una propaganda generalizada para disuadir y atemorizar a los enemigos extranjeros, o garantizar la sumisión de las conquistas, sino más bien buscaban convencer a la élite asiria de actuar contra el rey.

Asiria logró desarrollar una imagen de nacionalismo peculiar, basada en la penetración y la conexión de la élite política, donde la religión era vital. La expansión se basó en un proceso de aculturación disfrazado de transculturación de los territorios conquistados por medio de las interacciones del núcleo con la periferia. “A cambio de entregar materias primas, tanto de bienes como de personas, las ciudades conquistadas recibían una cultura “digna” y sus valores”.³⁸ La influencia extranjera en el imperio obligaba a buscar maneras de retener la cultura asiria y sus valores, de manera que era importante la distinción realizada en los relieves entre ellos y los otros, lo propio y lo extranjero, e incluso del bien y el mal, para dejar estas diferencias claras de manera visual.³⁹

³⁵ Miller, “Objectives and Consequences...”, 126.

³⁶ Miller, “Objectives and Consequences...”, 127.

³⁷ Rede, “The image of violence...”, 94.

³⁸ Miller, “Objectives and Consequences...”, 129.

³⁹ Cifarelli, “Gesture and Alterity...”, 212.



Se mostraba una gran flexibilidad en cuanto a marcadores étnicos, lingüísticos, de vestimenta y prácticas religiosas, pero la verdadera unión del imperio se daba al tratar de generar lealtad al soberano por parte de las élites, de forma que éstas compitieran por la confianza del rey.

El aparato militar fue un mecanismo de poder imperial y administrativo, donde las intervenciones en forma de guerra actuaban como reguladoras de conflictos, insubordinación y rebeliones, en un contexto de ausencia o de debilidad de otros mecanismos imperiales de control.⁴⁰ En el caso asirio, la guerra era el imperio.

La violencia no fue una característica propia de los asirios, sino una respuesta histórica a las condiciones estructurales de finales de la Edad de Bronce. Las grandes potencias como Asiria y Babilonia no podían ya basar su fuerza en el uso exclusivo del aparato metalúrgico, que hasta las ciudades más pequeñas se manejaba.⁴¹ La nueva metalurgia se canalizaba al beneficio de las potencias: el hierro tomó importancia en la infantería y la caballería, es decir, en el esfuerzo bélico. Las referencias a ella en los relieves eran parte del movimiento, no un efecto secundario.⁴² Buscaban dar consistencia en un dominio débil y cimentar la identidad del guerrero de élite alrededor de un proyecto imperial.

El Banquete de Asurbanipal



Figura 1. Escena del Banquete. Bajorrelieve en alabastro BM 244920. 645 a. C.- 635 a. C. Fuente: Colección en línea, Museo Británico, Londres. Cortesía del Patronato del Museo Británico.

⁴⁰ A. Kirk Grayson, "Assyrian Rule of Conquered Territory in Ancient Western Asia", en *Civilizations of the Ancient Near East. Vol. 2*, ed. Jack M. Sasson, 959-968 (New York: Charles Scribner's Sons, 1995), citado en Rede, "The image of violence...", 101.

⁴¹ Rede, "The image of violence...", 101-102.

⁴² Rede, "The image of violence...", 102.



El conflicto con el Elam se remonta a Sennaquerib, sucesor de Sargón II, quien tuvo que enfrentar revueltas en el territorio conquistado. En este periodo, Babilonia retaba la hegemonía asiria constantemente, lo que requería innovar en los métodos políticos de control para someterla. En el 689 a.C., Sennaquerib logró arrasar con Babilonia, creando un gran descontento. Su heredero, Essarhaddon se esforzó por reconstruirla y legó su dominio a su hijo mayor. La importancia de Elam en este conflicto radicó en que, al ubicarse al sur de Babilonia, le daba el poder necesario para enfrentarse a Asiria.

Durante su reinado, Asurbanipal (668-627 a.C.), entendió la importancia de marchar cuanto antes contra Elam, y aprovechó una serie de problemas políticos internos para someterla. Tras conseguir la victoria, los elamitas no tardaron en participar en el complot de Shamash-shumu-ukin contra su hermano menor, evento que también el rey logró superar.

La escena del Banquete de Asurbanipal es una de las más enigmáticas y destacadas del arte del Antiguo Oriente (fig. 1). Fue descubierta en agosto de 1854 por W. K. Loftus, y es parte de una línea narrativa, conformada por ocho partes, de las que se tienen los segmentos A, B, C, D y E, con espacios en A-B, C-D y D-E. En el segmento A aparece el rey elamita Humban-Haltas III con varios nobles elamitas, sirviendo a Asurbanipal. En el segmento B aparecen músicos entre los árboles. En el C se encuentra la escena principal, con el rey reclinado en un sillón junto a su reina entronizada. El segmento D es el más incompleto, del que se conserva la parte superior con sirvientes bajo un árbol. El segmento E, en cambio, está casi intacto y muestra un jardín con músicos y guardias.⁴³

Aún no se ha alcanzado un consenso respecto al significado de la escena, y se le adjudican varias interpretaciones de carácter tanto secular como religioso. El banquete ocurrió tras la campaña contra el Elam en Tell-Tuba en el año 653 a. C., en la que Asurbanipal apoyó a la casa de Urtak y Ummanaldas para recuperar el trono de Elam del usurpador Teumman. Tras esta batalla, quedó en el trono Humban-Haltas III, quien apoyó la rebelión contra Asurbanipal, lo que explica por qué aparecen ambos personajes elamitas en el mismo contexto⁴⁴.

Los relieves ilustran las interacciones sociales, políticas y militares entre Asurbanipal y los miembros de la élite elamita. Tras una imagen de calma y celebración,

⁴³ Álvarez-Mon, "Ashurbanipal's feast...", 134.

⁴⁴ Álvarez-Mon, "Ashurbanipal's feast...", 135-136.



aparecen elementos retóricos que se refieren a la derrota del Elam y la degradación de sus casas reales. La inscripción en la parte superior del segmento A describe “cómo los dioses Ashur y Ninlil ayudaron a Asurbanipal a someter a los elamitas por haber roto el *adê*, quienes ahora le sirven en su mesa”.⁴⁵

La cabeza del rey elamita Teumman cuelga de un anillo clavado en un árbol (fig. 2), después de haber sido decapitado en batalla y haber participado en el desfile ritual por las ciudades, como símbolo de la victoria de Asurbanipal. Aquí hace referencia al final del ritual de guerra, donde se hacía ejemplo del traidor y se buscaba legitimar la campaña elaborada contra él, que era parte del botín, como tal se expone en la escena.



Figura 2. *Escena del Banquete.* Detalle de la cabeza de Teumman. BM 124920. 645 a. C. - 635 a. C. Colección en línea, Museo Británico, Londres. Cortesía del Patronato del Museo Británico.

Sobre una mesa aparece un arco elamita, como referencia a la fama de sus arqueros. El arco de Teumman fue presentado a la diosa Ishtar en Arbela, como parte de los rituales, ya que “metafóricamente, esta diosa “rompía los arcos” de los enemigos de Asiria”.⁴⁶ Más aún, Asurbanipal fue representado en las esculturas con un arco en las manos, como emblema de su supremacía militar y poder político.⁴⁷ Ello explica el que para él fuera tan importante introducir la representación del arco del enemigo en la escena. La pérdida del arco simbolizaba también la pérdida de la virilidad y la fortaleza.⁴⁸ Los objetos de origen extranjero se utilizaban en eventos rituales de importancia, como los banquetes, demostrando la capacidad del rey para expandir su territorio y “asirianizar” al otro, así como para colocar estos artefactos extranjeros para el beneficio del imperio. Tras la

⁴⁵ Álvarez-Mon, “Ashurbanipal’s feast...”, 140.

⁴⁶ Álvarez-Mon, “Ashurbanipal’s feast”, 144.

⁴⁷ Cifarelli, “Gesture and Alterity...”, 224.

⁴⁸ Cifarelli, “Gesture and Alterity...”, 224.



asimilación, en los siguientes registros no se plasmaron las diferencias del otro, pues ya se consideraban asirios. Esta idea obedece a la creencia de que el rey podía domar y controlar el exterior.



Figura 3. *Escena del Banquete.* Detalle de la reina de Asurbanipal BM 124920. 645 a. C.- 635 a. C. Colección en línea, Museo Británico, Londres. Cortesía del Patronato del Museo Británico.

Otro ejemplo de adueñamiento de lo extranjero aparece en el fondo de la escena, donde hay una viña, característica de Elam. Para sus ciudadanos este motivo simbolizaba prosperidad y bienestar, elemento que fue reclamado como propiedad asiria. Esta imagen difiere de la anterior por un detalle: aunque la viña es extranjera, Asurbanipal la ha traído a su palacio y la ha hecho crecer. Simbólicamente, esto representa la “capacidad del gobernante de crear o reconstruir los elementos desorganizados del exterior en el orden que existe dentro del palacio”.⁴⁹ Esta noción se percibe mejor en los relieves que muestran los jardines artificiales asirios, donde proliferan la flora y fauna exóticas traídas de todos los rincones del territorio conquistado bajo el mandato de Assur.

En la imagen central del panel se encuentra Asurbanipal reclinado sobre un sillón, imagen que no tiene precedentes. No por el mueble en sí y su uso, que de hecho era muy común tanto en Asiria como en Elam, sino porque este mueble en particular fue parte del botín de guerra de Humban-Haltas III. Este objeto por sí solo simboliza el estatus y la civilidad de la corte de los nobles en estos dos Estados, y el que Asurbanipal lo utilice parece referir al estatus que le fue arrebatado al rey elamita.⁵⁰

La última característica singular de este relieve es la mutilación del rostro de Asurbanipal (fig. 3), su reina y la copa que ella porta, además del rostro de los sirvientes de Elam que atienden a los reyes. Esta mutilación se repite en otros paneles del palacio,

⁴⁹ Álvarez-Mon, “Ashurbanipal’s feast...”, 144.

⁵⁰ Hay una mano colgada de una palmera, detrás de Asurbanipal, que se creyó que era una mano cercenada de Teumman, algo que correspondería con el ritual asirio, pero tras su estudio, se determinó que en realidad pertenecía a un músico, y que se colocó mal el fragmento después del descubrimiento del panel.

seguramente realizada tras la conquista de Asiria, para finalizar simbólicamente su relación con los dioses.

En estos relieves se observa la relación de la religión con los asuntos políticos del imperio. Los rituales que se encuentran en los registros escritos asirios, se visualizan en estas imágenes, los paneles previos al del Banquete de Asurbanipal muestran la batalla, y cada escena coincide con las etapas del ritual de guerra. Los pequeños detalles que se perciben en la escenografía no están ahí al azar, sirvieron para demostrar la supremacía de Asiria y buscaban plasmar el poder del rey de ordenar el mundo material, como consecuencia de su relación con los dioses. Las acciones en los textos asirios en cualquier formato y las imágenes de los palacios y templos, se interconectan para dar idea de unidad ideológica.

Conclusiones

Las características de violencia y crueldad adjudicadas a Asiria no fueron exclusivas de esta civilización y obedecieron a necesidades específicas que únicamente podían alcanzarse mediante la guerra. Probablemente aún falte mucho para descubrir el verdadero sentido de estas imágenes, pero sí es posible afirmar que parte de su objetivo era intimidar no sólo al público en general, sino a la élite asiria, para tratar de mantener unidad en el gobierno y el control de los territorios, que dependía de las similitudes religiosas y culturales, donde Babilonia se alzaba como la segunda opción de la hegemonía mesopotámica. La religión fue una herramienta de la guerra, un elemento central, alrededor del cual el ejército, la gente común y la nobleza giraban, tras la creencia de que su rey era verdaderamente el elegido por los dioses para transmitirles sus deseos, que él debía cumplir en la tierra.

El rey, como extensión divina, tenía la obligación de demostrar su capacidad y de dominar las fuerzas externas para imponer el orden que los dioses deseaban en el mundo terrenal. La religión dependía de la repetición de rituales, importantes por lo que representaban y los momentos en que se realizaban. Estos rituales, buscaban controlar el comportamiento humano para dar sentido a las acciones de los soldados en la batalla y ofrecer entendimiento a los pueblos conquistados de que su destino se debía a la voluntad misma de los dioses.

La producción cultural del rey embonaba en un programa ideológico superior, con el objetivo de enviar mensajes de legitimidad, reflejados hasta en los detalles más pequeños.



El estudio de su arte, y particularmente de estos relieves, sirve para experimentar en primera persona la reacción que los reyes de antaño esperaban ocasionar sobre su pueblo, y así tener una imagen visual de sus actividades, conquistas e ideología; un ejercicio que, si bien no es esclarecedor, permite el acercamiento cultural a una Asiria que fue mucho más que una civilización guerrera.

Referencias

-Bibliografía:

- Castor, Alexis Q. *Between the Rivers: The History of Ancient Mesopotamia*. The Great Courses. Virginia: The Teaching Company, 2006.
- Cogan, Morton. *Imperialism and Religion: Assyria, Judah and Israel in the Eighth and Seventh Centuries B.C.E.* Missoula, Mont.: Scholars Press, 1974. Citado en Daniel R. Miller, "Objectives and Consequences of the Neo Assyrian Imperial Exercise", *Religion & Theology*, núm. 16 (2009): 133-134.
- Grayson, A. Kirk. "Assyrian Rule of Conquered Territory in Ancient Western Asia". En *Civilizations of the Ancient Near East. Vol. 2*, ed. Jack M. Sasson, 959-968. New York: Charles Scribner's Sons, 1995. Citado en Rede, Marcelo. "The Image of Violence and the Violence of the Image: War and ritual in Assyria (Ninth-seventh centuries BCE)". *Varia historia* 34, núm. 64 (Enero-Abril 2018): 101.
- Oded, Bustenay. *War, Peace and Empire: Justifications for War in Assyrian Royal Inscriptions*. Wiesbaden: Dr. Ludwig Reichert Verlag, 1992, 2. Citado en Daniel R. Miller, "Objectives and Consequences of the Neo Assyrian Imperial Exercise", *Religion & Theology*, núm. 16 (2009): 124.
- Sayce, Archibald Henry. *Assyria. Its Princes, Priests, and People*. London: The Religious Tract Society, 1895 [original de 1885], 90. Citado en Rede, Marcelo. "The Image of Violence and the Violence of the Image: War and ritual in Assyria (Ninth-seventh centuries BCE)". *Varia historia* 34, núm. 64 (Enero-Abril 2018): 86.

-Artículos de revistas académicas:

Álvarez-Mon, Javier. "Ashurbanipal's Feast : A View From Elam". *Iranica Antiqua* 44 (2006): 131-180.

Cifarelli, Megan. "Gesture and Alterity in the Art of Ashurnasirpal II". *The Art Bulletin* 80, núm. 2 (Junio 1998): 210-228.

Melville, Sarah C. "The Role of Rituals in Warfare during the Neo-Assyrian Period". *Religion Compass*, núm. 10 (Septiembre 2016): 219-229.

Miller, Daniel R. "Objectives and Consequences of the Neo-Assyrian Imperial Exercise". *Religion & Theology*, núm. 16 (2009): 124-149.

Rede, Marcelo. "The Image of Violence and the Violence of the Image: War and ritual in Assyria (Ninth-seventh centuries BCE)". *Varia historia* 34, núm. 64 (Enero-Abril 2018): 81-121.

Thomason, Allison. "The Materiality of Assyrian Sacred Kingship". *Religion Compass*, núm. 10 (Junio 2016): 133-48.

-Imágenes:

Figura 1: *The Banquet Scene*. Bajorrelieve en alabastro del Palacio Norte de Nínive de Asurbanipal. BM 244920. 645 a. C.-635 a. C. Colección en línea, Museo Británico, Londres. <http://www.britishmuseum.or/collection> (Fecha de consulta: 15 de diciembre de 2020).

Figura 2: *The Banquet Scene*. Bajorrelieve en alabastro del Palacio Norte de Nínive de Asurbanipal. Detalle de la cabeza de Teumman. BM 124920. 645 a. C.- 635 a. C. Colección en línea, Museo Británico, Londres. <http://www.britishmuseum.or/collection> (Fecha de consulta: 15 de diciembre de 2020).

Figura 3: *The Banquet Scene*. Bajorrelieve en alabastro del Palacio Norte de Nínive de Asurbanipal. Detalle de la reina de Asurbanipal BM 124920. 645 a. C.- 635 a. C. Colección en línea, Museo Británico, Londres. <http://www.britishmuseum.or/collection> (Fecha de consulta: 15 de diciembre de 2020).

Acciones del Gobierno Estatal frente a la llegada del *cholera morbus* a Nuevo León en 1833

*Actions of the State Government in response to the arrival of the cholera
morbus in Nuevo León in 1833*

Ángela Elena Ramírez Partida

Universidad Autónoma de Nuevo León, México

Lic. en Historia y Estudios de Humanidades

angie.rmz.99@gmail.com

RESUMEN: A inicios de agosto de 1833 se informó sobre la llegada del *cholera morbus* a Nuevo León mediante el *Periódico Oficial* del Estado. En los ejemplares de agosto y septiembre de este mismo año, predominó la información sobre las acciones tomadas contra esta enfermedad: medidas preventivas implementadas por el gobernador interino Manuel María de Llano, dictámenes sobre las causas y síntomas que provocaba, así como los métodos y recursos utilizados para el tratamiento. Para la investigación, se tomó en cuenta el contexto nacional y el arribo del cólera asiático a otros estados del país. Los datos recopilados se complementaron con fuentes bibliográficas para conocer cuáles eran las condiciones de la salud pública.

PALABRAS CLAVE: Cólera; Epidemia; Enfermedad; Medicina; Higiene; Salud.

ABSTRACT: At the beginning of August 1833, the arrival of cholera morbus in Nuevo Leon was reported in the Official State Newspaper. In the August and September issues of the same year, information on the actions taken against this disease predominated: preventive measures implemented by the interim governor Manuel María de Llano, reports on the causes and symptoms it provoked, as well as the methods and resources used for treatment. For the research, the national context and the arrival of Asian cholera in other states of the country were taken into account. The data collected were complemented with bibliographic sources to learn about public health conditions.

KEYWORDS: Cholera; Epidemic; Disease; Medicine; Hygiene; Health.



Introducción

Tal como en el contexto actual, Nuevo León ha vivido un número importante de epidemias en diferentes épocas. Una de ellas fue de cólera, antigua enfermedad bacteriana, que se hizo presente en diferentes partes del mundo desde unos siglos atrás. Existen investigaciones sobre los efectos de este padecimiento a mediados del siglo XIX; sin embargo, poco se habla de cómo fue su llegada en 1833 a la entidad, siendo un periodo importante de analizar, por la escasa bibliografía que se tiene sobre el tema y lo que se conoce del contexto de la salud pública.

En el mismo año de 1833 sucedieron dos cosas de importancia para la profesionalización de la práctica médica: se impartió la primera cátedra de medicina y José Eleuterio González llegó a Monterrey. Estos dos hechos indican los primeros destellos de un conocimiento médico científico, evidenciando que los medios con los cuales se enfrentó al cólera pertenecían en ese entonces todavía a la medicina tradicional.

En su momento, la *cholera morbus*, al igual que el COVID-19, fue un mal desconocido, no se sabía cómo prevenirlo ni cómo tratarlo. Los artículos que se han escrito sobre el tema en otras entidades, de esta y otras epidemias (como la viruela), tienen un enfoque distinto, principalmente demográfico. Por esa razón, se considera importante realizar esta investigación, que se hizo desde un punto de vista histórico con ayuda de la interdisciplinariedad.

Para saber cómo fue prevenida y tratada, se utilizó como principal fuente de información el *Periódico Oficial del Estado de Nuevo León*, analizando los cuarenta y ocho ejemplares publicados durante todo el año de 1833. Las notas periodísticas encontradas que hagan referencia al tema se dividirán en tres categorías: causas y síntomas, medidas preventivas y métodos curativos. Asimismo, se interpretó la información con base en fuentes bibliográficas contemporáneas a la época sobre el contexto administrativo y social; utilizando como herramienta principal el análisis del discurso. Antes de entrar en materia, se contextualiza la situación del cólera a nivel mundial y nacional, además de su relación con la higiene pública de la época.



El avance de la primera epidemia de cólera en el siglo XIX

De acuerdo con lo mencionado por Miguel Ángel Cuenya, el cólera es una enfermedad diarreica infecciosa, ocasionada por una bacteria, el *Vibrio cholerae*, descubierta por Roberto Koch en 1884, quien la descubrió al trabajar con enfermos en Egipto y la India mediante el uso de microscopio y el cultivo de heces fecales. Se transmite por el consumo de agua o alimentos contaminados y habita únicamente en el hombre.¹ El *cholera morbus* se define por su etimología como enfermedad de la bilis, se considera un padecimiento antiguo. Durante el siglo XIX se dieron múltiples brotes alrededor del mundo: una primera pandemia se desarrolló entre 1818 y 1820, la cual se esparció por la India y acto seguido recorrió varios países asiáticos; casi 10 años más tarde, en 1829, partió de Astrakán hacia el continente europeo, llegando así de Inglaterra a Quebec y posteriormente a Estados Unidos; en 1833 entró a México y cuatro años después a Centroamérica.²

Las autoridades mexicanas intentaron prevenir la entrada de la enfermedad al país, ya que en el mes de agosto de 1833 se publicaron las medidas a seguir: habría un comisionado para cada una de las 244 manzanas de la capital, encargado de la atención de los coléricos. Las Juntas Superior y Municipal de Sanidad, establecidas por el Ayuntamiento y la Facultad Médica, tenían el objetivo de mantener la expansión del cólera al mínimo, con el propósito de vigilar el cumplimiento del protocolo sanitario ya expuesto. Se habilitaron hospitales y cementerios, aunque a pesar de los esfuerzos se perdieron aproximadamente catorce mil vidas entre agosto y noviembre de 1833. El problema fue que, pese a desplegar medidas de higiene y medicamentos para el combate al cólera, no se conocía el actuar de la enfermedad.³

Aunado a esto, el avance de esta epidemia implicó evidenciar el gran problema de mala higiene e insalubridad en el que se vivía; eso explica la decisión de los gobiernos estatales, como en el caso de Puebla, de establecer la prioridad de evitar encharcamientos, suciedad y evitar la construcción de cementerios.⁴ Otro de los conflictos para enfrentar la epidemia, era la escasa cantidad de médicos que existían debido a que en muchos estados, como Yucatán, la profesionalización de la medicina se dio tiempo después. Mientras tanto,

¹ Patricia Bustamante y Víctor Tovar, "Historia del cólera en el mundo y México", *Ciencia Ergo Sum* 7, núm. 2 (2000): 178.

² Miguel Ángel Cuenya "El *cholera morbus* en una ciudad de la provincia mexicana. Puebla de los Ángeles en 1833", *Nuevo Mundo, Mundos Nuevos, Debates* (2007). Disponible en: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/3103> (Fecha de consulta: 28 de octubre de 2020).

³ Bustamante y Tovar, "Historia del Cólera...", 180

⁴ Cuenya, "El *cholera morbus*...".



estuvieron al mando los párrocos, se instruyó a más personas como “comisionados practicantes” y se utilizaban principalmente remedios herbolarios.⁵

El cholera morbus en Nuevo León

En Nuevo León se contabilizaron 21,118 víctimas del cólera, de las cuales 4,741 fueron mortales. La primera víctima se registró el 27 de julio de 1833, según la interpretación de Portillo del Archivo de la Arquidiócesis de Monterrey.⁶ El siete de agosto del mismo año, se informó en el Periódico Oficial de Nuevo León la entrada de la epidemia por los pueblos fronterizos de Tamaulipas dieciocho días antes, reportándose las primeras cinco víctimas en Nuevo León.

José Eleuterio González, personaje de gran relevancia para la historia de la medicina en el estado, escribió en su obra *Un punto de higiene pública, sepulturas, aplicado a la ciudad de Monterrey de Nuevo León*, la situación de los cadáveres de los enfermos coléricos:

la Junta de Sanidad dispuso entonces que no se removiera para nada la tierra del cementerio: sino que todos los muertos del cólera se enterraran en la comenzada capilla del convento de Capuchinas, que es hoy el cuartel de Iturbide; pasado el cólera, volvieron a enterrarse los muertos en el cementerio...⁷

También mencionó que los cadáveres de quienes morían por esta y otras enfermedades, como la viruela, la escarlatina, el sarampión u otras consideradas miasmáticas, no debían ser abiertos, pues el miasma permanecía en ellos por muchos años más, mezclándose con el polvo de los restos y la tierra a su alrededor, por lo que exhumar el cadáver de un “viruliento” treinta años después, podría nuevamente dar origen a una epidemia, puesto que no se conocía cuánto tiempo sobrevivía el miasma.⁸

En la entidad, la enfermedad fue enfrentada por Manuel María de Llano, gobernador interino y médico de profesión. Pascual Constanza fue el primero en tratar el cólera con

⁵ Paola Peniche Moreno, “Terapéutica para tratar el cólera en Yucatán, México (1833-1853). Medicina fisiológica, herbolaria local y régimen moral”, *Asclepio* 68, núm. 1 (2016) Disponible en: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/688/1000> (Fecha de consulta: 28 de octubre de 2020).

⁶ José Antonio Portillo Valadez, *Hospital de Pobres Nuestra Señora del Rosario de Monterrey (1793-1857)* (México: Desarrollo Litográfico, 2016), 97.

⁷ José Eleuterio González y Armando Hugo Ortiz Guerrero, *Publicaciones del Dr. José Eleuterio González en Ciencias Médicas. Tomo III* (México: UANL, 2013), 54.

⁸ González y Ortiz, *Publicaciones del Dr. José Eleuterio...*, 61.



sulfato de quinina, mientras que José Christobal Garfias, director del Hospital de Pobres, trataba a los enfermos con friegas de vinagre, mostaza y alcanfor, en un trapo de lana.⁹

Décadas más tarde se presentarían otros brotes de cólera en el estado, pero poco se ha estudiado sobre la primera oleada, de hecho son escasas las fuentes bibliográficas que tratan el tema por sí solo, dado que únicamente existen menciones en artículos de investigación y otras publicaciones. Sin embargo, la información que albergan los archivos dentro de los documentos históricos contemporáneos de la época es vasta, junto a las publicaciones del Periódico Oficial de Nuevo León, que son valiosas fuentes de referencia para adentrarnos en el conocimiento de este tema.

Análisis del manejo de la epidemia de cholera morbus según el Periódico Oficial de Nuevo León

El *Periódico Oficial* o *Gaceta Constitucional*, es el documento que avala las decisiones tomadas por la autoridad estatal. Actualmente es publicado en línea y es de libre consulta, especialmente los ejemplares de mayor antigüedad, que se encuentran resguardados en el Archivo General del Estado de Nuevo León. Para esta investigación se consideraron los cuarenta y ocho ejemplares publicados cada jueves de 1833. El 14 de febrero, se publicó la aparición del cólera en Chiapas, la cual es una de las primeras menciones que se encuentra del tema en dicho año.

En Nuevo León, así como en la Ciudad de México, se formó una Junta Sanitaria de la que se hablaba en este mismo ejemplar de forma breve como continuación de una sesión previa del día diecisiete de marzo según lo redactado, donde únicamente se estableció que conforme al artículo 94° del decreto número 179, se conformaría una Junta de Sanidad que haría todas las observaciones necesarias sobre las enfermedades y epidemias con la tarea de investigar sobre ellas sus causas y remedios.¹⁰ En esta publicación, no se encontró alguna otra mención sobre el trabajo que realizó esta Junta, cómo estaba conformada o cuáles fueron sus aportaciones al manejo de la enfermedad.

Causas y síntomas

El 7 de febrero de 1833 se publicó la última parte de un dictamen sobre cómo se transportaba la enfermedad de un lugar a otro: la vía era mediante buques y navíos, en

⁹ Portillo Valadez, *Hospital de Pobres...*, 83-96.

¹⁰ *Periódico Oficial del Estado de Nuevo León*, 14 de febrero de 1833.



contacto con las playas y puertos, cuando venían de países infestados por la enfermedad, ante lo cual se aunaba la prevención interceptando los viajes y aislando a los infectados. De igual forma, se comentaba que la propagación se daba a través del aire. En otros países, no se creía que la enfermedad fuera contagiosa, como en la India o en Rusia, ya que se dieron cuenta que podía tratarse conservando la higiene pública en buenas condiciones.

En el suplemento de la gaceta número 362, del jueves veintisiete de junio de 1833 se dieron a conocer los síntomas que acompañaban a la enfermedad: mareos, dolor en la boca del estómago, basca (náuseas), vómitos, evacuaciones abundantes, calambres y un sudor frío que probablemente hacía referencia a la fiebre.

Las enfermedades estacionales predisponían a un mayor riesgo de contagio, aunque también la situación variaba según las causas particulares de cada individuo:

todas las afecciones y pasiones fuertes del ánimo, y los trabajos escesivos del espíritu, como la cólera, la ira, el pesar, la desesperación, el terror, el miedo á la epidemia, las fuertes meditaciones y cabilaciones, el estudio muy tenaz &c; (...) trabajar con moderación, distraerse, hacer moderado ejercicio; en una palabra, procurar que tanto el ánimo como el ejercicio estén cómodos, y evitar todo lo que sea capaz de perturbar el espíritu o alterar la maquina del cuerpo.¹¹

El extracto citado ejemplifica la importancia que le daban a la cuestión emocional y espiritual dentro del padecimiento de las enfermedades en esta época. Otros factores a considerar en ese momento, eran las circunstancias climáticas o del ambiente, tales como el exceso de humedad, el uso de ropa muy ligera, la basura acumulada, la suciedad de los caños, el estiércol o el excremento acumulado en lugares destinados a la vivienda, además del consumo en exceso de alimentos o bebidas. Todo esto propiciaba las condiciones necesarias para el desarrollo de la bacteria, que en ese entonces no se conocía, pero la información que circulaba ameritaba que la enfermedad proviniera de la insalubridad.

Medidas preventivas

Nuevamente se recomendaba aquietar los espíritus, vivir sin temor a la enfermedad y preservar la tranquilidad del alma como acciones importantes para la población de la época. El primero de agosto se enlistan acciones básicas de limpieza que pueden ayudar a la prevención: mantener adecuada ventilación al no usar cortinas, evitar acumulación de restos

¹¹ *Periódico Oficial del Estado de Nuevo León*, 22 de agosto de 1833. El apartado fue transcrito de la fuente original conservando las faltas ortográficas.



de animales y/o vegetales, deshacerse de animales domésticos inútiles, utilizar prendas de lana o franela para mantenerse bien abrigado, establecer una rutina de vida activa, no exponerse a temperaturas bajas y por eso mismo, estar en casa temprano por la noche.

La dieta, si contenía carne, debía ser bien cocida y baja en grasa, el agua podía mezclarse con algún tipo de licor o complementarse/reemplazarse por infusiones de manzanilla o hierbabuena. Tenían que evitarse las bebidas alcohólicas fuertes o poco fermentadas como la cerveza: “Se há demostrado con un gran numero de ejemplos que el cholera ataca con preferencia, como ya hemos dicho, á los ebrios [...]”.¹²

El 8 de agosto, Manuel María de Llano publicó una serie de prohibiciones e implementación de acciones legales para quien no cumpliera con lo requerido: no se comerciaban frutas que provinieran de otro lado del país o fueran extranjeras, no se podían degollar animales de consumo dentro de los cuatro puntos cardinales de la ciudad, debía cuidarse la materia prima de las jabonerías y manufacturas de pieles, los bailes solo se hacían hasta las diez de la noche y no se consumían bebidas alcohólicas dentro, no se vendía semilla ni grano común, y por último, las fincas urbanas se limpiaban cada tercer día con cuatro regidores que verificaban que así se cumpliera. El ayuntamiento vigilaba el cumplimiento de estas medidas e informaba al Gobierno Estatal cada ocho días.

El 5 de septiembre se volvió a mencionar “evitar todas las pasiones fuertes”,¹³ y se complementó lo anteriormente publicado con una serie de sugerencias sobre alimentos que no se podían considerar en esos momentos de crisis sanitaria, encontrándose entre ellos una gran cantidad de frutas, verduras, repostería y cualquier alimento irritante, como especias o chile. En el caso del consumo de legumbres, como frijoles y lentejas, se prefería únicamente tomar el caldo.

Métodos curativos

Acerca de este tema, se localizó una gran cantidad de información, ya que bastantes remedios fueron publicados por distintos médicos en varias páginas del periódico oficial. La mayoría se enfocaba en el uso de la herbolaria, se mezclaban algunas hierbas y se completaba el tratamiento con el uso de sinapismos, cataplasmas y fricciones, hechas con trapos de lana, bayeta o cepillos. Como dieta, mientras se padeciera el mal colérico, debía

¹² *Periódico Oficial del Estado de Nuevo León*, 1 de agosto de 1833. El fragmento fue transcrito de la fuente original conservando las faltas ortográficas.

¹³ *Periódico Oficial del Estado de Nuevo León*, 5 de septiembre de 1833.



consumirse únicamente atole; una vez recuperado, el paciente podía incorporar caldos y sopas poco a poco.

Algunos de los recursos más usados fueron: infusión de manzanilla, palma de christi, mostaza, láudano, polvo de cantáridas, flores cordiales, aguardiente alcanforado, trementina, vinagre, mostaza, malva, sauco, borraja, amapola, cuerno de ciervo, jarabe de meconio, amoniaco líquido, licor anodino, alkali, bálsamo de Guatemala, agua de azahar, toronjil, hierbabuena, tintura de opio, hipepecauna, linaza, sal de ajenos, tequesquite, agua gomada, huaco, agua de la reyna, agua clorada, ceniza, limón, canela, ruda y tabaco.

Se mezclaban entre sí en su forma natural, en aceite o esencia, como harinas, preparadas como cocimientos, y se complementaban con infusiones de manzanilla o hierbabuena. Otros, se utilizaban para las friegas, o también, para mantener el calor del enfermo, se empleaba algún material que pudiera calentarse como el fierro o los bultos de arena.

En realidad, siendo el cólera un padecimiento bacteriano, las infusiones y demás tratamientos únicamente tenían la tarea de aminorar los síntomas como la fiebre, los fuertes dolores y las náuseas, no ofrecían un remedio definitivo. Para esta época, la herbolaria era no solo un auxiliar en el tratamiento de múltiples enfermedades, sino la primera herramienta a utilizar por la población en general, mezclada con algunas técnicas como las sangrías.

En cuanto a qué tanta efectividad tuvo cada uno de los recursos contra estas manifestaciones físicas en específico, tal vez la manera de saberlo sería integrando un análisis comparativo de cada uno de ellos para observarlos tomando en cuenta cuál es el uso que se le da a cierto remedio en la actualidad. Durante el siglo XIX, la práctica médica se fue profesionalizando y se integraron poco a poco innovaciones tecnológicas en instituciones de salud que aparecieron en este siglo, sin embargo, la herbolaria no desapareció. Casi a finales de siglo, José Eleuterio González escribió su trabajo *Un discurso y un catálogo de plantas clasificadas, dirigido a los alumnos de la Escuela de Medicina de Monterrey*, construyendo una lista de 375 especies, en la que podemos localizar algunos de estos elementos botánicos que fueron empleados contra la *cholera*.

La situación era similar para el resto de los estados de la República, pues la epidemia fue enfrentada en parte por médicos, acompañados de religiosos, así como de otros vecinos de las ciudades; en su mayoría también por medio de la herbolaria. En la gaceta constitucional se integraron también los remedios recomendados desde otros lugares del



país; por ejemplo, el 29 de agosto se publicó el método utilizado en el estado de Zacatecas con supuesto éxito.

El remedio “milagroso” se componía de tres legías o agua de cal, dos adarmes de tequesquite, dos dichos de flor de ceniza y dos de agua de cal, con opción a sustituirse por sal, ajo y mezcal si no se contaba con recursos, además de que se hacían frotaciones con bayeta, unción con aguardiente, tabaco, mostaza molida, alcanfor y cantáridas. Si era necesario se extraían de cuatro a ocho onzas en una sangría. Dentro de la dieta, el enfermo colérico consumía únicamente cocimientos de cebada, linaza y arroz. Se utilizaban las ligaduras para evitar calambres. En Nuevo León, Portillo encontró que en los gastos del Hospital para Pobres se registró la compra de hilo, que muy seguramente se utilizó para este fin.¹⁴

En el Estado de Michoacán, se recomendó como forma de curar la enfermedad el agua clorada, la cual se obtenía combinando ocho onzas de agua con media de cloro líquido o cloruro de sodio. En la ciudad de Mérida, para los estragos que dejaba la enfermedad (como sed, ardor en el estómago, volver la comida, asedias, blanduras, cólicos o estreñimiento) se llegó a utilizar polvo de quina en maceración, o copalchi. Para las asedias se contaba con el agua de carbón; para las irritaciones, con horchata de sagú y láudano; y para los cólicos, el combate era con infusiones, y el estreñimiento con cocimiento de malva.

Estos fragmentos de las notas periodísticas sirven para ejemplificar la situación a nivel nacional de la salud pública, las similitudes y diferencias que había entre una región y otra en lo que respectaba al conocimiento y disponibilidad de recursos, personal e instalaciones. Revisando esta información, podríamos suponer que los estragos que dejó en la población esta epidemia, tuvieron importancia para la cuestión demográfica, pues se mencionaron víctimas mortales y también se propiciaron cambios en el modo de vida de los habitantes, al implementar medidas en pro de la higiene pública.

Conclusión

Uno de los aspectos más importantes que podemos destacar de todo lo recabado en esta investigación es que el *cholera morbus* era la primera enfermedad en denotar las malas condiciones de higiene y salud pública que se tenían a nivel mundial, nacional y local. Por lo mismo, dentro de las medidas preventivas se estableció primero que nada el

¹⁴ Portillo Valadez, *Hospital de Pobres...*, 98.



mantenimiento del orden público, con lineamientos de sanidad más estrictos de los que alguna vez se habían tenido. Las costumbres y parte de los negocios que existían en ese tiempo, dejaban excedentes de residuos en zonas pobladas, como en Nuevo León, donde se dio el mantenimiento de ciertos animales dentro de las casas para utilizarlos como alimento, o se presentó la manufactura de pieles y jabones en ciertos espacios.

También sucedió en otras ciudades, en las que se ordenó la construcción de cementerios por la misma razón, para llevar a cabo las medidas de higiene propias de una sepultura. La situación en Nuevo León fue similar a lo que vivieron otros estados, como Yucatán, y aunque la práctica médica todavía no se había profesionalizado para esta fecha en muchos lugares del país, se puede decir que la ciudad que mayores medidas tomó fue la capital, pero habría que comparar las estadísticas de censos posteriores a lo ocurrido para determinar si la toma de estas prevenciones en la Ciudad de México en realidad tuvo efecto sobre el detenimiento de la enfermedad.

Se logró el objetivo de la investigación en gran parte, que era construir una historia de la visión de las autoridades sobre la llegada del cólera a partir de lo publicado en el *Periódico Oficial del Estado de Nuevo León*. Efectivamente, las publicaciones que se hicieron ahí fueron contemporáneas a los hechos y ofrecen información amplia y presentada de forma lineal conforme al avance de la epidemia. Son un gran aporte para seguir estudiando el cólera en la entidad y la región noreste, pero también para continuar contextualizando acerca de la salud pública anterior al conocimiento médico-científico profesional. Su consulta es una forma de establecer los antecedentes de lo que pocos años después se conocería como medicina, de saber qué recursos fueron utilizados por tantos años y cómo evolucionaron en épocas posteriores con instituciones de salud ya establecidas.

Con el fin de ampliar esta investigación, sería pertinente revisar también los censos para conocer de forma certera cuáles fueron las afectaciones que sufrió la población en distintos sectores; también, revisar más documentos históricos de distintos archivos como el archivo de la arquidiócesis o los informes de gobierno, pues estos permitirían acrecentar más la información sobre las instituciones y médicos involucrados en la batalla contra esta enfermedad.

Un último aspecto desde un punto de vista más reflexivo: así, el cólera como tantas otras epidemias vividas a lo largo de la historia, transformó la vida de los habitantes y de los encargados de la atención de la salud y del desarrollo de medidas contra la enfermedad.

Conocer el funcionamiento de un nuevo virus o bacteria es algo complejo que tarda años y el camino no es fácil, pero esto no se sabe hasta que ocurren situaciones como esta nueva pandemia de COVID-19, por eso es importante tener conocimiento desde una perspectiva histórica acerca de este tema.

Referencias

-Documentales:

Archivo General del Estado de Nuevo León (AGENL):

Periódico Oficial del Estado de Nuevo León, (7/02/1833-10/10/1833)

-Bibliografía:

González, José Eleuterio y Armando Hugo Ortiz Guerrero. *Publicaciones del Dr. José Eleuterio González en Ciencias Médicas. Tomo III*. México: UANL, 2013.

Portillo Valadez, José Antonio. *Hospital de Pobres Nuestra Señora del Rosario de Monterrey (1793-1857)*. México: Desarrollo Litográfico, 2016.

-Artículos de revistas académicas:

Bustamante, Patricia y Víctor Tovar. “Historia del cólera en el mundo y México”, *Ciencia Ergo Sum* 7, núm. 2 (2000): 178-184.

Cuenya, Miguel Ángel. “El cólera morbus en una ciudad de la provincia mexicana. Puebla de los Ángeles en 1833”. *Nuevo Mundo, Mundos Nuevos, Debates* (2007). Disponible en: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/3103> (Fecha de consulta: 28 de octubre de 2020).

Peniche Moreno, Paola. “Terapéutica para tratar el cólera en Yucatán, México (1833-1853). Medicina fisiológica, herbolaria local y régimen moral”. *Asclepio* 68, núm. 1 (2016). Disponible en: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/688/1000> (Fecha de consulta: 28 de octubre de 2020).

Medicina, remedios caseros y medidas de prevención para combatir el cólera en el México del siglo XIX

*The Medicine, home remedies and preventive measures to combat cholera
in 19th century Mexico*

Rogelio Pérez Ruíz Flores

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

Lic. en Historia

5° semestre

rogerperezrf@yahoo.com.mx

RESUMEN: Durante el siglo XIX México sufrió una importante cantidad de guerras civiles, intervenciones extranjeras y procesos políticos que iban encaminados a la creación de un modelo de gobierno idóneo para la recién formada nación. Tales conflictos trajeron consigo hambre, pobreza y enfermedades. De estas últimas el cólera fue sin duda la más mortal, pues azotó a la población en forma de epidemia en los años 1833 y 1850. Ante la gravedad de la situación médicos, autoridades y curanderos locales se vieron en la necesidad de poner en práctica viejos, nuevos y tal vez desesperados métodos, remedios y medidas para hacer frente y contrarrestar a la mortal enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Cólera; Medicina; Remedios caseros; Medidas preventivas; Epidemia.

ABSTRACT: During the 19th century, Mexico suffered a significant number of civil wars, foreign interventions, and political processes that were aimed at creating an ideal model of government for the newly formed nation. Such conflicts brought with them hunger, poverty and disease. Of the latter, cholera was undoubtedly the deadliest, which hit the population in the form of an epidemic in the years 1833 and 1850. Given the seriousness of the situation, doctors, authorities and local healers were forced to put old, new and perhaps desperate methods, remedies and measures to deal with and counteract the deadly disease.

KEYWORDS: Cholera; Medicine; Home remedies; Preventive measures; Epidemic.



Introducción

El siglo XIX mexicano fue sin duda uno de los más turbulentos en su historia. A lo largo de este la población tuvo que vivir una insurrección que dio origen a su independencia de la corona española, además de la creación de dos imperios y una serie de movimientos armados a causa de la inestabilidad política que buscaba implementar un modelo de gobierno adecuado para una nación recién conformada. Como consecuencia de todas estas situaciones dominaban entre la mayoría de los habitantes la pobreza, el hambre y las enfermedades. Dentro de estas últimas, el cólera fue la que más causó estragos entre los mexicanos. Las condiciones sanitarias, así como la higiene pública, no eran eficientes y con la constante efervescencia entre los diferentes grupos sociales y políticos tanto la insalubridad, como los contagios, se incrementaron en gran medida.

Así pues, la medicina, profesional y casera, se vio en la necesidad de buscar, de manera desesperada, una forma de combatir tan letal enfermedad. Dicho esto, el propósito de este ensayo será hacer un breve recorrido entre los diferentes tratamientos, remedios y medidas preventivas que médicos y curanderos locales practicaron a fin de contrarrestar los síntomas durante las epidemias de cólera en el siglo XIX en México. Sumado a esto se hablará sobre los orígenes de la enfermedad, cómo fue su llegada a este país, su biología y finalmente la efectividad que dichos remedios y medidas tenían frente al desarrollo del padecimiento.

Antecedentes, el origen de un mal letal

Los primeros registros del también llamado *Cholera morbus* se remontan hasta los tiempos de la Grecia clásica y la antigua India durante las grandes campañas militares de Alejandro Magno.¹ Una inscripción en un monolito en uno de los templos en Gujrat en la India Occidental hacía referencia a la existencia de dicha enfermedad y precisamente durante el siglo XIX numerosos estudios dieron fe de una serie de brotes que azotaron Calcuta y otras zonas de Asia durante los siglos XVI y XVII causando una gran mortandad, por lo que se ha llegado a suponer que dicho mal tuvo su origen en aquella lejana región.

¹ Víctor Tovar y Patricia Bustamante, “Historia del cólera en el mundo y México”, *Ciencia Ergo Sum*, 7, núm.2, 2000, 179.



Dando un salto en el tiempo el periodo que abarca los años de 1817 a 1838 es importante porque se originó la primera pandemia de cólera en la misma India la cual logró expandirse a varios países hasta alcanzar Europa usando los ríos como principal medio de propagación. Con probable inicio en Bengalia el cólera se cobró, en lapso de una semana, veinte mil vidas solo en ese lugar², cifra que demuestra la brutal letalidad con la que puede atacar en las condiciones propicias.

De 1818 a 1820 se esparció a lo largo del país, Burma y Siam son infectadas vía terrestre en 1819, mientras que por mar alcanzó a Bangkok, Malasia y Singapur al año siguiente y para 1822 Indonesia, China, Filipinas y Japón tuvieron la misma suerte. Durante la siguiente década se sumaron a la lista los países de la península arábiga, Mongolia, Rusia, Finlandia, Polonia, Austria, Hungría y casi el resto de las naciones europeas. En 1832, el cólera se presentó por primera vez en América y para la primavera de 1833 las costas y el altiplano de México estaban totalmente invadidos. Después de este primer episodio, no hubo un nuevo brote en el país hasta 1850, puesto que otros brotes esporádicos con menor impacto se dieron a finales de siglo. Los datos que se tienen sobre el cólera en México se deben principalmente a los relatos y testimonios recopilados por los médicos de la época que se dieron a la tarea de investigar toda información referente al tema que se había generado en varias partes del mundo. Aunque se desconoce exactamente cómo arribó la enfermedad al territorio mexicano, se tiene la creencia de que provino de Cuba o de Nueva Orleans y encontró en el puerto de Tampico el lugar perfecto para proliferar.

No tardó mucho en desplazarse por San Luis Potosí, Guanajuato y Querétaro hasta llegar a la Ciudad de México. En ese momento la recién creada Facultad Médica del Distrito Federal y el Establecimiento de Ciencias Médicas eran los organismos encargados de regular a la medicina y a todos los que la practicaban. No fue sino hasta 1836 cuando logró consolidarse como gremio con la fundación de la Academia de la Medicina. A partir de ese momento los médicos mexicanos se vieron influenciados de manera importante por sus colegas franceses, se replicó el programa francés de estudios médicos y se trajeron libros, ordenando que los médicos debían hablar y leer francés, así como hacer una estancia en Francia si querían lograr reconocimiento.³ La segunda ola de

² Tovar y Bustamante. "Historia del cólera...", 179.

³ Ana Cecilia Rodríguez de Romo y Martha Eugenia Rodríguez Pérez, "Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX", *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, 5, num.2 (Julio-Octubre 1998), 294.



cólera, también con origen en Tampico, llegó oficialmente a la capital el 19 de mayo de 1850 y se declaró erradicada el 2 de septiembre del mismo año. El Ministerio de Justicia y Asuntos Eclesiásticos informó al Consejo de Salubridad el número de decesos relacionados al cólera en la capital: aproximadamente 14 mil vidas en 1833 y 9,619 en 1850.⁴

Biología de la enfermedad

El cólera es una infección intestinal aguda causada por la ingestión de *Vibrio cholerae*, una bacteria presente en aguas y alimentos contaminados por heces.⁵ Se transmite a través de estos y está relacionado en gran medida con un acceso insuficiente al agua purificada y a un saneamiento inadecuado, su impacto es aún mayor en zonas con carentes infraestructuras medioambientales o de tratamiento de agua, por ello, los países en situaciones de emergencia son más vulnerables a nuevos brotes. El agente infeccioso es un bacilo aerobio que fue descubierto en el año de 1883 por Robert Koch y puede sobrevivir por periodos de 7 a 14 días fuera del organismo.⁶ Se ha considerado al hombre como el único reservorio del patógeno, aunque también es posible que otros organismos acuáticos como moluscos, cangrejos y ostras sirvan también como reservorio. Como se ha mencionado, la vía de entrada de la enfermedad es por la boca y esto sucede cuando se bebe agua o se consumen alimentos contaminados por heces o vómito de portadores.

Su principal manifestación es la diarrea, presentándose inicialmente con deposiciones que al cabo de unas horas se tornan voluminosas y acuosas con un aspecto casi transparente similar al agua de arroz. En un adulto el gasto fecaloide puede ser de 20 a 30 litros al día por lo que una deshidratación puede resultar mortal aún en los cuerpos más sanos. Personas con sistemas inmunológicos debilitados como niños con desnutrición o pacientes portadores de VIH corren un riesgo de muerte extremadamente alto en caso de ser infectados. Otros síntomas que pueden acompañar al cólera pueden ser cólicos intensos, vómitos acuosos, borborigmos intestinales, hipotermia, fiebre y convulsiones. Consecuentemente se pueden presentar complicaciones como alteración de conciencia, debilidad muscular, calambres, pulso débil, arritmias cardíacas e insuficiencia renal

⁴ Tovar y Bustamante, "Historia del cólera...", 180.

⁵ OMS. "Prevención y control de los brotes de cólera: política y recomendaciones de la OMS", 2011. <https://www.who.int/topics/cholera/control/es/> (Fecha de consulta: 13 de diciembre de 2020).

⁶ OMS. "Prevención y control de los brotes de cólera...".



aguda.⁷ Ante una comunidad con los cuidados y la infraestructura adecuada la letalidad no pasa del 1%, no obstante, a falta de higiene, atención oportuna y campañas educativas la letalidad puede alcanzar un 50%.⁸

Medicina, remedios caseros y medidas preventivas durante el siglo XIX

Durante la primera pandemia de cólera en 1833 las autoridades del país decidieron tomar una serie de prevenciones para evitar la propagación de la enfermedad. Sin embargo, no se sabía a ciencia cierta de qué se trataba y mucho menos cómo combatirla. Como parte de las medidas se ordenó establecer en cada una de las 244 manzanas de la Ciudad de México un comisionado encargado de atender enfermos, reportar defunciones y autorizar medicamentos, además de facilitar alimentos y vestido a los enfermos pobres. Sumado a esto el Ayuntamiento y la Facultad Médica de México establecieron como medidas higiénicas la ventilación, la fumigación con cuernos quemados, la prohibición de venta de frutas y verduras y la inspección en la matanza del ganado.⁹ De igual manera, se habilitaron algunos locales como hospitales y se contrataron carros para recoger cadáveres y depositarlos en cementerios especiales. Lamentablemente las medidas no surtieron el efecto esperado debido al gran número de cuerpos que tuvieron que ser apilados en los cementerios, lo que causó nuevos focos de infección.

El cólera llegó a Veracruz en agosto de 1833, no obstante, desde principios de año los habitantes del puerto tenían conocimiento de los estragos que la enfermedad estaba causando en otros lugares. Al ser un punto clave en el tránsito marítimo a nivel nacional tanto autoridades como pobladores comenzaron a caer presas del miedo ante la posibilidad de un brote repentino, ante ello, Lucas Alamán, secretario de Relaciones Exteriores, ordenó prohibir el desembarco de pasajeros y mercancías procedentes de lugares donde hubiera epidemia.¹⁰ Así mismo, se tomaron medidas en relación a la sanidad y limpieza de las calles y los hospitales de caridad y corrección, siendo los reos los encargados de tales actividades. Desde la época de la Colonia era bien sabido que el puerto de Veracruz era un lugar insalubre y fértil para todo tipo de enfermedades dado su clima, el constante ir y venir de productos y personas además de la falta de higiene

⁷ Laura Margarita González Valdez y María de la C. Casanova Moreno, "Cólera: historia y actualidad", *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 15, num.4, (Octubre-Diciembre 2011), 287.

⁸ González Valdez y Casanova Moreno, "Cólera: historia...", 286.

⁹ Tovar y Bustamante, "Historia del cólera...", 180.

¹⁰ Silvia María Méndez Maín, "Crónica de una epidemia anunciada: el cólera de 1833 en la ciudad de Veracruz" *Signos Históricas*, 18, núm.36 (Julio-Diciembre 2016), 58.



pública, algo común por aquellos años. Justo por lo anterior, era solo cuestión de tiempo para que el cólera se esparciera por el puerto.

Yucatán fue otro de los puntos donde el cólera azotó gravemente. Ahí, tal como en otras regiones de clima húmedo no solo en México sino en el mundo, se tenía la teoría de que las enfermedades se propagaban gracias a los miasmas, es decir, los vapores que emanaban de los cuerpos enfermos, los cadáveres o las aguas estancadas, y que, al entrar en contacto con la piel, al ser ingeridos o respirados, podían provocar graves padecimientos al interior del cuerpo. Estas ideas obtuvieron fuerza a partir de las aprensiones empíricas sobre la relación entre sitios fétidos y epidemias. De tal forma, para la prevención, las autoridades yucatecas buscaron eliminar los focos de emanación de miasmas mediante la higiene y aislando o purificando el aire.¹¹

En aquel momento la medicina fisiológica estaba en su apogeo en Francia por lo que métodos y tratamientos relacionados a esta rama se enseñaban y practicaban en México. Así pues, los médicos en Yucatán siguieron dos tipos de tratamiento: revulsivos y antiflogísticos. Dentro de los tratamientos revulsivos se encuentran vómitos, lavativas y purgantes. En cuanto a las terapias antiflogísticas, su principal técnica consistía en la flebotomía, de tal forma, se recurría a los barberos, personas que desempeñaban un oficio relacionado a la medicina empírica desde siglos anteriores, para aplicar sanguijuelas, ventosas y sangrar a los enfermos mediante cortes diminutos, en el caso específico del cólera, dichos los cortes eran en el brazo.¹² Irónicamente, debido a la falta de conocimientos, estos procedimientos resultaban altamente contraproducentes en los pacientes infectados.

Otros métodos incluían la aplicación de diferentes sustancias químicas, minerales o botánicas que se administraban en cantidades y formas variables dependiendo las fases identificables en la enfermedad. Dicho esto, encontramos como remedios la ingesta de un té caliente de hojas de naranjo agrias; beber agua de maíz con hierbabuena, toronjil o epazote; cocimientos de planta sanguinaria; cocimiento de cáscara de granada con seis gotas de tintura tebaica; comer chile habanero con sal y alternarlo con cocimiento de sanguinaria o también beber cocimiento de cogollo de naranjo agrio, espíritu de hierbabuena, entre 12 y 30 gotas de tintura tebaica y tomar caldo de limón con vinagre,

¹¹ Paola Peniche Moreno, “Terapéutica para tratar el cólera en Yucatán, México, (1833-1853). Medicina fisiológica, herbolaria local y régimen moral”, *Asclepio*, 68, núm.1 (2016), 4.

¹² Paola Peniche Moreno, “Terapéutica para tratar el cólera...”, 6.



sal y agua tibia.¹³ El gobierno yucateco decretó total libertad para adoptar el método que se creyese más conveniente. A estos también se les sumaron las súplicas y auxilios espirituales, frecuentes en las comunidades más religiosas. El papel de los párrocos resultó crucial pues eran los únicos que se habían ganado la confianza de los indios y habían logrado instarlos a seguir al pie de la letra la aplicación de los remedios, ellos atendían en sus residencias a los habitantes del pueblo y a gente de las poblaciones y haciendas vecinas e instruían a los líderes locales para que pudieran atender a sus enfermos. En los curas destacó el uso medicinal de plantas locales y el agua de maíz conocida como pozol.

En el caso de sustancias químicas y minerales se promovió el uso del acetato de plomo, el alcanfor, azufre, carbón, cloroformo, cloruro de mercurio, estricnina, éter, magnesia, quinina, sulfato de magnesio o también llamado Sales de Epsom, y sulfato de sodio, conocido como Sales de Glauber. En la actualidad se sabe que muchas de estas sustancias tienen un alto nivel de toxicidad o cuentan con propiedades narcóticas y su uso podía provocar síntomas parecidos a los de la enfermedad por lo que bien podrían haber sido confundidos con los efectos reales del cólera y perjudicar aún más a los pacientes. Plantas locales y foráneas como la mostaza, el ruibarbo, canela, menta, pimienta, jengibre, granada, palma, tabaco, peyote, guaco, manzanilla, tila, sábila, romero, ortiga, entre otras; eran usadas en infusiones o cataplasmas para reducir la irritación, para relajar los músculos, como estimulante o para controlar la diarrea. En algunas ocasiones servían como base para ser combinadas con otras sustancias químicas como el cloroformo.

El doctor guatemalteco Ignacio Vado Lugo llegó a Yucatán en 1833, estudió en Francia y estuvo involucrado en las tareas de prevención y cuidado de enfermos de cólera en la primera epidemia. Se asentó en el lugar y en 1853 escribió un breve ensayo titulado *Método curativo contra el cólera morbo* donde recomendaba el aseo individual y de espacios colectivos, el cuidado del comportamiento y la moral personales, alimentación y vestidos adecuados.¹⁴ De la misma forma sugirió que la mejor protección era el total aislamiento, detalló los síntomas para que la gente identificara la enfermedad y actuara oportunamente, optó por evitar el consumo de frutas indigestas como el aguacate, mango o chico zapote y señaló la importancia de que los enfermos usaran vestimenta ligera para

¹³ Peniche Moreno, “Terapéutica para tratar el cólera...”, 8.

¹⁴ Ignacio Vado Ignacio, *Método curativo contra el cólera morbo, sin necesidad de médicos botica*, (Mérida, Mariano Guzmán, 1853), citado en Peniche Moreno, “Terapéutica para tratar el cólera...”, 10.



hacer frente al calor de la región. Pese a su importante contribución, falleció por la misma enfermedad al poco tiempo.

En el estado de Michoacán la situación durante la primera epidemia se desarrolló de manera similar, la teoría de los miasmas estaba estrechamente relacionada con la posibilidad de contagio, pero la falta de higiene y los malos hábitos alimenticios también eran probables factores que aumentaban el riesgo de contraer la enfermedad. Dicho esto, la prevención del cólera en aquel lugar iría encaminada a evitar el consumo excesivo de licores, la ingestión de alimentos muy condimentados, de difícil digestión y de mala calidad. Igualmente había que evitar tener relaciones sexuales, a la par que era importante controlar sentimientos como la ira, los sustos, los pesares y la sugestión, que ocasionaban la propagación del padecimiento. La limpieza de la ropa y el cuerpo además del correcto aseo en las viviendas y los espacios de trabajo, eran parte de las recomendaciones que se debían seguir para evitar la epidemia. Para tal acción, el uso de cal y vinagre alcanforado era la mejor opción para lavar casas y talleres. Sumado a esto, y según los síntomas que se fueran presentando en los pacientes, se intentaba combatir el malestar a base de infusiones, sangrado con sanguijuelas, cataplasmas y friegas.¹⁵ El gobierno municipal de Morelia promovió en gran medida el cumplimiento de dichas medidas, evitó la acumulación de basura en los lugares públicos, exigió a los vecinos mantener su calle y caño limpios y publicó las recomendaciones de médicos alemanes que sugerían aplicar pequeñas planchas de cobre sobre el cutis como método precautorio.¹⁶

En 1850, en la Ciudad de México, mientras una nueva epidemia azotaba a la población, el doctor Felipe Castillo, en vista que los remedios tradicionales no tenían un efecto convincente, decidió inyectar a sus pacientes agua salada como una medida extrema. A falta de una jeringa apropiada el experimento falló en múltiples ocasiones, no obstante, aquella idea resultaría un método completamente innovador para la época, pues, el tratamiento actual contra el cólera consiste precisamente en la restitución de electrolitos y líquidos inyectando o ingiriendo soluciones de glucosa y cloruro de sodio. En ese entonces no se había comprobado aún que dicho procedimiento sería la base para un tratamiento efectivo en el futuro, pero el doctor Castillo aplicó los conocimientos que previamente había leído en un artículo del *Diccionario de Medicina* francés de 1840,

¹⁵ María del Carmen Zavala Ramírez, “El cólera en Michoacán y la federalización de las políticas sanitarias en el siglo XIX”, *Tzintzun. Revista de Estudios Históricos*, núm.46 (Julio-Diciembre 2007), 39-88.

¹⁶ Zavala Ramírez, “El cólera en Michoacán...”, 39-88.



donde un médico de aquel país realizó el mismo procedimiento durante la epidemia de 1834.¹⁷ Durante la segunda mitad del siglo se continuaron aplicando estas inyecciones en casos aislados, sin embargo, la falta de tecnología y conocimientos hizo que tal método fuera tomado como el producto de la intuición de algunos médicos y no como un descubrimiento revolucionario que más adelante encaminaría a un tratamiento eficiente contra el cólera.

Después de las grandes epidemias, durante la década de 1880, un nuevo brote puso en jaque a los habitantes de Colima y zonas aledañas. El gobierno local, a través del periódico oficial, ordenó algunas medidas preventivas, de tal forma que, encontramos el uso del azafrán, considerado como preservativo ante el cólera, las capsulas de quinina de Pelletier, la inyección de Grimault y Cía, las pastillas de Palangie, el vino y el jarabe de Dusart como remedios para evitar o combatir el padecimiento.¹⁸ Hacia esos años la medicina había evolucionado a grandes pasos, la teoría microbiana estaba de moda y poco a poco iría suplantando a la teoría miasmática comprobando que los pantanos y aguas estancadas eran ambientes propicios para la reproducción de microorganismos parasitarios y bacterias. Una medida crucial para evitar los contagios fue el embovedamiento de los ríos que recibían materias fecales, manteniendo a la suciedad fuera del alcance de la población. También se hicieron correr grandes cantidades de agua por los arroyos para la rápida circulación de las aguas negras, se desecaron las zonas empantanadas y se prohibieron los cultivos cenagosos como el arroz.¹⁹ Estas últimas medidas se lograron a petición de los habitantes y siguiendo las ideas higienistas del momento que fueron generalizándose a nivel mundial permitiendo que las ciudades fueran un poco más salubres evitando la creación de focos de infección y contagio.

A manera de conclusión

Las epidemias de cólera en México fueron un episodio importante en la historia del país. Solo en 1833 el cólera mató a 324,000 personas a lo largo del territorio nacional.²⁰ Es por ello que los médicos del siglo XIX hicieron todo lo que estaba a su alcance para tratar de combatir a la enfermedad. Así pues, se pueden encontrar una gran variedad de

¹⁷ Ana Celia Rodríguez de Romo, “El novedoso tratamiento del cólera realizado por un médico mexicano en el siglo XIX”, *Gaceta Médica Mexicana*, 131, núm.2, (Marzo-Abril 1995), 215.

¹⁸ Juan Pablo Angulo Partida, “El cólera y la fiebre amarilla en el estado de Colima, México (1880-1895)”, *Letras Históricas*, núm.23, (Otoño-Invierno 2020), 95.

¹⁹ Angulo Partida, “El cólera y la fiebre amarilla...”, 107.

²⁰ María de Lourdes Ydirín Alonso, “Epidemias en México” [Presentación PDF, Coordinación Nacional de Protección Civil], en Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED), 2018.



tratamientos, métodos, remedios caseros y medidas de prevención para evitar el contagio o disminuir los síntomas. La falta de conocimientos y tecnología, sumada a la gravedad de la situación en las ciudades, ocasionó que muchas de estas prácticas carecieran de un sustento científico razonable y que, por el contrario, resultaran aún más contraproducentes para los pacientes intensificando su malestar y acelerando su muerte.

La medicina tradicional y la herbolaria resultó en muchos casos mucho más eficiente que los métodos profesionales, pero no fue suficiente ante la brutalidad del cólera, enfermedad desconocida en tierras mexicanas, empero ayudó a contrarrestar brevemente los dolores de aquellos desafortunados que se contagiaban. En algunos casos, y tras cuidadosa observación y experimentación, la medicina presentó procedimientos eficientes y aunque más adelante se suplantarían con nuevos descubrimientos, en aquel momento significaron un avance revolucionario en la materia. En el caso de las medidas de prevención, la mayoría se realizaron según los conocimientos empíricos de las pasadas epidemias a lo largo de la historia nacional, y aunque algunas de ellas fueron fundamentales para evitar una mayor propagación, otras fueron intrascendentes para el control de la enfermedad.

Independientemente de su origen y su eficacia, la medicina, los remedios caseros y las medidas preventivas representan la idea que se tenía en relación a las enfermedades y su tratamiento durante el siglo XIX en México. Su uso y registro son un reflejo de la cultura de higiene y salubridad que se tenía en la época y sirven como un precedente y un pilar de la medicina moderna y profesional, además de ser un capítulo sumamente interesante en la historia de la medicina mexicana.

Referencias

-Bibliografía:

- Vado Lugo, Ignacio. *Método curativo contra el cólera morbo, sin necesidad de médicos botica*. Mérida, Mariano Guzmán, 1853. Citado en: Peniche Moreno, Paola. “Terapéutica para tratar el cólera en Yucatán, México, (1833-1853). Medicina fisiológica, herbolaria local y régimen moral”. *Asclepio* 68, núm. 1 (2016), 10. Disponible en: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/688/1000> (Fecha de consulta: 13 de diciembre de 2020).



-Artículos de revistas académicas:

Angulo Partida, Juan Pablo. “El cólera y la fiebre amarilla en el estado de Colima, México (1880-1895)”. *Letras Históricas*, núm. 23 (Otoño-Invierno 2020), 85-110. Disponible en: <http://www.letrashistoricas.cucsh.udg.mx/index.php/LH/article/view/7239/6512> (Fecha de consulta: 13 de diciembre de 2020).

González Valdez, Laura Margarita y María de la C. Casanova Moreno. “Cólera: historia y actualidad”. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio*, 15, núm. 4 (Octubre-Diciembre 2011), 280-294. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400025 (Fecha de consulta: 13 de diciembre de 2020).

Méndez Maín, Silvia María. “Crónica de una epidemia anunciada: el cólera de 1833 en la ciudad de Veracruz”. *Signos Históricos* 18, núm. 36 (Julio-Diciembre 2016), 44-79. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-44202016000200044 (Fecha de consulta: 13 de diciembre de 2020).

Peniche Moreno, Paola. “Terapéutica para tratar el cólera en Yucatán, México, (1833-1853). Medicina fisiológica, herbolaria local y régimen moral”. *Asclepio* 68, núm. 1 (2016): 133-152. Disponible en: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/688/1000> (Fecha de consulta: 13 de diciembre de 2020).

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia y Martha Eugenia Rodríguez Pérez. “Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX”. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, 5, núm. 2 (Julio-Octubre 1998), 293-310. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701998000200002#:~:text=Con%20raz%C3%B3n%20Rosenberg%20\(1987\)%20IIaa,influenza%2C%20fiebre%20amarilla%20y%20paludismo](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701998000200002#:~:text=Con%20raz%C3%B3n%20Rosenberg%20(1987)%20IIaa,influenza%2C%20fiebre%20amarilla%20y%20paludismo) (Fecha de consulta: 13 de diciembre de 2020)

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. “El novedoso tratamiento del cólera realizado por un médico mexicano en el siglo XIX”. *Gaceta Médica de México*, 131, núm. 2 (Marzo-Abril 1995), 213-217. Disponible en:



https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1995-131-2-213-217.pdf

(Fecha de consulta: 13 de diciembre de 2020).

Tovar, Víctor y Patricia Bustamante. “Historia del cólera en el mundo y México”. *Ciencia Ergo Sum* 7, núm. 2 (2000): 178-184. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/hist_colera_mundoymexico.pdf (Fecha de consulta: 13 de diciembre de 2020)

Zavala Ramírez, María del Carmen. “El cólera en Michoacán y la federalización de las políticas sanitarias en el siglo XIX”. *Tzintzun. Revista de Estudios Históricos*, núm. 46 (Julio-diciembre 2007): 39-88. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/898/89804602.pdf> (Fecha de consulta: 13 de diciembre de 2020).

-Sitios web:

Ydirín Alonso, María de Lourdes. “Epidemias en México” [Presentación PDF, Coordinación Nacional de Protección Civil], en Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED), 2018, http://www.cenapred.gob.mx/es/documentosWeb/Tertulias/Presentacion_Ing.Maria_Ydirin.pdf (Fecha de consulta: 13 de diciembre de 2020).

Entre el miedo y la esperanza. Las labores de los centros de rehabilitación contra la parálisis y secuelas de polio en México, (1940-1950)¹

Between fear and hope. The work of the rehabilitation centers against paralysis and polio sequels in Mexico, (1940-1950)

José Luis Gómez de Lara²

Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades.

Universidad de Guadalajara.

Doctor en Historia

amoyotl@hotmail.com

RESUMEN: Las epidemias de poliomielitis, convertidas en pandemia en la década de los cincuenta del siglo XX, afectaron también a México con graves brotes epidémicos, en especial los de los años 1951, 1953, 1955 y 1959. La enfermedad, despertó numerosos desafíos, uno de los cuales fue la rehabilitación física y mental de las personas con secuelas paralíticas en hospitales y centros de rehabilitación, con el objetivo de lograr su reincorporación a la colectividad. Estos centros, se adaptaron perfectamente ante la llegada de la poliomielitis, cubriendo estas necesidades terapéuticas.

PALABRAS CLAVE: Poliomielitis; México; Rehabilitación; Ortopedista.

ABSTRACT: The polio epidemics, which became a pandemic in the fifties of the twentieth century, also affected Mexico with serious epidemic outbreaks, especially those of 1951, 1953, 1955 and 1959. The disease aroused many challenges, one of them which was the physical and mental rehabilitation of people with paralytic sequels in hospitals and rehabilitation centers, with the aim of achieving their reincorporation into the community. These centers adapted perfectly to the arrival of poliomyelitis, covering these therapeutic needs.

KEYWORDS: Poliomyelitis; Mexico; Rehabilitation; Orthopedist.

¹ Agradezco al médico potosino Carlos Agustín Rodríguez-Paz por sus consejos y sugerencias para el desarrollo de este trabajo, así como por proporcionarme datos e información relevante con respecto al tema.

² Actualmente se encuentra realizando una estancia postdoctoral dentro del programa de Maestría en Historia del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades (CUCSH) de la Universidad de Guadalajara en México.



Introducción

La principal característica de la poliomielitis, es su capacidad de dejar graves secuelas bajo la forma de parálisis y deformidades. Ataca generalmente a los niños menores de cinco años, siendo poco frecuente en los primeros meses de vida del recién nacido, debido al efecto protector de inmunidad que le transfiere la madre al hijo a través de la leche materna. Después de 8 meses, tras la ablactación, el infante puede ser infectado por el poliovirus, invadiendo la médula espinal y afectando de manera aleatoria. El mecanismo de contagio es por contacto interhumano directo, por medio de secreciones de pacientes infectados (moco, gotas de la saliva, los esputos y las partículas de excrementos), aunque no tengan síntomas o manifestaciones de la enfermedad. Acto seguido, el infante con la enfermedad, comenzaba a padecer de fiebres, vómitos, se sentía cansado con rigidez en el cuello y dolores en piernas y brazos. Es en este instante, cuando surge la parálisis en su fase aguda, presentándose principalmente en las piernas, resultando así en atrofia muscular (pérdida de la fuerza de los músculos de las piernas y pies) o muy a menudo, en deformidad.

Cuando los niños no morían durante el período crítico de la enfermedad, unos pocos quedaban con los miembros superiores e inferiores paralizados. En todas las fases clínicas de la poliomielitis, la prevención y corrección de las contracturas y deformidades, se lleva a cabo mediante el empleo de técnicas de rehabilitación y la prescripción de aparatos ortopédicos. La rehabilitación estuvo a cargo de un médico rehabilitador que entre sus habilidades se incluía la administración de masajes, calor, luz, ejercicios, así como férulas y algunos tratamientos no quirúrgicos. Sin embargo, el cirujano ortopeda, se especializa en corregir deformidades (secuelas dejadas por la poliomielitis), lesiones de los huesos, articulaciones o músculos por medio de la cirugía o la aplicación de aparatos ortopédicos.

¿Qué es la poliomielitis o parálisis infantil?

La palabra poliomielitis, utilizada por primera vez en 1873 por el médico alemán Adolf Kussma (1822-1902), deriva de los elementos griegos *poliós*, (gris), *myelos*, (médula) y el sufijo *itis* (inflamación), de modo que podemos definir el término como una enfermedad infecciosa contagiosa provocada por un poliovirus que ocasiona parálisis de uno o más miembros. Y como ya mencionamos con anterioridad, atrofia en los músculos y retrasa el



desarrollo de los huesos,³ afectando principalmente a los niños menores de cinco años. La historia natural de la enfermedad se divide en: a) etapa aguda, b) etapa de convalecencia, que comienza a las cuarenta y ocho horas posteriores de haber cesado la etapa febril y termina de los dieciséis meses a los dos años después del principio de la enfermedad y se divide en la fase dolorosa y fase no dolorosa; y finalmente, c) etapa de secuelas.

La enfermedad es causada por tres tipos de virus designados 1, 2 y 3 o conocidos por los nombres de Brunhilde,⁴ Lansing⁵ y León,⁶ siendo el tipo 1 el responsable de la mayoría de los casos de la parálisis, ya que afecta los músculos de los dedos, manos y pies, acompañado de trastornos como la escoliosis (desviación de la columna vertebral) y deformidades permanentes en las piernas. La extensión de la parálisis es variada: de un solo músculo afectado hasta la parálisis total de los músculos del tronco y miembros inferiores. En casos muy graves, con parálisis de músculos respiratorios (diafragma), sólo el pulmón de acero podía mantener con vida al paciente.

Así, las salas de hospitales se llenaron de pulmones de acero de tipo Emerson durante el brote de poliomielitis de los años 1940 y 1950. Con los programas de vacunación contra la poliomielitis y la llegada de ventiladores modernos, que controlaban la respiración a través de la entubación de la vía respiratoria, el uso del pulmón de acero decayó. Sin embargo, después de evitar que se asfixiaran, lógicamente era tratar las secuelas. Fue en este instante, cuando surge el especialista en medicina física y rehabilitación, quienes fueron los primeros médicos preocupados en tratar las secuelas músculoesqueléticas que casi siempre terminaban en deformaciones de resolución quirúrgica, iniciándose con ellos la especialidad de la rehabilitación⁷ en casi todos los países.⁸

³ Los músculos y huesos del miembro afectado, piernas principalmente, se vuelven más delgados al perder, ya sea la pierna de un lado o ambas, el volumen muscular, impidiéndoles caminar y bastarse por sí mismos, dejando más corto el miembro afectado.

⁴ La cepa Brunhilde fue denominada por un chimpancé hembra utilizado en la investigación de la polio en la Universidad Johns Hopkins. El animal fue inyectado con muestras de heces de los pacientes en el área de Baltimore en 1939.

⁵ La cepa Lansing proviene de un paciente que murió de polio en Lansing, Michigan, en 1938.

⁶ León era un niño de 11 años de edad, quien murió a causa de la poliomielitis paralítica en la epidemia de Los Ángeles de la década de 1930

⁷ La medicina de rehabilitación es el conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o de una enfermedad. Luis Guillermo Ibarra, "Invalidez y rehabilitación," (mesa redonda), *Revista de la Facultad de Medicina*, núm. 8 (Agosto 1975): 6.

⁸ Fernando Sotelano, "Historia de la Rehabilitación en Latinoamérica", *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, núm. 4 (Abril 2012): 2. Los inicios de la medicina física y de rehabilitación en América como la conocemos actualmente, tienen su origen en los Estados Unidos a comienzos del siglo



Antes de aplicar la terapia correspondiente, el fisioterapeuta debía tener un conocimiento cabal del padecimiento con el objeto de poder aplicar con la ayuda de otros especialistas (ortopedista, pediatra, neurólogo, psiquiatra), el tratamiento al que se habían de someter estos pacientes afectados por la poliomielitis. Y rehabilitar lo más completa y pronto posible, tanto en su aspecto físico y psicológico. Es decir, asegurar igualdad de oportunidades para vivir en su comunidad como miembros participantes y para tal fin, fue necesario proporcionarles los medios y servicios que les permitieran obtener el grado máximo de independencia física, económica y social,⁹ dando como resultado, la creación de centros de readaptación funcional. El creciente interés social por el niño afectado por la poliomielitis, portador de visibles alteraciones motoras y funcionales, impulsó a la creación de hospitales e instancias cuyo fin era la rehabilitación.

Centros de rehabilitación ortopédica.¹⁰

Desde las esferas médicas, y en función de los cuidados que requerían las personas con problemas motores, se comenzó a plantear la necesidad de crear centros de rehabilitación con servicios de Ortopedia, Traumatología y Rehabilitación que ayudaran a las personas con discapacidad a mejorar su situación. El hospital de convalecientes de San Hipólito, fue el primero.¹¹

Cuando se desarrolló la Revolución Mexicana, el Hospital Central Militar siguió recibiendo a aquellos que habían sufrido una lesión que los dejó con alguna discapacidad. No sería hasta el 5 de mayo de 1905, con la inauguración del Hospital General de

XX, con la figura del fisiatra estadounidense Frank Krusen (1898-1973), pionero en establecer la medicina física y de rehabilitación como especialidad médica al fundar en 1929 el primer Departamento Académico de Medicina Física en Estados Unidos y al desarrollar un currículo en Medicina Física. El auge de la rehabilitación en Latinoamérica comenzó después de las dos guerras mundiales, especialmente de la Segunda Guerra Mundial y motivada por las epidemias de poliomielitis de las décadas de los cuarenta y cincuenta siendo sus pioneros médicos ortopedistas que comprendieron la necesidad de integrar al inválido a la sociedad. Loreto Vergara B., “Desarrollo de la Medicina Física y Rehabilitación como especialidad médica”, *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, núm. 4 (Junio 2010): 282.

⁹ Luis Guillermo Ibarra, “Tratamiento integral del niño inválido”, *Ecos de Medicina Física y rehabilitación*, núm. 3 (Noviembre 1984): 13.

¹⁰ Fue a principios de 1950 cuando comenzó a utilizarse el término “rehabilitación integral” para abarcar el conjunto de actividades de asistencia a los discapacitados que no estaban restringidos al ámbito médico. Adriana Álvarez, “Los desafíos médicos, sociales e institucionales que dejó la poliomielitis: la rehabilitación integral en la Argentina de mediados del siglo XX”, *Manguinhos, História, Ciências, Saúde*, núm. 3 (Julio-Septiembre 2015): 949.

¹¹ Guillermo Fajardo Ortiz, “Hospital de San Hipólito”, en *Breve historia de los hospitales de la ciudad de México*, 27.



México, cuando se crearon los primeros servicios de fisioterapia para personas con discapacidad.¹²

El Centro de Recuperación “Germán Díaz Lombardo”, creado en 1946 por el presidente de la República Manuel Ávila Camacho y publicado en el Diario Oficial de la Federación del 24 de octubre de 1946 como parte de un plan de entrega de instituciones asistenciales constituida en Patronato,¹³ presentó como objetivos los siguientes puntos:

- a) Proporcionar atención médica necesaria tanto dentro del hospital como en consulta externa.
- b) Abarcar a una mayor proporción de la población indigente sin recursos hospitalarios de otra naturaleza para ofrecerles un servicio completo de rehabilitación para niños con parálisis o deformidades de origen congénita en el sistema musculoesquelético.¹⁴ El presupuesto global para la terminación de este centro fue de \$1, 209,000.00 (un millón doscientos nueve mil pesos).

Antes de él, aparecieron otros casos dignos de mención. Esa es por ejemplo la situación del Centro Materno Infantil “Maximino Ávila Camacho”, fue establecido por decreto presidencial el 25 de octubre de 1943. Para su construcción se segregó una fracción del bosque de Chapultepec. Posteriormente, el 6 de abril de 1945, se dictó la ley que creó la institución, lo cual fue publicado en el Diario Oficial de la Federación.¹⁵ Desde su establecimiento se comenzaron a dar cuidados de medicina preventiva, curativa y de rehabilitación, vigilando y cuidando a los pacientes desde la concepción hasta la adolescencia. Las finalidades del centro, que cerró sus puertas en el año de 1984, fueron:

- a) Vigilancia higiénica y asistencia médica y de rehabilitación a los niños.
- b) Vigilancia higiénica y asistencia médica a las madres.
- c) Asistencia educativa y social a los niños de edad preescolar.

¹² Luis Guillermo Ibarra, Leobardo C. Ruíz Pérez, María de los Ángeles Barbosa Vivanco, Martha Griselda del Valle, Matilde L. Enríquez Sandoval y Iliana Lucreo Lecona, “Medicina de Rehabilitación”, en Germán Fajardo Dolci, Enrique Graue Wiechers, David Kershenovich Stalnikowitz y Pelayo Vilar Puig, *Desarrollo de las Especialidades Médicas en México*, 231-245.

¹³ “Decreto que crea el Patronato del Hospital de Ortopedia para Niños, Dr. Germán Díaz Lombardo”. *Diario Oficial. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos*, 24 de octubre de 1946, Poder Ejecutivo, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1-3.

¹⁴ “Centro de Recuperación Infantil “Germán Díaz Lombardo”. AHSS, Fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia, Sección Subsecretaría de Asistencia, 1948-1990, C. 45, Exp. 2, fs. 45-47.

¹⁵ “Ley que crea el Centro Materno Infantil General Maximino Ávila Camacho”. *Diario Oficial. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos*, 24 de mayo de 1945, Poder Ejecutivo, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 3.



- d) Asistencia social a las familias con niños que lo ameritaran.
- e) Vigilancia sanitaria.¹⁶

Otro más fue el Hospital “Guadalupe” (Villa Obregón) para enfermos poliomielíticos, a cargo del doctor Alejandro Velasco Zimbrón, y que funcionaba desde 1945 con setenta y cinco camas. En este lugar, se establecieron talleres en los cuales los jóvenes enfermos se especializaban para fabricar sus propios aparatos ortopédicos, dándoles la oportunidad de seguir trabajando en el hospital. En palabras de Velasco Zimbrón: “la fabricación de dichos aparatos ahorraría un 50% en relación con el costo de los traídos de los Estados Unidos con un beneficio además de 3 a 4% sobre los fabricados en México.¹⁷” Para tal efecto, mencionó “que ya se contaba con cuarenta cinco niños capacitados para ello, que no solo fabricarían aparatos ortopédicos para enfermos poliomielíticos de este hospital, sino que también, para otros que así lo requieran y que no necesariamente pertenecían al Guadalupe”.¹⁸

El Hospital Colonia de los Ferrocarriles Nacionales de México, fue el primer hospital vertical de la República Mexicana. Inició su construcción en 1933 y contó en un principio con ochenta camas para la hospitalización de pacientes incapacitados, consultorios, amplia área de hidroterapia con tanque terapéutico para inválidos, tanque de Hubbard para enfermos poliomielíticos, área de terapia ocupacional y equipo de masaje vascular, entre otros servicios. En este lugar, el doctor Luis Guillermo Ibarra, puso a funcionar la nueva unidad de Fisiatría y Rehabilitación del Hospital Colonia a partir del mes de junio de 1959. Dentro de los esfuerzos por bajar los altos costos de las prótesis que se importaban de los Estados Unidos, el hospital impulsó la creación de un taller de aparatos ortopédicos donde se pudieran fabricar miembros artificiales para su ajuste y conformación especial a cada individuo, con lo que se obtenía un ahorro considerable.¹⁹ En el primer piso del hospital, se atendieron pacientes con lesiones medulares y hemiplejías; en el segundo piso a los pacientes amputados de las extremidades, y en el tercer piso a los pacientes con fracturas y otros padecimientos.²⁰

¹⁶ Fajardo Ortiz, “Hospital de San Hipólito”, 127.

¹⁷ “Comité Nacional de Estudio contra la poliomielitis”. AHSS, Fondo Secretaría de Salubridad, Sección Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, 1948-1955, C. 30, Exp. 4, fs. 1-2.

¹⁸ “Comité Nacional de Estudio contra la poliomielitis”. AHSS..., fs. 1-2.

¹⁹ Jorge Ortiz Orozco, *Patrimonio arquitectónico del Instituto Mexicano del Seguro Social. Edificios históricos* (México: Conaculta, 2012): 9.

²⁰ Leobardo Ruiz e Ignacio Devesa, “Hospital Colonia. La Medicina de Rehabilitación. En la última mitad del siglo XX”, en *El ejercicio de la medicina en la segunda mitad del siglo XX. Tercera parte*, coords. Octavio Rivero Serrano y Miguel Tanimoto, 163-164 (México: UNAM/Siglo XXI).



En 1951, se fundó la “Clínica Primavera” del doctor Alejandro Velasco Zimbrón, dedicada a atender niños afectados de secuelas por poliomielitis. De acuerdo con el informe presentado por la trabajadora social, Tina Lombera de Lavat, la clínica venía realizando desde su creación, una atención integral en los niños enfermos de padecimientos del sistema músculo-esquelético, dando particular atención al aspecto quirúrgico.²¹ El nosocomio, contaba con un servicio de hospitalización para sesenta niños, un quirófano, un laboratorio de análisis clínicos y servicios de médicos internos cubriendo una guardia de veinticuatro horas.

La unidad en México del Hospital Shriners para niños lisiados, comenzó a funcionar el día primero de marzo de 1945 en forma de una sala hospitalaria con quince camas en el área infantil. Desde que se inició este servicio hasta 1947, se atendieron cuatrocientos infantes provenientes de todos los estados de la República y se habían dado de alta unos 250. Los requisitos para recibir atención médica en este lugar, consistieron en que el niño tuviera una edad menor de catorce años, sus familiares debían de carecer de los medios necesarios para su atención médica y la deformación física debía ser de carácter curable. Desde luego, que estos niños se recibían sin distinción de raza, nacionalidad o credo religioso y su atención médica fue enteramente gratuita.²²

El 30 de octubre de 1950, con el fin de ayudar al Hospital Infantil de México a movilizar los niños con secuelas paralíticas de poliomielitis en su período subagudo, se inauguró el Centro de Recuperación Temporal Infantil “Francisco de Paula Miranda”²³ a causa de un brote epidémico severo²⁴ que convirtió en insuficientes las camas del Hospital Infantil “Federico Gómez” para alojar a los menores; estuvo ubicado en las calles de Aztlán y Yaquis, en la colonia la Raza. Tuvo una capacidad para cincuenta

²¹ “Clínica Primavera de ortopedia”. AHSS, Fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia, Sección Subsecretaría de Asistencia, 1951-1981, C. 57, Exp. 11, fs. 72.

²² Dr. Juan Farill, “Hospital niños lisiados”. AGN, Fondo Presidentes, Miguel Alemán Valdés, Salubridad y Asistencia, 1947, C. 0406 (462.3/1 – 462.3/84), fs. 1203.

²³ El médico poblano Francisco de Paula Miranda introdujo los estudios bioquímicos para el diagnóstico de las enfermedades y el uso de procedimientos y técnicas desconocidas en México como la cardiografía. Hizo estudios muy profundos sobre la endocrinología, a la que dedicó la mayor parte de sus actividades; pero donde su autoridad destacó más fue en el campo de la nutrición. Juan Somolinos Palencia, “Semblanza del doctor Francisco de P. Miranda”, *Revista Médica del IMSS*, núm. 5-6 (1988): 376.

²⁴ En el año de 1950 la Secretaría de Salubridad y Asistencia detectó 804 casos en el país. En 1951 la cifra aumentaría a 1,834 casos de polio (1,002 casos en el D.F. y 832 en el resto del país), según el documento “Parálisis Infantil. Polio. Consideraciones epidemiológicas sobre los brotes de polio en México en los años de 1950-1951” contenido en: AHSS, Fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia, Sección Subsecretaría de Asistencia, 1952-1963, C. 57, Exp.13, fs. 2.



camas, concretamente para casos crónicos, y fue inaugurado bajo la dirección de la doctora María de la Luz Leytte quien dirigió el centro desde 1953 hasta 1958.²⁵

Este centro se destinó específicamente a la recuperación de los niños afectados por poliomielitis tras el período de contagio. Su construcción estuvo a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, por conducto de la Dirección de la Asistencia Social y se estableció un convenio con el Hospital Infantil, mismo que se encargó de la capacitación de las cuatro primeras enfermeras en rehabilitación física, dos técnicas de fisioterapia, un pediatra, un fisiatra y catorce niñeras,²⁶ que laboraban junto a dos mozos, cocineras, lavanderas, costureras, una mecanógrafa y un conserje en el lugar.



Figura 1. Centro de Recuperación Infantil Francisco de P. Miranda. Fuente: Santiago de León Soto, “Rehabilitación del enfermo poliomielítico” (Tesis de Licenciatura, Escuela Superior de Medicina Rural del Instituto Politécnico Nacional, 1953), 69.

La demanda de servicios de rehabilitación y ortopedia determinó su traslado a un inmueble más grande, propiedad de la fundación Gildred, el cual fue adaptado y remodelado, convirtiéndose en el año de 1969 en el Hospital de Ortopedia y Rehabilitación para Niños y Ancianos “Teodoro Gildred” con 120 camas distribuidas en cuatro pabellones. El personal del P. Miranda pasó a formar parte de este nuevo hospital que contaba con veintiocho empleados y con el cambio, el personal ascendió a 245

²⁵ José Álvarez Amézquita, Miguel E. Bustamante, Antonio López Picazos y Francisco Fernández del Castillo, *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México. Desde el período prehispánico hasta 1960*. Tomo II, 684.

²⁶ Santiago de León Soto, “Rehabilitación del enfermo poliomielítico”, 34.



empleados. El 13 de abril de 1976, por acuerdo del secretario de Salubridad y Asistencia, Ginés Navarro Díaz de León, el Hospital de Ortopedia y Rehabilitación para Niños y Ancianos “Teodoro Gildred” se transformó en el Instituto Nacional de Ortopedia

El Centro de Rehabilitación número cinco, fue creado en 1955 por la Dirección General de Rehabilitación que tuvo a su cargo la readaptación de los pacientes entre los que figuraban aquellos que padecían de secuelas de poliomielitis.²⁷ Se encontraba ubicado en la calle de Río Pánuco número 64, asignándose como director al médico ortopedista Vicente Roqueñi. Para el año 1966, el doctor Leobardo C. Ruiz Pérez fue nombrado director, el cual realizó mejoras estructurales, como la construcción de un tanque terapéutico.²⁸

En estos hospitales y clínicas de recuperación ortopédica, además de tratar pacientes con secuelas producidas por la poliomielitis y lesiones músculoesqueléticas, se jugó otro papel fundamental, ya que fungieron como centros de enseñanza e investigación donde los fisioterapeutas y ortopedistas practicaron, innovaron y crearon procedimientos para todo tipo de lesiones óseas o musculares, así como consumaron la invención de toda clase de aparatos ortopédicos que les ayudarían a la rehabilitación de los enfermos. Su objetivo, fue la de incorporar a personas con discapacidad a la vida cotidiana.²⁹ Esta asistencia, es una obligación estatal en todos los países civilizados y México, buscaba el camino de la modernidad con la instauración y transformación de algunos centros de rehabilitación que ayudarían a corregir el problema de los discapacitados.

Conclusión

Instituciones emblemáticas donde se acogieron a niños con poliomielitis fueron, ya en las décadas de 1940 y 1950 y con posterioridad, el Hospital Infantil de México Federico Gómez, donde se incorporaron tecnologías médicas de tipo terapéutico, como la electricidad, el agua, el calor las acciones mecánicas, el sonido y la luz; el Centro de Rehabilitación Infantil “Francisco de P. Miranda” y la Clínica Primavera “Dr. Alejandro Velasco Zimbrón”. El Hospital Shriners para Niños México y el Hospital de Nuestra Señora de Guadalupe fueron, como en el caso anterior, especializándose en este tipo de

²⁷ Rolando Neri Vela, “1953. El Centro Nacional de Rehabilitación”, en *1810-2010. Medicina mexicana, dos siglos de historia*, coord. Carlos Viesca Treviño, 359.

²⁸ Ma. de los Ángeles Barbosa V., “Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación”, *Ecos de Medicina Física y Rehabilitación*, núm. 3 (Noviembre de 1984): 106.

²⁹ Álvarez, “Los desafíos médicos, sociales e institucionales...”, 947.



pacientes. Estos lugares, se desempeñaron como centros de investigación donde se innovaron y crearon procedimientos para todo tipo de lesiones óseas y musculares.

La poliomiélitis, sirvió como un excelente aliado que permitió a los médicos rehabilitadores y ortopedistas, mostrarse ante la sociedad como los únicos profesionales para reducir los efectos de la enfermedad y para devolver a la normalidad a aquellas personas que portaban algún tipo de deficiencia física. Con los años, se fueron ganando la confianza de la sociedad, junto con la obtención de espacios en instituciones de salud y atrayendo hacia su especialidad a nuevos médicos que contribuyeron a fortalecer la disciplina.

Anexo

Tabla 1. Hospitales y Centros de Rehabilitación para atender a los enfermos con poliomiélitis en la Ciudad de México. Elaboración propia.

<i>Hospital</i>	<i>Fundación</i>	<i>Director</i>	<i>Dirección</i>	<i>Servicios</i>	<i>Médicos</i>
Hospital Infantil de México Federico Gómez	30 de abril de 1943	Dr. Federico Gómez Santos hasta 1963	Calle Dr. Márquez No. 162. Colonia Doctores	Inició con 500 camas. Un servicio de ortopedia pediátrica con 15 camas y 1 casa de recuperación. En este lugar inició el primer servicio de medicina física y rehabilitación, egresando 26 médicos fisiatras y 30 terapistas ocupacionales.	Dr. Juan Farill Dr. Alejandro Velasco Zimbrón. Dr. Alfonso Tohen Zamudio
Hospital Shriners para niños lisiados	1º de marzo de 1945	-----	Av. del Imán 257 Col. Pedregal de Santa Úrsula 04600 México, D.F.	Inició como sala anexa al Hospital Infantil de México con 20 camas. Se trasladó a su nuevo lugar en diciembre de 1961 con un total de 50 camas y un taller de aparatos ortopédicos. Desde su fundación atendió a más de 170 niños, realizando 275 operaciones y dando de alta a 115 niños.	Dr. Juan Farill Dr. Luque Rebollar
Clínica Primavera "Dr. Alejandro Velasco"	1951	Dr. Alejandro Velasco	Zoquiapa Número 148, Colonia del	Con una capacidad de 50 camas con miras a tener 100. Atención integral a niños	Dr. Alejandro Velasco Zimbrón



Zimbrón		Zimbrón	Parque	enfermos de padecimientos del sistema musculoesquelético. Se atendieron entre 40 y 50 niños de 1 a 13 años de edad diarios y se realizaron dos mil tratamientos de fisioterapia al día.	
Centro de Rehabilitación Infantil "Francisco de P. Miranda"	26 de octubre de 1950	Dra. María de la Luz Leytte	Colonia de la Raza, esquina de Aztlán y Yaquis	Atención de rehabilitación a niños con secuelas de poliomielitis. Contó con 50 camas para casos crónicos y atención a niños menores de 6 años, preferentemente de 1 a 3 años. El 8 de noviembre se trasladó a Calzada del carrizo número 256 en colonia santa Ana Zacatenco y se denominó "Teodoro Gildred". El 13 de mayo de 1976 cambió de nombre a Instituto Nacional de Ortopedia.	Dra. María de la Luz Leytte Dr. Alfonso Tohen Zamudio
Centro de Rehabilitación del Sistema Músculo Esquelético Número Cinco	1955	Dr. Vicente Roqueñi. En 1966 la dirección pasó al Dr. Leobardo C. Ruiz.	Río Panuco Núm. 64.	Sitio adecuado para la rehabilitación de los inválidos del sistema musculoesquelético. Se atendieron amputados, poliomielíticos, hemipléjicos, parapléjicos. Se surtían 1,419 órdenes de ortesis y prótesis. El 25 de marzo cambió de nombre al Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación con funciones asistenciales, docentes, de investigación científica y asesoría.	Dr. Leobardo C. Ruiz.
Hospital Colonia de los FF.CC. N. de M.	19 de septiembre de 1936	Dr. Francisco Campos	Calle de Manuel Villalongín No. 117	Labor de prevención, curación, rehabilitación y docencia. Contó en un principio con seis pisos para 424 camas,	Dr. Alfonso Tohen Zamudio, Jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia.



				29 cunas y 10 salas quirúrgicas. La unidad de rehabilitación contó con 80 camas para pacientes con discapacidad. En este lugar se organizó la primera residencia de Rehabilitación.	Dr. Teodoro Flores Covarrubias Dr. Francisco Gutiérrez Mejía, cirujano en jefe y el ayudante de éste, el Dr Abelardo Monges López.
Centro de Recuperación Infantil “Germán Díaz Lombardo”	20 de septiembre de 1946	Maestro fundador Dr. Alfonso Tohen Zamudio	Calle del Carmen Núm. 18, Chimalistac	Hospital de ortopedia para niños de escasos recursos. Proporcionaba ayuda integral a niños con defectos congénitos del aparato músculo-esquelético de escasos recursos Servicio completo de rehabilitación para niños lisiados con deformidades de origen congénita en el sistema músculo esquelético	Dr. Alfonso Tohen Zamudio
Centro de Recuperación Zacahuitzco	-----	-----	Calle de la Independencia en Portales	Con un pabellón de aislamiento con 60 camas para casos agudos, un gimnasio, salas de mecanoterapia, fisioterapia, rayos X y consulta externa para atender 500 niños.	-----
Hospital de Nuestra Señora de Guadalupe	1945	Dr. Alfonso Tohen Zamudio	Galeana Núm. 20	Capacidad de 60 camas. Atendió solamente casos agudos y secuelas. Contó con sala de operación, de yeso y sala de recuperación funcional. Taller para fabricar aparatos ortopédicos.	Dr. Alfonso Tohen Zamudio
Hospital del “perpetuo Socorro”	1949	-----	Ubicado en el kilómetro 15 de la carretera de Iztapalapa a Tláhuac	Capacidad de 50 camas.	-----
Centro de recuperación “José María Rodríguez”	-----	-----	José María Vertiz y García Diego	Capacidad de 50 camas.	-----



Centro de recuperación para niños lisiados del Club de Leones	1949	Dr. Alfonso Tohen Zamudio	Insurgentes Mixcoac	Capacidad de 60 camas.	Dr. Alfonso Tohen Zamudio
Centro Médico American British Cowdray (ABC)	1941	Dr. Jaime Orozco y Matus	Av. Observatorio	El Hospital Americano (1886) y el Sanatorio Cowdray (1923) unen esfuerzos para dar origen a The American British Cowdray Hospital. En 1954 la Escuela de Medicina Física y Rehabilitación.	Dr. Huber de Kanter, Dr. Horacio Zalce y Dr. Manuel Mateos Fournier

Referencias

-Documentales:

Archivo Histórico “Rómulo Velasco Ceballos” de la Secretaría de Salud (AHSS)

- Fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- Instituto Nacional de Higiene
 1. Sección Subsecretaría de Salubridad
 - a. Serie Subsecretaría de Salubridad y Asistencia.
 - b. Serie Subsecretaría de Salud
 - c. Serie Subsecretaría de Asistencia
 - d. Serie Investigación

Archivo General de la Nación (AGN)

- Fondo Presidentes
 1. Miguel Alemán Valdés
 - a. Salubridad y Asistencia (1947)

Centro Médico Siglo XXI

- Gaceta Médica de México.
- Expedientes de médicos de la Academia Nacional de Medicina

Biblioteca de la Academia Mexicana de Medicina

-Bibliográficas:



- Álvarez Amézquita, José, Miguel E. Bustamante, Antonio López Picazos y Francisco Fernández del Castillo. *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México. Desde el período prehispánico hasta 1960. Tomo II.* México: Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960.
- Berg, Roland H. *La lucha contra la poliomielitis.* Buenos Aires: Nova, 1949.
- Bustamante, Miguel E., Carlos Viesca Treviño, Federico Villaseñor C., Alfredo Vargas Flores, Roberto Castañón y Xóchitl Martínez Barbosa. *La salud pública en México, 1959-1982.* México: Secretaría de Salubridad, 1982.
- Fajardo Ortiz, Guillermo. "Hospital Shriners". En *Breve historia de los hospitales de la ciudad de México*, 126-127. México: Asociación Mexicana de Hospitales/Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 1980.
- Kumate, Jesús. *Los niños de México. 1943-2003. Entorno Nacional, Contexto Internacional.* México: El Colegio Nacional, 2004.
- Lewin, Philip. *Parálisis infantil. Poliomielitis anterior.* Barcelona: Salvat/Facultad de Medicina de la Universidad Northwestern, 1945.
- Neri Vela, Rolando. "1953. El Centro Nacional de Rehabilitación". En *1810-2010. Medicina mexicana, dos siglos de historia*, coord. Carlos Viesca Treviño, 359-367. México: Comarketing Editorial/UNAM/Bayer de México/Academia Nacional de Medicina/Secretaría de Salud, 2011.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS); Dorothy M. Horstmann, Thomas C. Quinn y Frederick C. Robbins (eds.). *Simposio internacional sobre el control de la poliomielitis: celebrado en la Organización Panamericana de la Salud*, Publicación Científica, 484. Washington, D.C.: OPS, 1985.
- Ortíz Orozco, Jorge. *Patrimonio arquitectónico del Instituto Mexicano del Seguro Social. Edificios históricos.* México: Conaculta, 2012.
- Rang, Mercer. *The Story of orthopaedics.* Estados Unidos: Saunders Company, 2000.



Ruiz, Leobardo e Ignacio Devesa. "Hospital Colonia. La Medicina de Rehabilitación. En la última mitad del siglo XX". En *El ejercicio de la medicina en la segunda mitad del siglo XX. Tercera parte*, coords. Octavio Rivero Serrano y Miguel Tanimoto, 163-164. México: UNAM/Siglo XXI.

Sánchez Martín, Miguel María. *Historia de la cirugía, traumatología y ortopedia*. España: Universidad de Valladolid, 1982.

Sass, Edmund J. *Polio's legacy: an oral history*. Estados Unidos: University Press of America, 1996.

Soberón, Guillermo, Jesús Kumate y José Laguna (comps.). *La salud en México: testimonios 1988. Especialidades médicas en México. Tomo IV, Vol. 2*. México: Secretaría de Salud-Instituto Nacional de Salud Pública/El Colegio Nacional/Fondo de Cultura Económica, 1989.

Spock, Benjamín y M.O. Lerrigo. *El cuidado del niño lisiado*. México: La prensa médica mexicana, 1967.

Tohen Zamudio, Alfonso. *Medicina física y rehabilitación*. México: Francisco Méndez Oteo, 1957.

Tohen Zamudio, Alfonso. *Terapia física*. México: Francisco Méndez Oteo.

Viesca Treviño, Carlos. "Poliomielitis". En *Setenta años de salud pública en México*, coord. Gabriel R. Manuel Lee, 146-171. México: Secretaría de Salud, 2013.

Viesca Treviño, Carlos y Martha Díaz de Kuri. *Hospital Infantil de México Federico Gómez. Medio siglo de historia*. México: Gráfica, Creatividad y Diseño, 2001.

Wilson, Daniel J. *Living with Polio: The Epidemic and Its Survivors*. Estados Unidos: The University of Chicago Press, 2005.

-Artículos de revistas académicas:



- Guillermo Ibarra, Luis. “Invalidez y rehabilitación” (Mesa redonda), *Revista de la Facultad de Medicina*, núm. 8 (Agosto 1975): 5-36.
- Álvarez, Adriana. “Los desafíos médicos, sociales e institucionales que dejó la poliomielitis: la rehabilitación integral en la Argentina de mediados del siglo XX”. *Manguinhos, História, Ciências, Saúde*, núm. 3 (Julio-Septiembre 2015): 941-960.
- Ballester Añón, Rosa. “Entre la metáfora y la realidad. Discapacidad e identidad en la historia de la poliomielitis”. *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 28 (2008): 419-425.
- Barbosa V., Ma. de los Ángeles. “Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación”. *Ecos de Medicina Física y Rehabilitación*, núm. 3 (Noviembre de 1984): 106-112.
- Guillermo Ibarra, Luis, Martha Rosete, Edna Berumen y Antonio Sánchez. “Rehabilitación del niño inválido”. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México XXXVIII*, Núm. 6 (Noviembre-Diciembre 1981): 967-977.
- Ibarra, Luis Guillermo. “Tratamiento integral del niño inválido”, *Ecos de Medicina Física y rehabilitación*, núm. 3 (Noviembre 1984): 13-19.
- Medina de la Garza, Carlos Eduardo. “Una breve historia de la poliomielitis”. *Medicina Universitaria* 4, Núm. 16 (Julio-Septiembre 2002): 182-186.
- Ramos Álvarez, Manuel. “Conocimientos actuales sobre la prevención de la poliomielitis con especial referencia al uso de la vacuna oral (Sabin) en México”. *Gaceta Médica de México, órgano oficial de la Academia Nacional de Medicina de México XCI*, Núm. 12 (Diciembre de 1961): 1070-1081.
- Ruiz Gómez, Juan, Gonzalo Gutiérrez, María Teresa Álvarez y María Elena Bustamante. “Estado actual de la poliomielitis en México”. *Gaceta Médica de México, órgano oficial de la Academia Nacional de Medicina de México CXII*, Núm. 6 (Septiembre de 1971): 629-640.



Sotelano, Fernando. "Historia de la Rehabilitación en Latinoamérica". *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, núm. 4 (Abril 2012): 1-11. Disponible en: <http://journals.lww.com> (Fecha de consulta: 2 de octubre de 2020).

-Tesis:

De León Soto, Santiago. "Rehabilitación del enfermo poliomiéltico". México: Tesis de Licenciatura, Escuela Superior de Medicina Rural del Instituto Politécnico Nacional, 1953.

Vallejo González, Angelina. "La experiencia del estigma de la discapacidad en personas con secuela de poliomielitis como factor limitante para su desarrollo". México: Tesis de Licenciatura, FES-Acatlán/UNAM, 2011.

Zorrilla Sánchez, José Javier. "Repercusiones tardías de las secuelas de polio en miembros inferiores". México: Trabajo de investigación clínica para especialidad, UNAM/Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación, 1990.

Secretos ocultos del Teutli¹

Hidden secrets of Teutli

Edgar Urbina Sebastián

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Doctor en Historia

ollineus02@yahoo.com.mx

Hacia varios días que la cosecha se había arruinado. El agua entró por un agujero, la humedad llegó hasta el maíz y lo pudrió. Los pocos granos que Quintín había logrado rescatar y guardar en un cajón de madera estaban por terminarse.

Por lo que esa noche únicamente molió un puñado de granos y los revolvió con agua para mitigar el hambre, pero no fue suficiente. Su pequeña hija le dijo:

— ¡Papá, quiero más!

Esas palabras le hicieron un nudo en la garganta, tuvo ganas de llorar, pero aguantó el sentimiento.

Atrajo a su niña a su pecho y la tranquilizó:

—Ya es tarde, ya duérmete, si comes de más te hará daño. ¡Te prometo que mañana tendrás un desayuno de lo más rico!

La niña a regañadientes se tapó con la cobija de piel de borrego, el estómago le gruñía, pero al poco tiempo el cansancio la venció y se quedó dormida.

Su padre, quien se había quedado con ella todo el tiempo a la orilla del pequeño catre, le dio un beso en la frente.

Se levantó y miró a la pared. Ahí estaba una vieja escopeta, que le traía gratos y amargos recuerdos a la vez. Le evocaba a su padre, quien se la había regalado y le había enseñado a disparar y cazar en la sierra del Chichinautzin². Sin embargo, también le traía a la mente a su difunta esposa Rosa, quien había muerto dos años atrás. Ella le había pedido que le jurara no tomar nunca un arma, pues en un pleito callejero, Quintín había

¹ Volcán extinto ubicado entre las alcaldías de Xochimilco, Milpa Alta y Tláhuac. Tiene una altura de 2,710 metros sobre el nivel del mar.

² Formación natural ubicada en el noroeste del estado de Morelos y la parte sur de la Ciudad de México. Incluye los municipios Huitzilac, Cuernavaca, Tepoztlán, Jiutepec, Yautepec, Tlayacapan, Totolapan y Atlatlahucan, y la parte sur de la Alcaldía de Milpa Alta.



matado a un borrachín, y por ello pasó tres largos años en la cárcel. Eso había ocurrido apenas al mes de nacida su pequeña hija.

Quintín logró salir libre cuando se comprobó que había actuado en defensa propia, pero la tardanza de la justicia, el alejamiento de su familia y la vida dura que sufrieron fueron los que orillaron a Rosa, en su lecho de muerte, a pedirle a su esposo ya no tocar un arma; tenía miedo de que su hija ya sin ella quedara completamente desamparada sin la protección de su padre. Desde entonces, la 30-30 había quedado colgada en una orilla del tejamanil.

—Pero esta noche es diferente— se dijo el campesino.

Tomó la escopeta, la revisó: sólo le quedaba un tiro, sabía que debía aprovecharlo muy bien.

Recogió su sombrero, salió de su casa y se dirigió a las faldas del volcán Teutli con el objetivo de cazar y dar el desayuno prometido. “Con que mate un teporingo,³ me doy por bien servido”, pensó.

Era una noche fría, pero afortunadamente era alumbrada por la luz de la luna.

Así, Quintín, volvió a recorrer los senderos por los que alguna vez lo llevó su padre.

Caminó hasta un lugar que creyó idóneo para esperar a su presa. No pasó mucho tiempo cuando de pronto escuchó ruido entre la maleza, agarró más firmemente su fusil...Y apareció un pequeño cacomixtle.⁴ Su dedo, que estaba apoyado en el gatillo, se fue aflojando poco a poco: “es muy pequeño y flaco”, caviló.

—Hoy no es tu día—, dijo en voz alta, y el animalito sorprendido, huyó.

Quintín tomó su posición nuevamente, y guardó silencio, el cual fue interrumpido porque su estómago le pedía que lo alimentara, ¡ya llevaba dos días sin comer!

“Aguanta, aguanta, ya dentro de poco comeremos”. Un pensamiento más.

En esas estaba cuando, otra vez, escuchó un ruido, y no, no era él.

“Este es el bueno”, aseguró para sus adentros.

Se agazapó y fijó la mirada, al poco tiempo apareció un enorme conejo teporingo color blanco.

Estuvo a punto de disparar cuando de pronto el conejo volteó a donde él estaba, y ambos se quedaron viendo fijamente. Quintín quedó como hipnotizado y no pudo apretar

³ También conocido como conejo de los volcanes, animal endémico de Milpa Alta.

⁴ Pequeño animal mamífero, su nombre proviene del náhuatl, Tlacomiztli, de tlaco “medio, mitad” y miztli “felino”.



el gatillo, y el conejo tampoco se sorprendió ni hizo intento por huir despavoridamente, como era lo previsible. Dio unos pequeños saltos y nuevamente volteó a donde el hombre estaba, quien nuevamente dijo...

— ¡Tampoco es tu noche, anda, vete!—, pero el conejo seguía ahí.

Entonces, para alejarlo, Quintín se levantó con el objetivo de asustarlo, más no pasó nada, e inclusive le aventó una piedra que pasó zumbando las orejas del animal, el cual no se movió y sólo retorció los bigotes. Dio otros pequeños saltos, se quedó nuevamente parado y volteó a ver al humano.

A Quintín este comportamiento le pareció extraño, nunca visto.

— ¿Quieres que te siga?—, preguntó.

El conejo volvió a brincar nuevamente. Entonces el hombre fue siguiendo a distancia al animal. No supo por cuanto tiempo caminó, lo único que sabía era que iban ascendiendo poco a poco al volcán.

El conejo siguió saltando hasta llegar a un pequeño arbusto, donde se perdió. Y allá fue Quintín, separó las ramas y el animal ya no estaba.

— ¡Canijo!—, dijo el hombre, — ¡ya me hiciste perder mucho tiempo!—.

Estaba por darse la vuelta cuando, de frente, alcanzó a distinguir la entrada de una cueva, Quintín se fue acercando poco a poco, y de manera sigilosa. “Con fortuna y encuentro la madriguera y ahora sí, comida para toda la semana”, pensó.

Conforme fue avanzando la luz se iba perdiendo. Quintín introdujo la mano en la bolsa de su camisa, tenía un paquete de cerillos que había llevado en previsión. Solamente tenía dos: el primero se evaporó de forma rápida; “el segundo me servirá para encontrar el camino de regreso”, planeó en su mente. Pero alcanzó a escuchar un ruido más al fondo de la cueva, y la curiosidad le ganó. Prendió el segundo y caminó más adentro, fue más aprisa, y apenas había dado unos cuantos pasos, cuando lo que vio le hizo soltar el cerillo.

Un grupo de personas caminaba como en una especie de procesión. Las que iban enfrente y atrás llevaban en las manos unas antorchas que iluminaban el lugar, pero había algo extraño en ellas: sus ropas estaban raídas, la piel pegada a los huesos y todos caminaban de manera encorvada, se les notaba un enorme pesar.

Entre la multitud alcanzó a distinguir algunos rostros conocidos: vio al capataz de la Hacienda de Santa Fe,⁵ aquel hombre desalmado, avaro y cruel que maltrataba a los peones.

⁵ Antigua finca que abarcaba parte de las actuales alcaldías de Milpa Alta, Tláhuac y del Municipio de Chalco, durante el porfiriato perteneció al español terrateniente Iñigo Noriega.



Vio a su bisabuelo, quien se decía era un bandido y que con la gavilla que comandaba, asaltaba el tren durante los tiempos de don Porfirio Díaz.

También vio pasar a su hermano mayor, Silvestre, aquel que se había unido a las fuerzas del general Everardo González,⁶ y que después desertó; se rumoraba que había ido en búsqueda de algunas joyas, y de quien después no se supo nada.

Sin embargo, era muy diferente a como lo recordaba cuando niño, en su mente estaba presente la imagen de un hombre alto, fuerte, de piel morena, con unos ojos penetrantes. Ahora era un hombre encorvado, con la piel arrugada, envejecido, los ojos hundidos, pero era él.

—¡¡Hermano!!—, gritó Quintín, no obstante, todos los hombres continuaron su camino sin prestarle atención.

Quintín estaba totalmente desconcertado, tuvo que pasar algún tiempo para que pudiera poner atención en unos cajones de madera repletos de muchas joyas, monedas de plata, objetos religiosos de oro, algunas esculturas y otras cosas que estaban a una orilla de la caverna, y fue entonces que recordó la cara triste y hambrienta de su hija.

Trató de aprovechar el que todos estuviesen distraídos. Sacó una pequeña bolsa hecha de tela de manta, y cogió sólo algunas monedas de plata.

—Con estas serán suficientes—, se dijo.

Cerró el saco con un fuerte nudo y, en ese instante, un escalofrío le recorrió todo el cuerpo. Fue entonces que recordó la historia que relataban sus ancestros, que decían que en el cerro del Teutli había varias cuevas, que en una de ellas había múltiples tesoros, aunque no reclamables para los mortales, dado que quien quisiera salir con ellos estaría condenado a permanecer en la caverna durante la eternidad. Soltó la bolsa y las monedas de plata cayeron por el suelo fangoso.

Corrió inmediatamente a la entrada, que poco a poco se iba haciendo más pequeña.

Estaba por alcanzar la salida cuando de pronto una mano huesuda lo tomó por el hombro. Quintín sintió como un sudor frío le recorría la espalda y soltó un fuerte grito.

Con bastante terror volteó a ver quién o qué era lo que lo había detenido. Entonces pudo mirar a la cara el rostro demacrado de una persona, quien le tendió la mano con la bolsa llena de monedas de plata que había tirado.

Ella le dijo:

⁶ General zapatista, operaba en la denominada zona de los volcanes.

—Ten, llévala al pueblo y compra algo de comida y de vestido para mi sobrina y para ti. Nosotros estamos aquí por nuestra avaricia y lo tenemos bien merecido, pero a ti te ha traído el amor. ¡Llévatela y no vuelvas nunca más!—.

Discalculia

Dyscalculia

Kevin Eduardo Erives Chaparro

Universidad Autónoma de Chihuahua, México

Lic. en Historia

7° Semestre

erives67@gmail.com

Un día, no recuerdo cuándo exactamente, ni siquiera me acuerdo de qué año, desperté y salí a la calle. Noté que había un sinnúmero de naves que corrían por ríos de asfalto y viajaban a velocidades casi instantáneas. También vislumbré una infinidad de almas, tan solo viviendo sus vidas, preocupándose de sus propios y mundanos problemas, tan ignorantes como yo, pero ¡cuánto más dichosos! Pues sus preocupaciones eran terrenales, cuando las mías trascendían al tiempo y al espacio. Mis dudas e incertidumbres eran más ancestrales e ignotas que el universo mismo y todo lo que en él existe... ¡No! No sólo de este, sino de todos los que hay, de todos los que habrán, ¡Y de los que no existen también! No, en efecto, yo no podía ser como esa gente dichosa, como esas bestias inteligentemente ignorantes.

Desde el preciso momento, en que abrí mis maldecidos ojos, ¡No!, desde incluso antes, en mi mismo sueño, en esa incoherente y díscola dimensión (mejor dicho, conjunto de dimensiones) en que vemos con los ojos cerrados, y experimentamos un mundo más real que el nuestro hasta que despertamos. Debió haber sido en esa confusión de un sueño febril, en que los dioses me habían fustigado con aquel inclemente látigo, haciéndome consciente de la enigmática existencia de los números, de la fragilidad de la realidad, y del reinado de la nada. Se rieron de mí mientras me preguntaban:

—*¿Cómo es que sabes qué es un uno y qué es un dos?*

Me encontraba encerrado en una celda invisible, no podía ver las paredes, no podía sentir las. Sin embargo, sabía que estaban ahí, aunque no podía atravesarlas. Sólo escuchaba una voz en el interior de mi cabeza que repetía la misma pregunta.

—*¿Cuánto es uno más uno? ¿Cuántos son dos más dos?*



—¡Uno y uno son dos y dos más dos son cuatro!— respondí yo, sintiendo un sudor frío recorrer mi cuerpo, especialmente mi frente, mientras una corriente de un viento helado y eléctrico me recorría la espalda. Me estresaba, pues yo no me explicaba por qué los dioses, omnipotentes y omniscientes como eran me hacían una pregunta que hasta entonces yo había considerado tan obvia y axiomática.

—¿Cómo lo sabes?

No respondí.

—¿Qué es un dos y qué es un cuatro, Iván?, ¿Qué es un algo y qué es la nada?

—¡Son números!— era tan obvio que estaba seguro de que esa no era la respuesta que esperaban —y es cuando hay... y cuando no hay... — balbuceaba mientras palidecía.

—¿Qué son los números?, ¿Qué son las cosas?

—Canti... cantidades, y... lo que... lo que existe... — atiné a responder, titubeante.

—¿Qué es una cantidad?

—Es cuando... es cuando...— no sabía qué más decir, parecía una pregunta ridículamente sencilla, entonces, ¿por qué no podía responderla? —cuando tienes varias cosas, y las cuentas, porque son parecidas, y...

—No hay dos cosas iguales, Iván, nada es igual, todo es diferente, todo es uno mismo, ¿Dónde termina una cosa y empieza otra?, ¿Dónde están los números? Ustedes los mortales siempre están tan seguros de sus matemáticas, de sus números y de su razón, hasta el mismo nombre matemáticas aduce a una arrogancia inmerecida, “conocimiento”— los dioses se rieron —Ustedes jamás sabrán lo que es el conocimiento, solo los dioses podemos crear lo que ustedes piensan “conocer,” porque nosotros manipulamos a nuestro antojo lo que ustedes llaman verdad y realidad. Verás, Iván, nosotros nunca creamos los números, y si quisiéramos, podríamos destruir todo lo que ustedes saben de estos, podríamos crear un número entre el cuatro y el cinco, y que dos más dos sumen cuatro o cinco, quizá tres, si fuera lo que nos placiese... ¡Oh! ¡Pero ustedes están tan seguros de sus verdades absolutas! ¡Dos más dos son siempre cuatro! ¿no es así? Dime



entonces, Iván, si estás tan seguro de que hay verdades objetivas, de que los números no mienten, dínos entonces cuántos de nosotros hay aquí.

—Cuatro.— estaba seguro de ver cuatro, pero los dioses comenzaron a girar describiendo un círculo, danzaban de una forma psicótica y enloquecedora, pues había uno de ellos por cada punto de la circunferencia, es decir, una cantidad infinita de dioses por lo que era imposible contarlos.

Conforme fueron ralentizándose se iban difuminando sus contornos, como uniéndose con el universo, resultaba imposible contarlos, el estómago lo tenía hecho girones y el corazón me palpitaba en la cabeza, pues me mareaba tratar de seguirlos. De pronto recuperaban sus formas originales, pero empezaban a reaparecer. Lo extraño era que no es como si los viese en un lugar en un momento y luego se desvaneciesen de la faz de la tierra (¿faz de la tierra? ¿acaso la tierra tiene rostro?) sino que era como si nunca hubiesen estado ahí, no podía recordar ya con certeza haber visto cuatro originalmente. Al final conté cinco, pero no lo dije, no podía aceptarlo.

—*¿Cuántos somos, Iván? ¿Cuántos ves?*

—Cua... — de pronto eran tres.

—*No puedes ver los números, Iván, los números siempre han estado en tu mente, lo que tú crees que es un cuatro, puede ser lo mismo que un cinco o un tres, sabemos que lo has visto ya, nosotros podemos ser lo que queramos ser, los números no existen por sí mismos.*

—Pero entonces simplemente aparecen y desaparecen, mas las cantidades permanecen inmutables— sentía que estaba a punto de vomitar, sabía que más que tratar de convencerlos a ellos buscaba creerme mis propias palabras.

—*Las cantidades existen en tu mente, Iván, y nosotros controlamos tu mente, hasta ahora has vivido pasiblemente sin estar consciente de esto, pero hemos decidido que tú debes conocer la “verdad”.*

—¡Pero eso no puede ser! Si yo hago esto— levanto dos dedos de una mano y dos de la otra. —Todo mundo verá que tengo levantados cuatro dedos, dos de mi mano izquierda y dos de mi mano derecha, dos y dos son siempre cuatro, ¡basta con contar!



—¿Cuáles demás personas?

Languidecí al darme cuenta de que no existía nadie más que yo, creía recordar que en otro universo habían existido más personas como yo, pero no podía estar seguro

—¿Y cómo sabes que cuentas de forma correcta? ¿Cómo sabes que no te equivocas? Solo los dioses somos perfectos, Iván, nosotros podemos destruir y reconstruir, para destruir de nuevo sus concepciones de la realidad y del tiempo. Llevamos hablando aquí por una eternidad, y sin embargo, tú te has acostado a dormir hace tan solo seis horas.

Entonces desperté del lúgubre sueño, si me hubiesen preguntado cuántos dioses había visto, no habría sabido responder, de hecho, se me revolvía más el estómago entre más lo pensaba y me dolía más la cabeza, sino tras haber cruzado tan abruptamente la frontera infinitamente delgada entre el sueño y la vigilia era imposible recordar con cuántos dioses había hablado. Estaba completamente cubierto de un sudor helado, y me encontraba jadeando asmáticamente.

Ese sueño no había sido sino una maldición perniciosa cernida sobre mí, a partir de ese momento estaría condenado a contarlo todo. ¡Lo sabía! ¡Dos más dos no habían sumado cuatro en esta ocasión! Había visto que era posible, que no era una verdad absoluta, al menos por un lado, por otro sabía que era una locura, entre mi parte cuerda y mi parte irracional, se había formado una suerte de síntesis, una claridad oscura y sibilina, no tenía idea de qué eran los números, esos elementos que hasta entonces me habían parecido lo más objetivo que pudiese existir en el cosmos, ahora me parecían indefinibles.

Desde entonces comenzó mi enfermedad, mejor dicho, inició a agravarse. Ahora me veía forzado a contarlo todo, especialmente mis dedos, asegurándome de que no desapareciese alguno espontáneamente, pues consideraba que en cualquier momento los dioses podrían hacer que alguno de ellos se desvaneciese sin yo ser capaz de recordar si habían existido en primer lugar o no. ¿Cómo podía decir que realmente habían estado ahí?

Lo más aterrador no era el sueño en sí, ni la fantasmagórica voz de los dioses que resonaba aún en el interior de mi cráneo, sino que estos habían sembrado en mí una duda que no podía resolver, ¿qué era un uno, un dos, un tres, un cuatro, un cinco, un seis...? ¡Podía continuar así hasta el infinito! Se me heló la sangre una vez más, al sentir un impulso incontenible por seguir contando, pero eso me tomaría toda la vida, ¡Y ni aún así podría



terminar! El infinito me parecía tan extraño, pero peor era aún saber que con sólo los números, que son infinitos, en muchos sentidos, elementos que ni existen ni podemos definir.

Ya nada tenía sentido para mí, no podía más que desconfiar de cualquier pensamiento, de cualquier idea, pues las ideas no se suelen manifestar físicamente por sí mismas, de otra manera, ¿cómo es que recordamos? La historia la conocemos porque dejamos registros, estoy convencido de que dejar una manifestación de nuestra existencia es el motor de la humanidad, pero los sueños no dejan marcas, no dejan huellas tangibles, no hay papeles – a menos que se registren – no hay forma de comprobar que de hecho hayan ocurrido, seguramente por eso son tan difíciles de recordar... Pero una sensación permanecía, cada segundo que pasaba recordaba un poco menos lo que había ocurrido en ese universo tan incomprensible como ineludible, pero ese sentimiento, esa certeza de que todo era incierto no se alejaba de mí, me perseguía como una sombra persigue a todo objeto a contraluz.

¡Oh, dioses! ¡Maldita soberbia humanidad que todo lo desea saber, todo lo tiene que conocer! Debimos habernos quedado con lo que dijo Sócrates, con el autoconocimiento y la humildad de reconocer que no sabemos nada más, que lo ignoramos todo, esa es la actitud que debía mostrar la humanidad. Pero para mí no había escapatoria, los dioses que se me habían aparecido en mi noche astral eran tan reales como el mundo mismo, como yo mismo. Siempre había estado obsesionado con compartir con los demás lo que he sentido y pensado, pero, ¿cómo podría compartir esto? ¿Quién lo entendería? ¡Me encerrarían en un manicomio para siempre! Me someterían a una terapia de *electroshock*, me practicarían una lobotomía, no volvería jamás a ser el mismo.

—*Ya no eres el mismo.*

De pronto un pensamiento aterrador me hizo tirar de mis cobijas, ¿y si nada de mi persona es real?, ¿qué me proporcionaba la certeza de que los demás no eran producto de mi imaginación, que son más reales que los dioses que me habían visitado la noche anterior? ¿Cómo sabía que no seguía soñando todavía? Nada es real más allá de la atmósfera del cráneo, pero si toda la realidad es una construcción de mi cerebro, ¿significa que mi cerebro es real?

“Esto es pura gimnasia mental,” me dije a mí mismo para tranquilizarme, pero sabía que no había forma de eludir esa sensación sorda de irrealidad que se había acomodado al



interior de mi mente. ¿Qué debía hacer? “Estos pensamientos no son míos,” pensé con preocupación, sentía como si... ¡como si hubiesen hackeado mi mente! Sentía que mi mente estaba tan enferma como una computadora contaminada con un virus informático, algo que alteraba directamente la unidad aritmética lógica del hardware que es mi cerebro. No sabía del todo qué me producía más pánico, la perspectiva de estar loco o... la idea de que verdaderamente tuviera razón, pero... ¿si todo es falso?, ¿qué hace que esto sea verdad? La lógica no tenía cabida aquí.

Se me hacía tarde para ir al trabajo, no tuve más opción que levantarme, pero el cuerpo no me respondía, sentía una fría electricidad que me empujaba contra la cama y me inmovilizaba el cuerpo. Tomé mi celular buscando la forma de pedir ayuda, ¿con quién me comunicaría? No tenía alguien de confianza a quien pudiera pedirle un favor serio, y mucho menos comentarle algo tan... ¿delicado? ¡Descabellado! No podía terminar de imaginarme lo absurdo y estafalario que esto tendría que sonarle a cualquier otra persona. ¿Podía hablar a emergencias? Había una línea de suicidio.

—No puedes ni levantarte, mucho menos suicidarte.

Lo que decían los dioses, es decir, las voces, tenía completo sentido, estaba completamente atascado en la cama, el sudor frío seguía recorriéndome la frente, mi rostro mostraba una horrible mueca. No sabía qué hacer, había entrado en desesperación, decidí llamar, y cuando contestaron de la otra línea, escuché

—911, ¿cuál es su emergencia?— me quedé helado, no pude decir palabra. —911, ¿cuál es su emergencia?— colgué, presa del pánico. Me encontraba más aterrorizado ahora que nunca, pero de no sé dónde, junté las fuerzas necesarias para volver a hacer la llamada, esperando que fuese alguien más quien atendiese el teléfono.

—911, ¿cuál es su emergencia?— esta vez me armaría de valor.

—Ne... nece... perdone, necesito, me quiero... hacer daño— atiné a decir.

—Le comunico ahora mismo a psicología— sonó un timbre.

—Psicología, ¿en qué puedo ayudarle?— me helé de nuevo.

—No me siento bien, tengo mucha... ansiedad...

—¿Qué le pasa?

—¡No lo sé! ¡Simplemente no lo sé!— comencé a sollozar, el sudor frío había pasado de mi frente a mi espalda, y un escalofrío me recorría la columna vertebral.

—Si no me dice qué ocurre, no podré ayudarlo— entonces me di cuenta de que, si no le decía, si no le mentía que deseaba matarme, no me ayudaría.

—Quiero hacerme daño.

—¿Ha intentado lastimarse antes?

—No— respondí lacónicamente.

—Bien, lo comunico con los dioses— acto seguido, colgué.

Ese día no fui al trabajo, ni al siguiente, ni al siguiente, y es así como terminé en el pabellón número cuatro de este terrible hospital.