

# Cvetaxcoapan

ENFOQUE AL PATRIMONIO

AÑO 6 • NÚM. 23 • PUEBLA ANTE LA ADVERSIDAD: ACTORES E INSTITUCIONES S. XX Y S. XXI • OTOÑO 2020



# DIRECTORIO

Presidenta Municipal de Puebla  
**Claudia Rivera Vivanco**

Encargada de Despacho de la Gerencia del Centro Histórico y Patrimonio Cultural  
**María Graciela León Matamoros**

Presidente de la Comisión de Centro Histórico y Patrimonio Cultural  
**Jorge Othón Chávez Palma**

Consejo Editorial  
**Adriana Hernández Sánchez**  
**Citlalli Reynoso Ramos**  
**Daniel Herrera Rangel**  
**Denisse Larracilla Razo**  
**Francisco Manuel Vélez Pliego**  
**Jonatan Moncayo Ramírez**

Coordinación Editorial  
**María Graciela León Matamoros**  
**Vanya Ponce Valerio**

Diseño Editorial  
**Ricardo Huitrón Aguirre**

Créditos:  
Portada y Contraportada  
**Pedro Sardá**

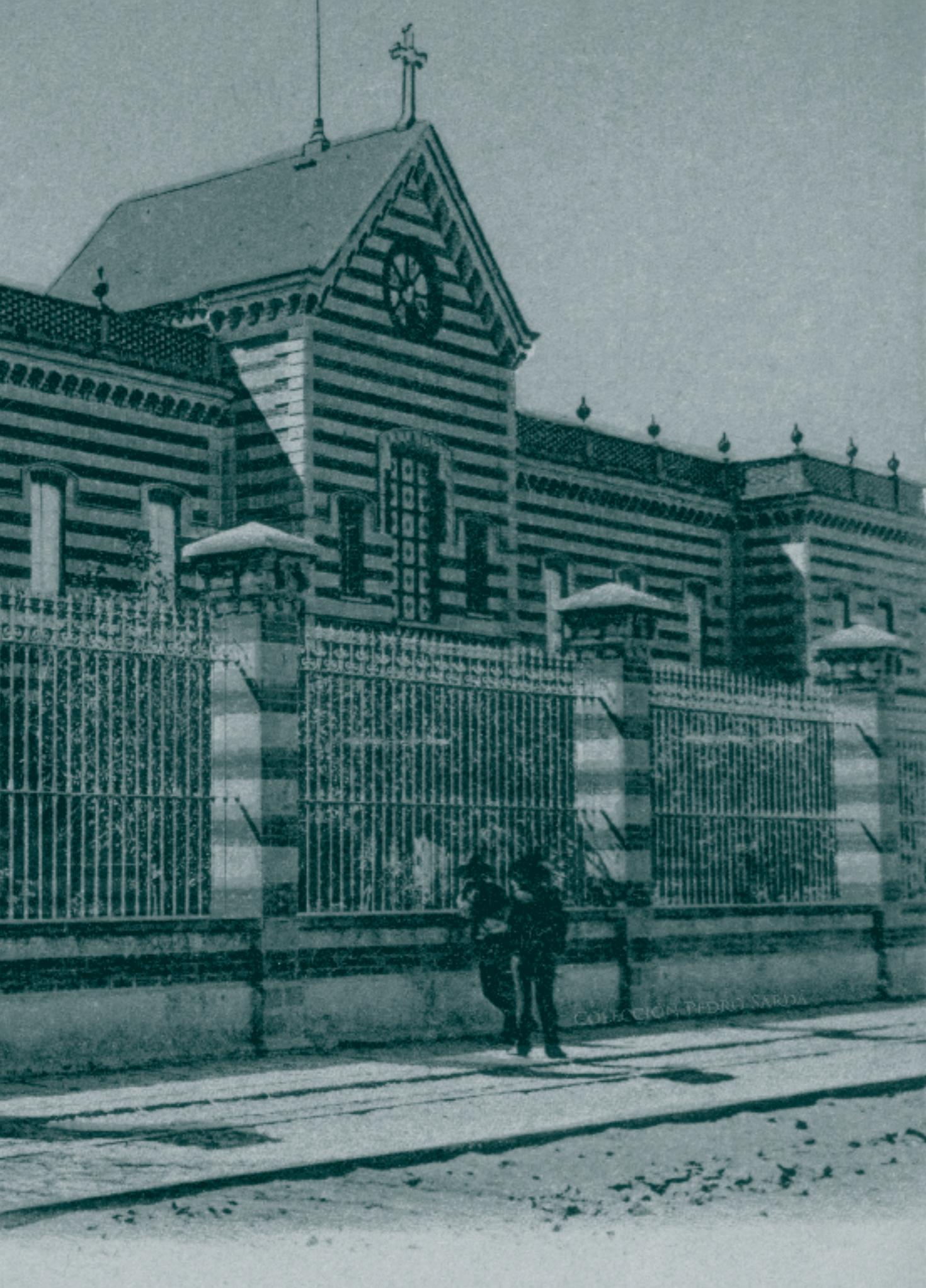
Imágenes e ilustraciones  
**Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Páginas: 8 y 10.**  
**Banco de Alimentos. Página: 77 (inferior derecha e izquierda).**  
**Biblioteca del Congreso (E.E.U.U.). Página: 16.**  
**Colección Biblioteca Histórica José María Lafragua. Página: 61 (derecha).**  
**Colección particular de Pedro Sardá. Páginas: 2, 5, 13, 21, 22, 31, 32, 77 (superior) y 80.**  
**Daniel Herrera Rangel. Páginas: 25, 27, 29, 65, 66, 68, 69, 73, 74 y 75.**  
**Fototeca del INAH. Páginas: 7 y 14.**  
**María de Lourdes Herrera Feria. Página: 19 (arriba y abajo).**  
**Nayely García. Página: 37.**

Cuetlaxcoapan. Año VI núm. 23/septiembre de 2020, es una publicación trimestral editada y distribuida, de manera gratuita, por la Gerencia del Centro Histórico y Patrimonio Cultural, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Sustentabilidad del H. Ayuntamiento de Puebla. Domicilio: Calle 3 Sur No. 1508, 3er Piso. Colonia El Carmen, CP. 72530, Puebla, Pue. Correo electrónico: [revistacuetlaxcoapan@gmail.com](mailto:revistacuetlaxcoapan@gmail.com). Editora responsable: María Graciela León Matamoros, [gchypc@gmail.com](mailto:gchypc@gmail.com). Reserva de derecho al uso exclusivo No. 04-2019-021410381500-102 otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor, Licitud de Título y Contenido No. 17037 otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Impresa por Comercializadora YCY Plate S.A. de C.V. Domicilio: Calle 31 Poniente No. 2514-C. Colonia Benito Juárez, CP. 72410, Puebla, Pue. Este número se terminó de imprimir en junio de 2020, con un tiraje de 1,500 ejemplares.

El contenido de los artículos de la revista es responsabilidad de los autores. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Gerencia del Centro Histórico y Patrimonio Cultural, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Sustentabilidad del H. Ayuntamiento de Puebla.

# ÍNDICE

PRESENTACIÓN			#PUEBLAGRAM		PUEBLA ANTE LA ADVERSIDAD: ACTORES E INSTITUCIONES S. XX Y S. XXI
CARTA EDITORIAL			RECUPERANDO EL PATRIMONIO		ENCUENTRO DE INTERVENCIONES EFÍMERAS EN PUEBLA
APROXIMACIONES A LAS HISTORIAS DE LOS ACTORES Y DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN MÉXICO			ENFOQUE AL PATRIMONIO ACERVOS ANGELOPOLITANOS		LA BIBLIOTECA PARTICULAR DE JOSÉ RAFAEL ISUNZA
LA INFLUENZA DE 1918. PANDEMIA OLVIDADA EN LA HISTORIA DE MÉXICO			COMERCIOS CON TRADICIÓN		BOTICA SAN MIGUELITO
LA CONSTRUCCIÓN DEL PRIMER HOSPITAL MODERNO EN PUEBLA EN 1907			PÁGINAS DE LA CIUDAD		EL LARGO DESCUBRIMIENTO DEL <i>OPERA MEDICINALIA</i> DE FRANCISCO BRAVO
UN ACERCAMIENTO A LA HISTORIA DEL HOSPITAL DE SAN ROQUE EN PUEBLA			BITÁCORA DEL CENTRO HISTÓRICO		JOSEPH CARTAPHILUS, VENDEDOR DE PERIÓDICOS
COVID-19 Y OBJETOS ENVOLVENTES DE PROTECCIÓN SANITARIA			TE RECOMIENDO, POBLANO		HACER EL BIEN Y ¡HACERLO MUY BIEN!
¿QUIÉNES SON ESAS Y ESOS QUE MARCHAN DE BLANCO?			DEL PLANO A LAS CALLES		



# PRESENTACIÓN

Las emergencias sanitarias, los desastres naturales y las situaciones de riesgo, por un lado, permiten que aflore lo mejor de nosotras y de nosotros mismos, y, por otro, acentúan los rezagos heredados.

La pandemia de la COVID-19 nos desafía, obligándonos a reconocernos y enfrentar las graves desigualdades sociales, las cuales desde el Gobierno de la Ciudad de Puebla luchamos por erradicar a través de acciones inclusivas y directas, y poniendo en el centro del quehacer a las personas.

La pandemia también nos ha permitido comprobar, una vez más, la generosidad que nos une, el cuidado mutuo, velando por la salud de quienes lo requieren con responsabilidad y entereza, solidaridad, sororidad y empatía.

Agradezco a la ciudadanía su amor por Puebla. De manera colectiva vamos a superar esta dura prueba. Me reconozco en la labor de quienes, con su dedicación y ejemplo, nos ayudan a moldear la mejor versión de nosotras y nosotros mismos.

A su esfuerzo dedicamos este homenaje de la *Revista Cuetlaxcoapan*, lectura indispensable para recuperar la memoria histórica y la pertenencia a esta Puebla Incluyente.

CLAUDIA RIVERA VIVANCO  
Presidenta Municipal de Puebla

# CARTA EDITORIAL



Con el presente número, el personal que integra la Gerencia del Centro Histórico y Patrimonio Cultural, el equipo editorial de la Revista Cuetlaxcoapan, así como las y los autores que han compartido con nosotros sus investigaciones, queremos reconocer la labor imprescindible de las mujeres y los hombres que han hecho frente a la pandemia de la COVID-19 a lo largo de estos meses aciagos. Al personal médico; a quienes han soportado las jornadas extenuantes a los pies de la cama del enfermo; a las queridas *naranjitas* que se han encargado de mantener limpia nuestra ciudad; al personal de seguridad pública y cuerpo de bomberos; a las y los reparadores que hicieron posible la consigna de quedarse en casa; a quienes mantuvieron abiertos los comercios de primera necesidad; a los trabajadores y voluntarios del Banco de Alimentos y comedores populares; a cada una de las personas que, con su trabajo y con su ejemplo, nos han brindado esperanza en medio de la adversidad.

Con ello en mente, dedicamos el dossier a los actores e instituciones que, en diversos momentos de nuestra historia, han prestado alivio en situaciones de emergencia, especialmente en el servicio médico y los cuerpos de salud. Como la historia nos muestra, la compleja situación que ahora atravesamos no es excepcional, pues antes se han presentado otros escenarios dramáticos y sin duda en el futuro otros habrán de presentarse, pero en esos momentos críticos siempre han existido hombres y mujeres dispuestos a anteponer el bienestar de los demás a la propia integridad. Sus historias son un recordatorio de que, por más grande que sea el desafío, la generosidad y la empatía habrán de permitirnos salir adelante.

Quiero agradecer, como siempre, a las y los autores que amablemente colaboran con nosotros, compartiendo el fruto de años de trabajo con las lectoras y lectores. De igual manera, agradezco a Pedro Sardá por permitirnos reproducir algunas imágenes provenientes de su extraordinaria colección fotográfica, y que constituyen valiosísimos testimonios gráficos de la historia de la salud. ☺

DRA. MARÍA GRACIELA LEÓN MATAMOROS  
Encargada de Despacho de la Gerencia del  
Centro Histórico y Patrimonio Cultural

# APROXIMACIONES A LAS HISTORIAS DE LOS ACTORES Y DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN MÉXICO

CLAUDIA AGOSTONI<sup>1</sup>

La pandemia de COVID-19 ha despertado un inusitado interés por la historia de la salud pública a nivel global. Cotidianamente, en los medios impresos y electrónicos se publican infinidad de artículos, reflexiones, opiniones y comentarios. Algunos proceden de distintos historiadores abocados a la historia de la salud pública y de la medicina, y otros, de personas que hasta el mes de enero pasado desconocían que la historia de la salud pública es desde tiempo atrás un riquísimo ámbito de investigación y de reflexión histórica<sup>2</sup>. Entre las múltiples temáticas que han sido motivo de cuidadosos estudios históricos, sin duda sobresale el análisis de diferentes momentos de emergencia epidémica, trátase de las epidemias de peste negra durante el siglo XIV, de las recurrentes epidemias de viruela entre los siglos XVI y XX, de las epidemias de cólera a lo largo del siglo XIX, al igual que la pandemia de influenza de 1918-1919 o, del VIH/SIDA a partir de la década de los 1980, entre muchos otros momentos de crisis sanitaria.

Lo anterior ha obedecido a la conjunción de múltiples elementos que en tiempo de emergencia epidémica son particularmente visibles. Y es que las epidemias son momentos de enorme incertidumbre en los que es posible apreciar con una fuerza muy particular las interrelaciones

y las contradicciones entre los sistemas económicos y las condiciones materiales de existencia de los habitantes de diferentes naciones<sup>3</sup>. Son paréntesis que visibilizan dimensiones poco conocidas de las mentalidades, de las ideologías y de las creencias religiosas. Se trata de momentos en los que muy distintos actores e instituciones procuran implementar múltiples medidas, programas y estrategias para contener los contagios, y para fomentar, cuidar y resguardar la salud individual y colectiva<sup>4</sup>. De igual forma, las epidemias han sido, y son, momentos en los que se puede apreciar una notable ampliación de las intervenciones estatales y, cuándo los temores, los prejuicios y las ideas en torno al contagio de una enfermedad en particular, confluyen, se contradicen y se enfrentan<sup>5</sup>. Y es también durante momentos de emergencia epidémica cuando las instituciones y los actores de la salud pública institucional adquieren una importancia y una notoriedad pública inusitada.

En el transcurso del siglo pasado los actores y las instituciones de la salud pública atravesaron por profundas transformaciones que resultaron

de la conjunción de factores políticos, económicos, científicos, sociales y culturales a nivel internacional. En México, uno de los cambios más trascendentales fue la consolidación de la salud pública estatal durante el largo régimen encabezado por el General Porfirio Díaz (1877-1910), una época de relativa estabilidad política, de crecimiento económico, de consolidación del estado nacional, y cuando los proyectos y las acciones encaminados a fomentar la salud individual y colectiva cesaron de ser respuesta o reacción a momentos de emergencia epidémica. Es decir, tanto las políticas como los programas de salud colectiva ocuparon un lugar central en la empresa gubernamental, lo que se reflejó —entre otros elementos— en la estructuración y consolidación de un sólido marco legal e institucional para el ámbito de la salubridad.

Correspondió al Consejo Superior de Salubridad (CSS) (en funciones entre 1841 y 1917) organizar las primeras campañas permanentes y sistemáticas de salud pública. Lo anterior implicó no solo la puesta en marcha de programas para contener los contagios de enfermedades



Campana contra el tifo en 1922.



Trabajo realizado por la Oficina de Desratización, Desinfección y Control del Tifo, 1951.

epidémicas. También fue central la organización de campañas de educación higiénica, de vacunación obligatoria (contra la viruela) y el saneamiento e higienización de ciudades, puertos y fronteras. Lo anterior reiteradamente se calificó como central para el “orden y el progreso” del régimen de Díaz, lo que además se realizó en concordancia con los adelantos más importantes de las ciencias médicas, de la bacteriología y de la microbiología de la época. Por otra parte, y si bien durante el gobierno de Díaz no existió una autoridad central en materia de higiene y salubridad, fue en 1891 cuando se promulgó el primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, reformado en 1894 y 1903, y en vigor hasta 1926. Es relevante mencionar lo anterior debido a que se trató del primer cuerpo legal cuidadoso, detallado, sistemático y acorde con la legislación sanitaria internacional a partir del que se buscó ordenar y reglamentar el ámbito de la salubridad de manera cotidiana y permanente, pero cuyas disposiciones se concentraron de manera principal en la Ciudad de México y en los territorios de Baja California y Tepic.

Tanto la estructuración de un marco legal, la consolidación y ampliación de las atribuciones del CSS y la creación de distintas instituciones médicas y de investigación, como el Instituto Antirrábico (1888), Instituto Médico Nacional (1888), el Instituto Bacteriológico Nacional (1905), el Hospital General de México (1905) y el Manicomio General La Castañeda (1910), permiten apreciar el lugar central que ocupó el fomento de la salud colectiva. Lo anterior, a su vez, incidió en que los profesionales de la medicina adquirieran una creciente importancia en la vida política, social y cultural de la nación, y a que sus labores, opiniones, sugerencias y recomendaciones fueran consideradas como esenciales para garantizar y/fomentar la estabilidad, la modernidad, el orden y el progreso del país<sup>6</sup>.

En 1910, al concluir el régimen de Díaz e iniciar la fase armada y más violenta de la Revolución Mexicana (1910-1920), la conjunción de la guerra, el hambre y los movimientos de tropas y de civiles, entre otros factores, contribuyeron a la rápida propagación de diversas enfermedades epidémicas, entre las que el tifo, la viruela,

la tuberculosis y la influenza o “gripe española” en 1918-1919, desencadenaron múltiples defunciones, discapacidades, sufrimiento y carencias<sup>7</sup>. De igual forma, la continuidad en la operatividad de las campañas y programas de salud resultó seriamente afectada. No obstante, fue precisamente durante esa década de mayor violencia revolucionaria, cuando al promulgarse la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en 1917, se determinó que toda disposición en materia de salubridad sería de carácter obligatorio para la nación en su conjunto. Con ello se sentaron las bases de lo que posteriormente se conocería como la “federalización de la salubridad”, un concepto que implicaba “la unificación nacional de las políticas de salubridad pública dictadas desde el poder ejecutivo”<sup>8</sup>.

Al concluir la década más violenta de la fase armada de la Revolución Mexicana e iniciar en 1920 el largo proceso de reconstrucción nacional, los programas y las políticas de salud pública ocuparon un lugar prioritario en la empresa gubernamental. Entre 1917 y 1943 correspondió al Departamento de Salubridad Pública (DSP) impulsar una profunda reorganización, ampliación y diversificación del ámbito de la salud pública federal. Esas labores se afianzaron y diversificaron aún más entre 1943 y 1982, cuando la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) concentró las prerrogativas y asumió la responsabilidad de organizar, implementar y supervisar el establecimiento de múltiples programas, campañas y proyectos de salud colectiva. Un componente imprescindible para la eficaz realización de las labores impulsadas por el DSP y la SSA fue disponer de un personal médico, de enfermería y técnico, numeroso, bien preparado y equilibradamente distribuido a lo largo de la abrupta geografía nacional.

Una de las primeras estrategias para avanzar en la resolución de lo anterior fue la creación de la Escuela de Salubridad de México, que abrió sus puertas en la Ciudad de México en marzo de 1923. Esa institución, la primera de su género en América Latina, proporcionó a médicos, enfermeras y al público en general la posibilidad de acceder al diploma de ayudante de laboratorio químico y bacteriológico, agente de desinfección, agente de enfermedades infecciosas, inspector de bebidas y comestibles, ayudante de bebidas y comestibles, enfermera visitadora y agente sanitario<sup>9</sup>. De igual forma, al promulgarse el primer código sanitario de la época posrevolucionaria

en 1926<sup>10</sup>, se sancionó el derecho a la salud de todos los mexicanos, lo que derivó en un importante proceso de ampliación, transformación y configuración de nuevos espacios de atención y de asistencia médica en las ciudades, puertos y fronteras principales. Así, fueron creadas clínicas, dispensarios, sanatorios, Centros de Higiene Infantil, entre otros espacios, y comenzó la organización de servicios médicos rurales. En esos y en otros espacios de valoración, de atención y de asistencia médica, laboraron médicos generales y especialistas, enfermeras(os), bacteriólogos, técnicos de laboratorio, vacunadores(as), enfermeras visitadoras y enfermeras sanitarias.

Fue precisamente ese heterogéneo personal el que posibilitó la conformación de las llamadas brigadas móviles de vacunación contra la viruela que recorrieron los ámbitos urbanos y rurales entre las década de 1920 y 1980, y el que puso en práctica los diferentes propósitos trazados en los diversos programas nacionales de salud, como en el caso de la Campaña de Lucha contra la Tuberculosis (1934), y de la Campaña Nacional de Erradicación del Paludismo (1955). El personal de salud también participó en campañas de educación higiénica y de medicina preventiva, al igual que en los programas de salud materno-infantil, entre muchos otros. Y es precisamente por lo anterior que en el estudio de la conformación de las políticas y de los programas de salud pública, y de las instituciones del sector salud, es imprescindible investigar, analizar y reflexionar sobre la presencia, las labores y la participación cotidiana de un amplio y sobre todo, heterogéneo personal médico, de enfermería, técnico y paramédico.

En este sentido, un momento particularmente importante en la historia de la salud pública en México, a partir del que es posible verificar la relevancia que revistió para las autoridades e instituciones de salud contar con un amplio personal de salud, fue la década de 1930, cuando el saneamiento, la higiene y la prestación de servicios médicos y asistenciales al entonces mayoritario México rural se enunció como una misión crucial para la empresa sanitaria gubernamental. Así, y para promover la salud de la población indígena y campesina del país, en 1931 establecieron los Servicios de Higiene Rural; en 1936 se estableció el servicio médico-social para los pasantes de la carrera de medicina, al igual que los Servicios Médico-Sanitario Ejidales Cooperativos (que posteriormente se



Vehículo de la Campaña Nacional Contra la Tuberculosis, 1966.

llamarían Servicios Médicos Rurales Cooperativos), y en 1938 se creó la carrera de médico rural en el Instituto Politécnico Nacional. Es relevante resaltar que durante esa década se registraron intensos debates y cuestionamientos a propósito del impacto y de las consecuencias que tenía, y que en un futuro significaría, la concentración del personal de salud en las ciudades principales, sobre todo en la capital y en otras de las ciudades más importantes del país, como Guadalajara, Monterrey y Puebla. Ahora bien, esa mirada crítica y abarcadora que cuestionó la orientación y la distribución eminentemente urbana de los servicios médicos y asistenciales, se eclipsó a medida que los servicios y los actores de la salud pública institucional se incorporaron de manera gradual, pero decisiva, a los diferentes sistemas de seguridad social.

A partir de 1943, al conformarse el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), al igual que en 1959, al crearse el Instituto de Seguridad y Servicio Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) entre otros sistemas de seguridad social, se registró y afianzó una importante reorientación en los programas de salud pública estatal, privilegiándose la atención y la asistencia médica para los individuos legalmente definidos como beneficiarios de la seguridad social o “derechohabientes”. La población no beneficiaria de la seguridad social se vio en la necesidad de recurrir a los servicios médicos y asistenciales estatales, a servicios médicos privados, y/o a los abundantes servicios médicos y asistenciales

no reconocidos por las autoridades de salud. Y si bien la seguridad social benefició a amplios sectores de una creciente población nacional, en especial a los trabajadores formales y a los empleados gubernamentales, también conllevó la exclusión de amplios sectores sociales, condujo a una creciente fragmentación de los servicios médicos y profundizó la desigualdad<sup>11</sup>. Y, paralelamente al establecimiento de un fragmentado sistema de seguridad social, a lo largo del siglo pasado se organizaron diferentes campañas y programas nacionales de salud para contener la propagación de enfermedades específicas, como en el caso de la poliomielitis al establecerse el Comité Nacional de Lucha contra la Poliomielitis en 1953, la Campaña Nacional de Erradicación del Paludismo en 1954, y décadas más tarde el Programa Nacional de Inmunizaciones, instaurado en 1973, entre otros.

Es pertinente agregar que fue durante el transcurso del siglo xx cuando se registró una creciente circulación y difusión de múltiples imágenes e ideas relativas al ámbito de la salud pública estatal en los medios masivos de comunicación. En periódicos y revistas, en la radio, el cine y la televisión, la salud y su cuidado ocuparon un espacio fundamental, destacándose las labores de médicos urbanos y médicos rurales, de enfermeras de hospitales y enfermeras visitadoras y sanitarias, y de los propios pacientes y sus familias. Así, imágenes y descripciones de hospitales, de salas de espera y camas de hospital, o bien la bata blanca, el quirófano y la camilla, al igual que los murales de Diego Rivera, como en el caso del titulado *El pueblo en demanda de salud* (1953) en el Centro Médico Nacional la Raza, pasaron a ser elementos rápidamente reconocibles por parte de amplios sectores sociales, al igual que componentes a partir de los que las autoridades de salud resaltaban los esfuerzos institucionales y las labores de los actores de salud pública estatal.

Desde el inicio del mes de enero pasado, los relatos, las noticias, los testimonios y las imágenes que cotidianamente aparecen en los medios masivos de comunicación, a la vez que proporcionan un escenario pandémico inédito, han dejado ver las múltiples carencias y limitaciones que durante mucho tiempo han prevalecido en la atención y asistencia médica en el país. Esas carencias y limitaciones formaron parte de los procesos y de las instituciones que hicieron posible la conformación de un sistema

de salud pública institucional que se gestó y que se desarrolló marcado por la expansión desigual e inequitativa de los servicios médicos y de los beneficios de la seguridad social. Y es por esos motivos que en las historias de la salud pública es importante no solo prestar atención a la legislación en materia de salud, a los funcionarios del ámbito de la salubridad o a las maneras en las que se diseñaron diferentes programas y campañas. Es igualmente relevante reflexionar en qué actores recayó la responsabilidad de implementar el día a día de las diferentes campañas de salud pública; un personal heterogéneo, diverso e interlocutor clave entre el público, los enfermos, las familias y las autoridades de salud. Estudiar y recuperar sus labores, voces e historias, es esencial para fomentar y acrecentar el reconocimiento, la valoración y la aceptación social y cultural de su trabajo, sea en momentos de calma o de emergencia epidémica, como la actual. ☞

#### Bibliografía

- ABRANTES PÊGO, Raquel, “La reforma de los servicios de salud en México y la dinamización y politización de los intereses: una aproximación”, en *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, IV (2), julio-octubre 1997, pp. 245-263.
- AGOSTONI, Claudia, *Monuments of Progress. Modernization and Public Health in Mexico City, 1876-1910*, Calgary, University of Calgary Press, University Press of Colorado, Instituto de Investigaciones Históricas – UNAM, 2003.
- ARÉCHIGA, Ernesto, “Dictadura sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México Revolucionario, 1917-1934”, en *Dynamis*, vol. 25, 2005, pp. 117-143.
- ARMUS, Diego, “La enfermedad en la historiografía de América Latina Moderna”, en *Asclepio*, vol. LIV, núm. 2, 2002, pp. 47-49.
- CUETO, Marcos y Steven PALMER, *Medicine and Public Health in Latin America: A History*, New York, Cambridge University Press, 2015.
- CUETO, Marcos, *El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el Perú del siglo XX*. Lima, Instituto de Estudios Peruanos, 2002.
- MOLINA DEL VILLAR, América, *Guerra, tifo y cerco sanitario en la ciudad de México, 1911-1917*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2016.
- ROSENBERG, Charles, *Explaining Epidemics and Other Studies in the*

*History of Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992.

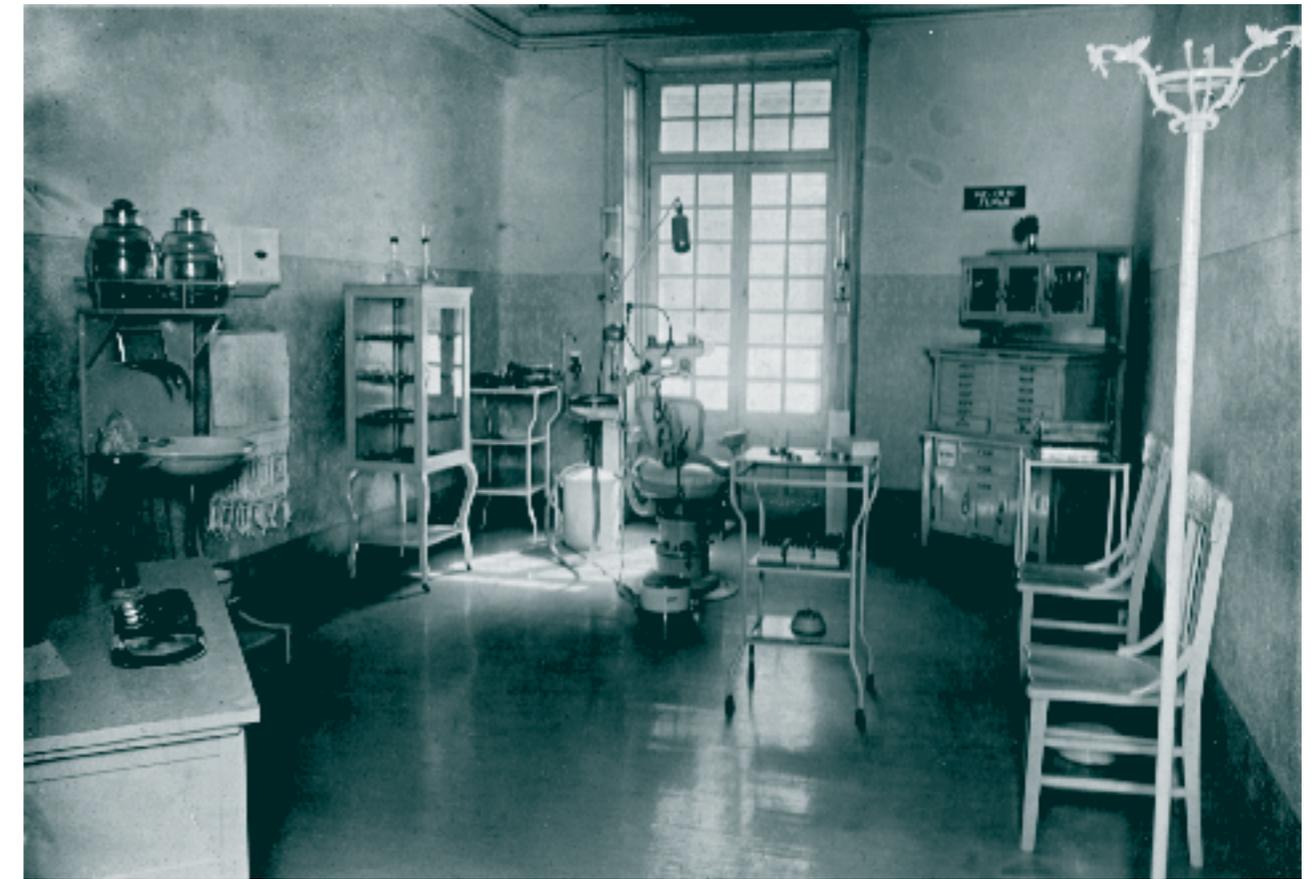
- VALDESPINO, José Luis y SEPÚLVEDA, Jaime (compiladores.), *Crónica de la Escuela de Salud Pública de México de 1922 a 2001. Libro Conmemorativo*, Escuela de Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2002.

- 1 Claudia Agostoni, es especialista en la historia social de la salud pública e Investigadora Titular en el Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM. Entre sus publicaciones más recientes se pueden mencionar las que siguen: Claudia Agostoni, *Médicos, campañas y vacunas. La viruela y la cultura de su prevención en México, 1870-1952*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2016; Claudia Agostoni, “Médicos al servicio de los trabajadores en la ciudad de México, 1930-1944”, en *dynamis*, vol. 39, núm. 2, 2019; Claudia Agostoni, “Instruir, confortar y cuidar: enfermeras visitadoras y de hospitales en México, 1920-1950”, en *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En ligne], Questions du temps présent, mis en ligne le 08 octobre 2019. URL: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/76201>; DOI:10.4000/nuevomundo.76201, y Claudia Agostoni, “Del “armamento antituberculoso” al Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco en la ciudad de México, 1920-1940”, en *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 26, no. 2, abril-junio 2019, pp. 519-536.
- 2 CUETO y PALMER, *Medicine...*
- 3 ROSENBERG, *Explaining Epidemics*.
- 4 CUETO, *El regreso...*, pp. 11-12, y pp. 15-23.
- 5 ARMUS, “La enfermedad...”, pp. 47-49.
- 6 AGOSTONI, *Monuments...*
- 7 MOLINA DEL VILLAR, *Guerra, tifo...*
- 8 ARÉCHIGA, “Dictadura sanitaria...”, p. 122.
- 9 VALDESPINO y SEPÚLVEDA, *Crónica...* p. 36.
- 10 El Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1926, se reformó a lo largo del siglo pasado en 1934, 1950, 1955 y en 1973. Fue el 7 de febrero de 1984 cuando se promulgó la Ley General de Salud la que estableció, entre otros elementos, que la asistencia social pasaría a formar parte central de la salubridad general de la acción gubernamental y del derecho a la protección de la salud.
- 11 ABRANTES PÊGO, “La reforma...”, pp. 245-263.

# LA INFLUENZA DE 1918. PANDEMIA OLVIDADA EN LA HISTORIA DE MÉXICO

AMÉRICA MOLINA DEL VILLAR<sup>1</sup>

**H**ace más de 100 años el planeta sufrió la embes- tida de la pandemia de influenza. La enfermedad recorrió pueblos, ciudades, países y continen- tes teniendo como escenario la Primera Guerra Mundial. La llegada casi simultánea de este padecimiento a multitud de puertos alrededor del mundo provocó miedo, consternación y miles de muertes. La influenza tuvo tres oleadas: una en marzo-abril de 1918; la segunda en octu- bre-noviembre de 1918 y la última en 1919 y en 1920<sup>2</sup>. De acuerdo con la información de 48 países, el total de muer- tes por la influenza se distribuyó de la siguiente manera: 27.1 millones en 1918; 9.9 millones en 1919 y 2.8 millo- nes en 1920<sup>3</sup>. En 1918 la extrema letalidad de la influenza se debió, sobre todo, a que junto con la enfermedad viral aparecieron enfermedades bacterianas, como neumonías, bronconeumonías y bronquitis “aguda”. La extensión y vi- rulencia de estas infecciones se atribuye a la mayor preva- lencia de patógenos del aparato respiratorio durante los meses de frío (otoño e invierno) de 1918-1919. De acuerdo con los reportes, la mortalidad fue mayor por la pandemia que la padecida en los campos de batalla<sup>4</sup>. Incluso, algunos autores atribuyen la terminación de la guerra a los efectos de la influenza, enfatizando así el papel que jugó la pande- mia en los cambios sociales y políticos.



Consultorio del Dr. Eduardo Tezcuaño, Ca. 1921.

En nuestro país, la presencia de la influen- za también estuvo enmarcada por conflictos mi- litares derivados de la Revolución. La pandemia de gripe o influenza arribó a México después de varios años aciagos dominados por la guerra ci- vil, la pobreza, el hambre y las enfermedades. El organismo encargado de la atención y emergencia sanitaria era el Consejo Superior de Salubridad, instancia que dependía de la Secretaría de Go- bernación. Entre 1914 y 1916 México había en- frentado escasez de alimentos, brotes de viruela y tifo. En los años que asoló el tifo, las acciones impulsadas por el Consejo Superior de Salubridad se orientaron a medidas inmediatas: aislamiento de enfermos, identificación de focos infecciosos, desinfección de casas, edificios y lugares públicos, e higiene personal (baño y rapado obligatorio). El Consejo Superior de Salubridad era el orga- nismo responsable de la salud pública e higiene y estaba conformado por médicos, ingenieros y arquitectos<sup>5</sup>. Los médicos e higienistas de la épo- ca consideraban que la mejor arma para frenar la propagación de la epidemia era, además del aisla- miento, la higiene de la población, de las casas y

espacios públicos. En 1917 el Consejo Superior de Salubridad cambió de nombre a Departamen- to de Salubridad (1917-1943), lo que significaba que las medidas preventivas debían ser acatadas por las autoridades administrativas del país<sup>6</sup>. En el caso de la pandemia de influenza observamos esta centralización en materia de sanidad y control a través de la actuación de este organismo sanita- rio. Existió una comunicación constante de esta autoridad con los gobiernos estatales, las juntas de sanidad y socorro local.

En 1918 estaba al frente del Departamen- to de Salubridad Pública el médico José María Rodríguez, quien años atrás había enfrentado el tifo. Este médico militar fue alumno de impor- tantes galenos de la época como Manuel Carmo- na y Valle, Eduardo Liceaga y Nicolás San Juan. Rodríguez combinó sus actividades médicas con su compromiso con la Revolución, en particular al lado de Madero y Carranza<sup>7</sup>. El presidente del Departamento de Salubridad ordenó enviar bri- gadas sanitarias a distintos lugares del país afec- tados por la influenza, aunque en muchos sitios demoraron en llegar. La falta de recursos médicos,



Atacado de influenza española, 1918.

el escaso personal y medicinas, fueron una constante, mientras que las medidas de contención resultaron fallidas porque el cierre de caminos y de salidas de ferrocarril no se aplicó de inmediato. Lo anterior, aunado a la falta de conocimiento que había sobre la etiología del padecimiento, provocó una rápida diseminación de la pandemia.

¿Cómo se diseminó la pandemia en México? Durante la segunda oleada la pandemia ingresó al país por dos puntos: la frontera norte y el Golfo de México. Las autoridades sanitarias intentaron establecer un cerco sanitario en la frontera

norte y en los puertos, pero sus acciones no lograron el éxito deseado por la falta de personal capacitado. Los primeros casos en nuestro país se presentaron a principios de octubre de 1918, arribando por la frontera noreste y las ciudades fronterizas. Beatriz Cano señala que las primeras manifestaciones ocurrieron en abril de 1918 en el cuartel de Zapadores y en la escuela del Estado Mayor de la ciudad de México, es decir, durante la primera oleada de la pandemia. Gracias a algunas medidas de aislamiento, como el traslado de los enfermos al Hospital Militar, o quizá por

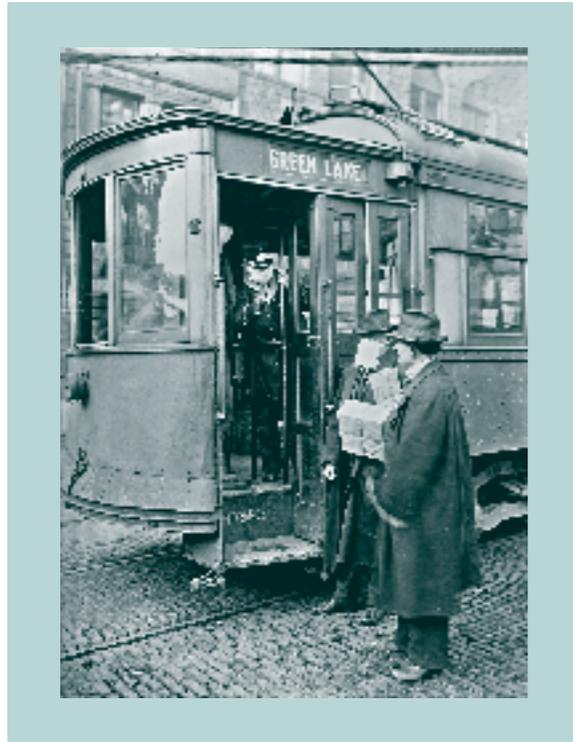
la temperatura más cálida de aquella época del año, fue posible contener el contagio<sup>8</sup>.

Si bien se detuvo el brote, no se correría con la misma fortuna en el segundo semestre de 1918. El 8 de octubre llegó al puerto de Veracruz el vapor Alfonso XII, procedente de España, el cual transportaba a muchos viajeros contagiados. El Departamento de Salubridad solicitó a la compañía trasatlántica información, pero la empresa sólo contestó que no disponía de “informes fidedignos”. Las autoridades sanitarias acordaron entonces poner en cuarentena a los pasajeros<sup>9</sup>.

También circuló la versión de que el contagio llegó a través de Tampico, pues el delegado sanitario en Puerto México comunicó que el vapor inglés “Santa Alicia”, procedente de Nueva Orleans, arribó al puerto con toda la tripulación “atacada de influenza”, y a pesar de ello, no fue fumigado, por lo que se consideró que debía imponerse una multa<sup>10</sup>. Cabe decir que España se convirtió en un punto de contagio hacia América, principalmente a Brasil y Argentina, a través del intercambio de pasajeros, militares y bienes<sup>11</sup>. En el caso mexicano, el contagio fue principalmente a través de los estados fronterizos con Estados Unidos.

Un rasgo importante de las campañas sanitarias contra la influenza fue la verticalidad en la toma de decisiones en el auxilio a la población, además de las frecuentes quejas de falta de recursos económicos para hacer frente a la emergencia sanitaria. La mayoría de los médicos enviados a las localidades afectadas por la pandemia se quejaban de que sus honorarios eran muy exiguos y de la escasez de medicamentos. En los documentos disponibles hay constantes alusiones al respecto, lo que obligó a hacer colectas, celebrar espectáculos (corridos de toros, funciones de teatro, etc.) para recaudar fondos, y solicitar donativos a sectores ricos, como la H. Cámara de Comercio. El Departamento de Salubridad se auxilió de las juntas de sanidad o socorro local, que estaban conformadas por tres personas para el manejo de fondos, uno o dos médicos de la autoridad política, dos prácticos, y brigadas de diez a quince personas, según “la importancia de la población”. Este organismo sanitario recomendó que solo fueran llevados a los hospitales civiles enfermos con afecciones gripales, es decir, individuos con cuadros neumónicos o disintéricos, pero que pertenecieran a la “clase menesterosa”, mientras que los enfermos de otros estratos debían ser tratados en sus casas. También se ordenó la desinfección con azufre de los hogares donde hubieran estado los enfermos o “atacados”<sup>12</sup>.

Durante el otoño de 1918 el Departamento de Salubridad envió médicos y brigadas sanitarias a las localidades afectadas, y estuvo en estrecha comunicación con estos sitios a través de oficios y diversos telegramas. En los telegramas se reportaba el número de enfermos y de muertos, así como constantes solicitudes y peticiones de medicamentos (en la correspondencia oficial encontramos listas de los medicamentos requeridos por las zonas afectadas) y atención médica



Precauciones tomadas en Seattle, Wash., ca. 1918-1919. Durante la epidemia de Influenza Española no se permitía a nadie abordar tranvías sin el uso de mascarillas. Colección fotográfica de la Cruz Roja Americana.

a José María Rodríguez. Una de las primeras medidas impulsadas por la autoridad sanitaria federal fue aplicar cuarentenas, interrumpir el tráfico del ferrocarril, mantener una vigilancia estricta del estado de salud de las personas que viajaban en trenes, tranvías, e incluso de la situación higiénica de las mercancías. Los agentes sanitarios, autoridades locales y médicos, informaban continuamente al presidente del Departamento de Salubridad del estado imperante en las ciudades y puertos más importantes. En el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA) se dispone de cerca de 18 expedientes que agrupan un conjunto de oficios, telegramas y cartas provenientes de Coahuila, Tamaulipas, Nuevo León, Chihuahua, Durango, Coahuila, Sonora, Sinaloa, Baja California, Querétaro, San Luis Potosí, Zacatecas, Jalisco, Michoacán (Apatzingán), Guanajuato, Ciudad de México (Tacubaya), Oaxaca, Veracruz, Quintana Roo, Belice, Nayarit, Colima y Tuxtla Gutiérrez<sup>13</sup>.

A través de esta documentación observamos que la campaña sanitaria contra la influenza fue tardía en muchos lugares, en virtud de que la ayuda llegó cuando ya se había reportado una gran cantidad de casos. Hubo zonas menos aten-

didadas, como el área rural o bien, poblaciones más alejadas, como fue el caso de Yucatán, Oaxaca y Chiapas, donde la ayuda local y federal fue demorada. Por esta incapacidad para movilizar oportunamente a médicos y medicamentos, las medidas sanitarias no lograron frenar la rápida diseminación de la pandemia. Queda por indagar hasta qué punto otras variables en esas zonas marginadas jugaron un papel determinante en la propagación de la enfermedad, tales como el clima, la densidad demográfica, la marginación, pobreza y la falta de atención médica.

¿Por qué, a pesar de la extrema gravedad de la pandemia de 1918, ha habido un cierto olvido? Consideramos importante analizar estos contextos del pasado con el objeto de reparar en experiencias mucho más aciagas a nuestro presente. Los virus, bacterias y otros agentes infecciosos continuarán afectando a la humanidad. Las medidas para contener los contagios en 1918 son similares a las practicadas actualmente contra la pandemia de Covid19: cuarentenas, no saludar de mano ni de beso, uso de mascarillas, cierre de espacios públicos y distanciamiento social. La comparación histórica con otras pandemias, como la influenza de 1918, se convierte entonces en un necesario ejercicio de reflexión. ☞

### Siglas

AHSSA. Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia

### Prensa

*El Demócrata*

### Bibliografía

- AGOSTONI, Claudia, “Médicos rurales y medicina social en el México posrevolucionario (1920-1940)”, en *Historia Mexicana*, vol. LXIII: 2, 2013, pp. 745-801.
- ARÉCHIGA, Ernesto, “Educación, propaganda o ‘dictadura sanitaria’”. Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario, 1917-1945”, en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea*, no. 33, 2007, pp. 58-88.
- BARRO, Robert J., José F. URSÚA y Joanna WENG, “The Coronavirus and The Great Influenza Pandemic: Lesson from “The Spanish Flu” for the Coronavirus’s potential effects on Mortality and Economic Activity”,

en *National Bureau of Economic Research* (april). Cambridge, Working Paper 26866, 2020.

- CANO, Beatriz, “La influenza española en México: el caso de los estados fronterizos (1918-1919)”, en América Molina, Lourdes Márquez y Claudia Pardo (eds.), *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, CIESAS, Instituto Mora, BUAP, CONACYT, México, 2013, pp. 275-288.
  - CARBONETTI, Adrián y Adriana ÁLVAREZ, “La gripe española en el interior de la Argentina (1918-1919)” en *Americana. Revista de Estudios Latinoamericanos de la Universidad de Pablo Olavide de Sevilla*, 2017, pp. 207-229.
  - CROSBY, Alfred W., *Epidemic and Peace*, Greenwood Press, London, 1976.
  - CROSBY, Alfred W., *America’s Forgotten Pandemic: The influenza of 1918*, Nueva York, Cambridge University Press, 2003.
  - CUENYA, Miguel Ángel, “Reflexiones en torno a la pandemia de influenza de 1918. El caso de la ciudad de Puebla”, en *Desacatos. Revista de Antropología Social*, núm. 32, (enero-abril), 2010, pp. 145-158.
  - ECHEVERRI DÁVILA, Beatriz, *La gripe española. La pandemia de 1918-1919*, Madrid, Siglo XXI Editores, (Colección monografías, número 132), 1993.
  - GUDIÑO CEJUDO, María Rosa, “Domingo Orvañanos”, en Leonor Ludlow y María Eugenia Vázquez Semadeni (coords.), *200 emprendedores mexicanos. La construcción de una nación*, México, LID, 2010, pp. 559-563.
  - IEZZONI, Lynette, *Influenza 1918, The Worst Epidemic in American History*, Estados Unidos, TV Books, 1999.
  - MÁRQUEZ MORFÍN, Lourdes y América MOLINA DEL VILLAR, “El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México”, en *Desacatos. Revista de Antropología Social*, núm. 32, (enero-abril), 2010, pp. 121-144.
  - PORRAS GALLO, María y Ryan A. DAVIS, “Introduction: Emerging Perspectives of the Spanish Influenza Pandemic of 1918-1919”, en María Isabel Porras Gallo y Ryan A. Davis, *The Spanish Influenza Pandemic of 1918-1919. Perspectives from the Iberian Peninsula and the Americas*, Nueva York, University of Rochester Press., 2014, pp. 1-17.
  - PHILLIPS, Howard y David KILLINGRAY (eds.), *The Spanish Influenza Pandemic of 1918-1919: New Perspectives*, London, Studies in the Social History of Medicine, Routledge Taylor and Francis Group, 2003.
- 1 Doctora en Historia por El Colegio de México. Es profesora-investigadora del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social CIESAS, institución en la que funge además como Directora General Interina. Cuenta con una extensa obra académica publicada en libros y artículos, siguiendo como principales líneas de investigación el estudio histórico de los desastres, epidemias y crisis de subsistencia en México, siglos XVIII y XX. Entre sus publicaciones se pueden mencionar: *Guerra, tifo y cerco sanitario en la ciudad de México, 1911-1917*, México, CIESAS, 2016 y “El tifo en la ciudad de México en tiempos de la Revolución Mexicana, 1913-1916”, en *Historia Mexicana*, número 255, volumen LXIV: 3, (enero-marzo 2015), pp. 1163-1247.
  - 2 IEZZONI, *Influenza 1918...*; CROSBY, *America’s Forgotten Pandemic...*
  - 3 BARRO, et. al, “The Coronavirus...”.
  - 4 PHILLIPS y KILLINGRAY, “Introduction...”; ECHEVERRI DÁVILA, *La gripe española...*, pp. 12-13.
  - 5 AGOSTONI, “Médicos rurales...”.
  - 6 ARÉCHIGA, “Educación...”; AGOSTONI, “Médicos rurales...”.
  - 7 GUDIÑO, “José María...”, pp. 559-563.
  - 8 CANO, “La influenza...”, pp. 275-288.
  - 9 *El Demócrata*, 8 de octubre de 1918, p. 6.
  - 10 “Acta de sesión celebrada el 23 de noviembre de 1918”, AHSSA, Salubridad Pública, Presidencia, Actas de sesión. En relación con la diseminación de la influenza en Nuevo Orleans y Boston, siendo estos dos lugares su propagación a Tampico, véase: CROSBY, *Epidemic...*, pp. 63-65.
  - 11 CROSBY, *Epidemic...*, p. 63; PORRAS GALLO y DAVIS, “Introduction...”, p. 6; CANO, “La influenza...”; CARBONETTI y ÁLVAREZ, “La gripe...”; MÁRQUEZ MORFÍN y MOLINA DEL VILLAR, “El otoño...”; CUENYA, “Reflexiones...”.
  - 12 “Órdenes para evitar la salida de pasajeros de Torreón, Gómez Palacio y Lerdo, por el peligro de propagación de la epidemia de influenza española a otros lugares no infectados, 1918”, AHSSA, Salubridad, Epidemiología, caja 11, exp. 4.
  - 13 AHSSA, Salubridad Pública, Epidemiología, caja 11, exps. 1 al 15; caja 12, exps. 3, 5 al 8.

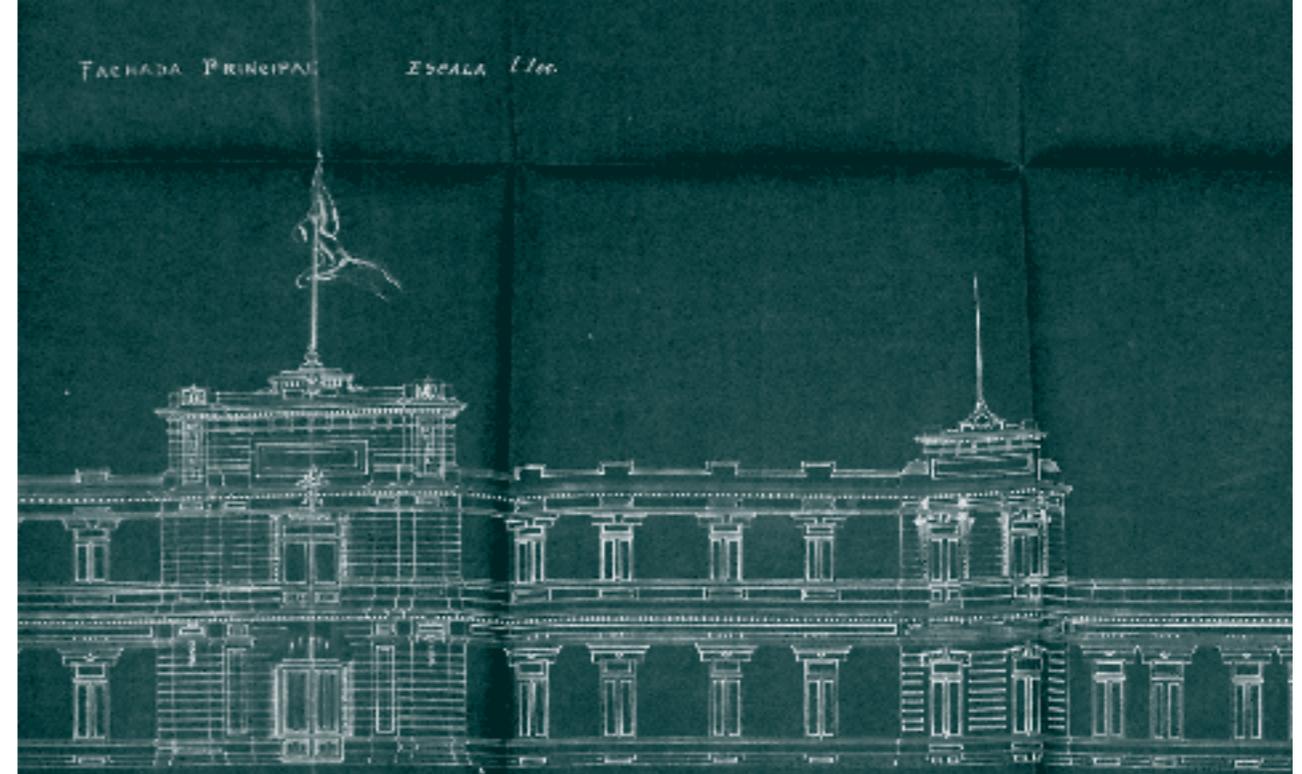
# LA CONSTRUCCIÓN DEL PRIMER HOSPITAL MODERNO EN PUEBLA EN 1907

Compadre, quiero morir,  
decentemente en mi cama.  
De acero, si puede ser,  
con las sábanas de Holanda.  
(García Lorca, F., 1928)

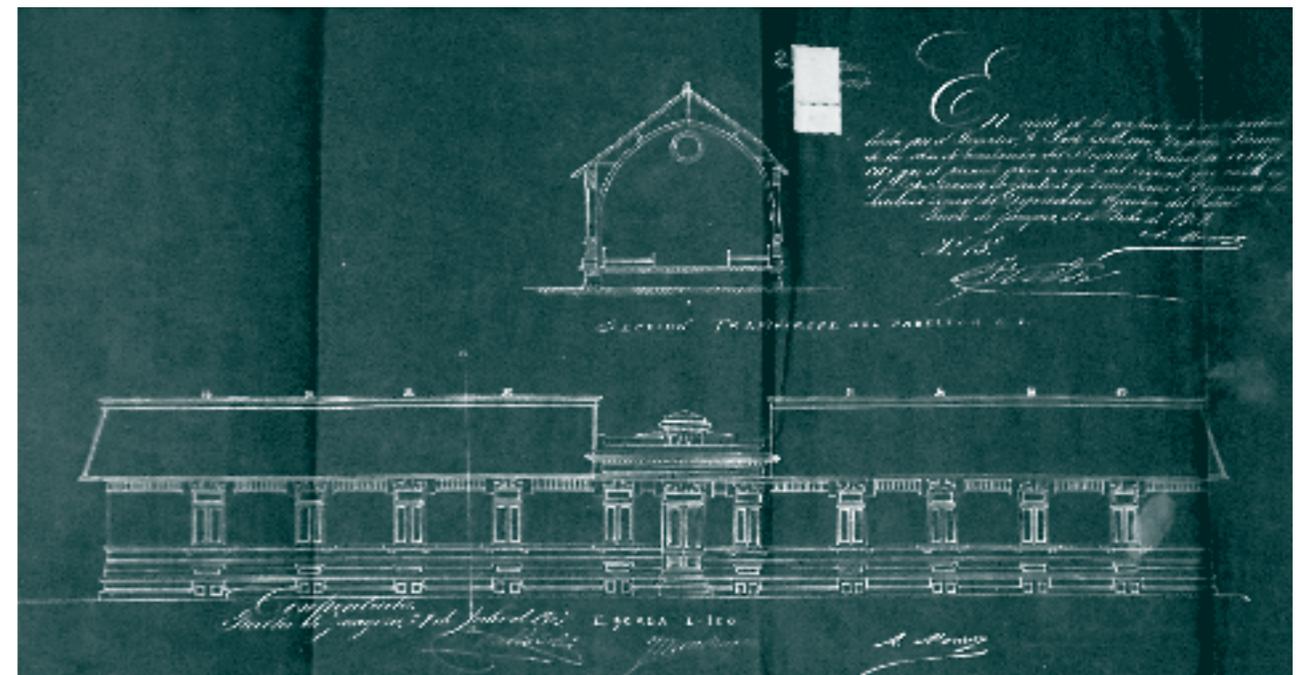
MARÍA DE LOURDES HERRERA FERIA<sup>1</sup>

Las primeras descripciones de sitios de curación datan de la antigüedad clásica y aparecen en la literatura de viajes. Dignas de la atención del aventurero fueron las instituciones, ubicadas por lo general en concentraciones urbanas estratégicamente situadas en el paso de rutas comerciales, que servían como lugares de tratamiento médico, como refugio para peregrinos cansados y enfermos que se recuperaban lo mismo de los rigores del camino que de enfermedades o accidentes, como encierro para los aquejados de demencia e, incluso, como último hogar de retiro para ancianos solos, desvalidos y enfermos que no aspiraban a más que una mínima asistencia a sus necesidades básicas.

Estas instituciones, antecesoras de los hospitales modernos —el *nosocómeion* bizantino, el *hospitale* europeo y el *maristan* islámico— diferían entre sí tanto por el tipo de pacientes que atendían como por sus objetivos. Mientras en



Plano de la sección transversal del pabellón del Hospital General de la ciudad de Puebla.



Plano de la fachada principal del Hospital General de la ciudad de Puebla.

occidente (Roma) y en oriente (Cesárea de Capadocia), más bien adoptaron las características de orfanatos y hospicios<sup>2</sup>, en el mundo musulmán, el *maristan*, empezó a combinar la enseñanza de la medicina con la atención a los enfermos. Después de la caída del imperio romano de occidente, en el año 476 d. C., algunos centros monásticos, capacitados para proporcionar asistencia médica a enfermos religiosos y laicos, fueron evolucionan-

do y se multiplicaron en toda la Europa cristiana, recibiendo el nombre de *hospitale*, nombre con el que se identificó, entre los siglos XI y XII, a esas instituciones benéficas.

Pocos años después de la conquista de las tierras americanas, por iniciativa de los hombres de la iglesia católica, y con el patrocinio real, se fundaron instituciones hospitalarias, a semejanza de las que se conocían en el viejo mundo desde

la edad media y, al mismo tiempo, con pretensiones innovadores. El 29 de diciembre de 1503 se inauguró en Santo Domingo —la puerta de América— el Hospital de San Nicolás de Bari, primer nosocomio americano, fundado por el gobernador Nicolás de Ovando. Fue restaurado en 1519 y reedificado en 1552, llegando a tener capacidad para cincuenta enfermos. Por lo que toca a la Nueva España, el propio Cortés fundó los primeros hospitales en la ciudad de México: el de la Inmaculada Concepción y el de San Lázaro. Del de la Concepción, actualmente de Jesús Nazareno, ya se hablaba en 1524 y fue básicamente un sanatorio para pobres<sup>3</sup>.

Y más allá de la ciudad de México, en la Puebla de los Ángeles, diez años después de su fundación, empezó a funcionar el Hospital Real de San Pedro, entre 1542 y 1545, para atender solo a españoles pobres y, gracias a la intervención de Gutierre Bernardo de Quirós, católico devoto, y de los miembros del cabildo eclesiástico, se consolidó la fundación y se iniciaron los servicios del hospital, al que otorgaron recursos financieros; era el quinto decenio del siglo XVI, la ciudad de Puebla estaría habitada por 300 hispanos y 16,000 indígenas<sup>4</sup>.

### MORIDEROS DE POBRES

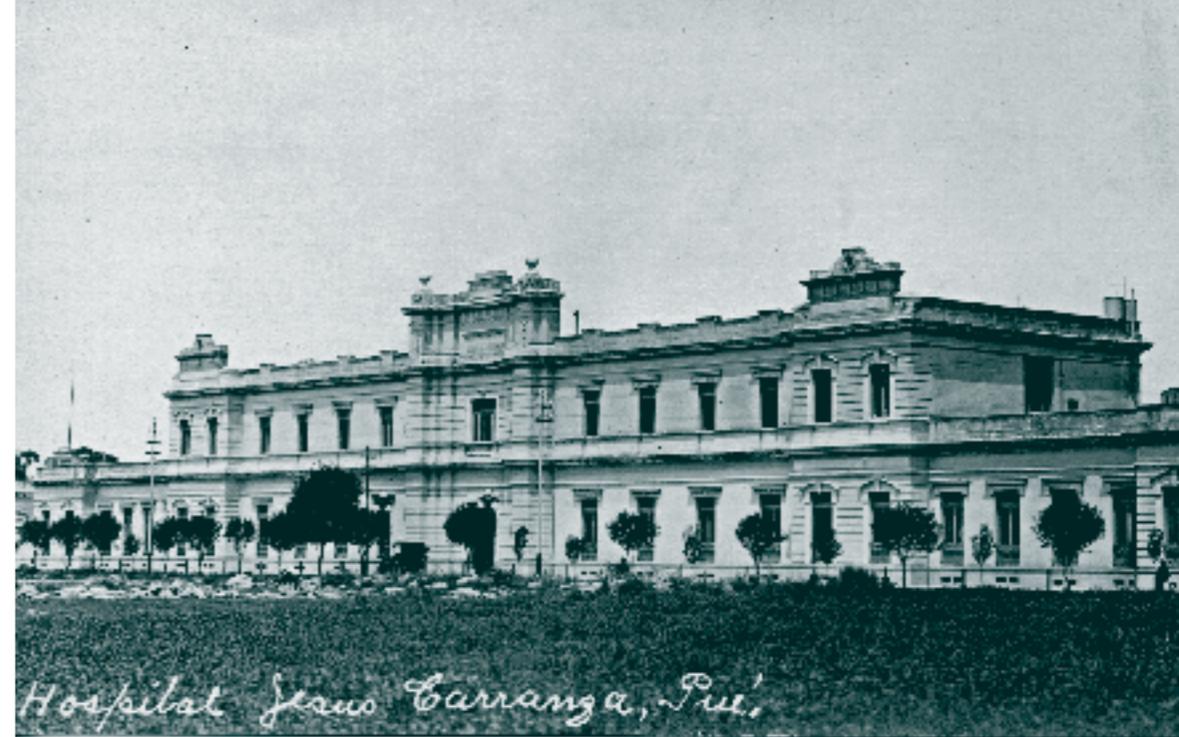
La suerte de los hospitales novohispanos está marcada por el espíritu de quienes, inspirados por sentimientos caritativos, sí, pero también por el ánimo fundacional, fueron capaces de acometer tal empresa: reconocer el problema, plantear la iniciativa, convencer a sus vecinos, elaborar sus constituciones para normar su funcionamiento interior o escamotearlas, asegurar los recursos para el sostenimiento del establecimiento y, sobre todo, gestionar el patrocinio real, indispensable para la creación y establecimiento de cualquier institución; era una tarea de tal envergadura, que no siempre resistía los cambios de fortuna ni el recambio generacional.

Muchas instituciones hospitalarias se fundaron a lo largo y ancho del territorio novohispano para fusionarse, transformarse, mudarse de ubicación y, las más de veces, para desaparecer por falta de fondos o atención de autoridades eclesiásticas y civiles. Sin embargo, en las capitales provinciales de las regiones más prósperas, algunas lograron sobrevivir, penosamente a veces, durante todo el período virreinal y más allá, incluso, del siglo XIX.

Tal es el caso del Hospital Real de San Pedro. Fundado con los mejores augurios, fue objeto de constante control y vigilancia por parte del cabildo ante su falta de ordenanzas y por el monto de los fondos que manejaba para su sostenimiento. En 1643, sus males eran de dos tipos: insuficiente capacidad física para atender las demandas de hospitalización y malos tratos a los pacientes. En esa ocasión intervino, en auxilio de la institución, el obispo Juan de Palafox y Mendoza para hacer mejoras, ampliaciones que implicaron cuantiosas deudas. Al finalizar el siglo XVIII, el hospital fue nuevamente reformado, ventanas y balcones se hicieron más amplios y se construyó un área de internación. Como todas las instituciones asistenciales, siempre careció de fondos suficientes para atender a una creciente población menesterosa y sufriente.

Durante todo el período virreinal, y parte del siglo XIX, el Hospital de San Pedro, el principal hospital de la ciudad, sufrió por un limitado abastecimiento de agua, mientras en su parte posterior se depositaban los desechos y basuras que debían recogerse periódicamente, lo que no ocurría porque los carretones y personas que debían levantar los desperdicios no lo hacían con la debida frecuencia; la basura se mezclaba con restos putrefactos de burros, cerdos, gallinas y con ratas, moscas y gusanos. El Hospital de San Pedro era una estructura difícil de mantener y de limpiar, no sólo por sus dimensiones, sino también por los materiales empleados en su edificación.

En la primera década del siglo XIX el hospital tenía 250 camas, el personal era numeroso, existían jerarquías y puestos más definidos y su funcionamiento parecía encaminarse a la modernización de la práctica médica pero, el siglo XIX estuvo marcado por la carencia de fondos además de la confrontación política y militar entre diferentes facciones; en 1867 Guillermo Prieto anotó: *La ciudad presentaba el 1° de abril un aspecto silencioso y siniestro: algunas familias habían emigrado, los hospitales estaban llenos de heridos. El hospital de San Pedro no era ajeno a esa situación, en pocos días su capacidad de atención se había desbordado: lesionados y traumatizados se dolían en salas y pasillos, mientras muchos más yacían tendidos, olvidados sus cuerpos y condenadas sus almas sin poder recibir, siquiera, la caridad de los santos oleos. Pero el hospital no sólo debía lidiar con las consecuencias de la guerra, sino también con sus secuelas: las epidemias y la desnutrición que se cebaban en una población desvalida.*



Hospital civil Jesús Carranza. Ca. 1921. 13 Sur, entre 27 y 31 Poniente.

En esas condiciones, la única y real protección de la población eran sus propias estructuras familiares, quien carecía del apoyo familiar estaba inerme ante una de las peores contingencias de la vida, la enfermedad. De ahí que a los hospitales, auténticos morideros de pobres, solo concurrían los más desvalidos porque la gente decente moría en su propia cama, asistida y velada por su familia.

### UN NUEVO HOSPITAL PARA UN NUEVO SIGLO

Desde el siglo XIX, el Real Hospital de San Pedro empezó a ser conocido como Hospital General de San Pedro Apóstol de la Ciudad de los Ángeles<sup>5</sup>, atribuyéndole un carácter general a su atención médica sin perder su vocación caritativa y religiosa pero, hacia 1880 esa vocación se desdibuja ante el avance de la ciencia positiva y de la secularización de las instituciones. La idea de un Hospital General, moderno y avanzado, empezó a tomar forma.

Y el proyecto finalmente se puso en marcha en 1907, cuando se protocolizó en la notaría número 8 de la ciudad de Puebla el contrato para la construcción de un Hospital General, celebrado por el Señor Licenciado Atenedoro Monroy, en representación del Superior gobierno del Estado, y el Señor Ingeniero Don José C. Mondragón<sup>6</sup>. Este documento, que detalla forma y procedimientos de pago, materiales de construcción, distribución

de la construcción y planos de fachada y cortes transversales, brinda una valiosa información sobre la idea de lo que se concebía como un moderno hospital general en la Puebla porfiriana.

El señor Monroy, en su carácter de oficial mayor del Departamento de Justicia, Beneficencia en Higiene del Superior Gobierno del Estado, concurre a la celebración del contrato debidamente asesorado y siguiendo las prescripciones del Consejo Médico Legal, quien finalmente dio el visto bueno a cada detalle del proyecto, lo que nos habla de la preeminencia del criterio técnico en el levantamiento del nuevo hospital general, empezando por la *elección del terreno que es una fracción del terreno del rancho denominado "Noriatengo". El señor Mondragón proporciona esa fracción, que tiene una superficie de CINCUENTA MIL METROS CUADRADOS, a fin de que permita asilar CUATROCIENTOS enfermos, según el cálculo expuesto por el dictamen del mismo Consejo. El terreno destinado al Hospital está comprendido entre los linderos siguientes: por el Norte, el camino que limita la propiedad; por el Sur, terrenos de la misma finca; por el Oriente, la calzada que se extiende a la espalda de la casa habitación del rancho, y por el Poniente, terrenos de la misma propiedad.* La vaguedad de la referencia espacial nos indica que se sitúa en la, entonces, remota periferia de la ciudad, que hoy ubicamos en el predio localizado entre las avenidas 31 y 27 Poniente y las calles 13 y 17 Sur. El costo de la obra se estableció en *la cantidad de OCHOCIENTOS DIEZ MIL PESOS*, y su ejecución sería supervisada semanalmente por dos arquitectos designados por



Pasillo central interior del Hospital General Jesús Carranza. Ca. 1921.

el gobierno y por el mismo Consejo Médico Legal, quien vigilaría el cumplimiento del contrato y, si fuera el caso, haría las modificaciones necesarias para garantizar la calidad de la obra y llevaría una minuta pormenorizada de la obra.

De este documento, vale detenerse a presentar la descripción de la distribución de la construcción, así sea una larga cita: 1° El sitio en que ha de construirse el Hospital será saneado en las partes en que la cimentación lo exija, y del terreno en que se edifiquen las Salas destinadas a los Enfermos se extraerá el humus, substituyéndolo por arena para restablecer el nivel del suelo. 2° Este terreno deberá ser canalizado para recoger todos los desechos del Hospital, por medio de veinte Atarjeas y Colector distribuidos según los planos en cuatro Atarjeas para los dos primeros Pabellones y el edificio de la Administración, las cuales serán de veinte centímetros de diámetro; dos Atarjeas también de veinte centímetros correspondientes los dos Pabellones inmediatos a los primeros que desembocarán en el Colector (de treinta centímetros de diámetro) que deberá pasar entre la línea de los terceros Pabellones y los últimos; dos Atarjeas de veinte centímetros para los dos últimos Pabellones que irán a descargar en el Colector antes dicho; siete Atarjeas de veinte centímetros para los Departamentos de Desinfección y Lavandería, Maternidad, Cocina, Anfiteatro, Baños y Mujeres distinguidas; las cuales Atarjeas irán a descargar en el Colector principal; y cinco Atarjeas de veinte centímetros para los Departamentos de Infecciosos, Tuberculosos, Variolosos, Diftéricos, Tifosos, Depósito de Cadáveres y Anfiteatro. Estas Atarjeas deberán ser construidas con tubos de barro vidriado y perfectamente unido con cemento. Las conexiones de los desagües de

los Pabellones con el sistema de saneamiento se harán por medio de sifones (cespools). Se colocarán tubos ventiladores en todos los excusados. 3° Para el servicio general del Establecimiento habrá una red de distribución de agua a presión, perfectamente apropiada al objeto. 4° El perímetro del terreno deberá estar cerrado por las fachadas y, entre ellas, por una barda de piedra de cal asentada con mezcla y juntada á fierro o aplanada, con medias muestras de tabique, caballete en la parte superior y remates de ornato. Dicha barda tendrá una altura sobre el suelo de tres metros hasta los remates y treinta centímetros de espesor con cimientos de cuarenta y cinco centímetros y más si el terreno lo exige. 5° Las fachadas serán de mampostería con medias muestras de tabique, entallada de mezcla y ajustadas a los planos. 6° Ya canalizado el terreno, los edificios que, según la especificación hecha en seguida deban estar entresolados; tendrán debajo de los pisos un espacio bastante para que el aire circule libremente. Dichos entresolados tendrán invariablemente la altura de un metro. 7° La orientación de la parte principal del Hospital (fachada del frente) deberá ser al Oriente. 8° La distribución general del Establecimiento se hará en la forma siguiente: habrá once Departamentos que son:

- A. ADMINISTRACION Y CONSULTA.
- B. MEDICINA Y CIRUGÍA.
- C. HOMBRES DISTINGUIDOS.
- D. BACTERIOLOGÍA Y CLÍNICA.
- E. MATERNIDAD.
- F. DESINFECCION Y LAVADO.
- G. FARMACIA, COCINA Y LENCERÍA.
- H. BAÑOS GENERALES Y GIMNASIO.

- I. MUJERES DISTINGUIDAS.
- J. EMINENTEMENTE CONTAGIOSOS.
- K. ANFITEATRO Y DEPÓSITO DE CADÁVERES<sup>7</sup>.

No podemos detallar aquí la descripción del diseño y construcción de cada uno de los departamentos pero, aun así, se aprecia una planeación orientada por la higiene, el orden y la funcionalidad del nuevo hospital general que auguraba la mejor y más moderna atención a la salud de los poblanos.

Pero, mientras este proyecto se ponía en marcha, el Hospital General de San Pedro procuraba responder a las contingencias sanitarias que resultaron del movimiento revolucionario iniciado en 1910. Por ejemplo: el 12 de julio de 1911 ocurrió una zacapela entre tropas zapatas y fuerzas federales, y al Hospital General llegaron decenas de lesionados, la mayoría heridos por arma de fuego, mientras que en diciembre de 1915 el establecimiento se atestó con contagiosos de tifo. En esa década incierta, las salas del hospital se saturaron con el tufo de la enfermedad y la muerte.

Entre sobresaltos y angustias, el proyecto del Hospital General avanzó, se pausó, se reanudó y se recompuso. Finalmente, el 2 de febrero de 1917, se llevó a cabo la ceremonia de inauguración del Hospital que inicialmente llevó el nombre de Jesús Carranza y casi enseguida se trasladaron al nuevo edificio los enfermos que tenía el antiguo Hospital de San Pedro y los niños que eran atendidos en el Hospital de la Caridad para Niños. Esa denominación perduraría hasta 1932, cuando mudó para convertirse en Hospital Dr. Francisco Marín.

#### COMENTARIO FINAL

La evolución del Hospital de San Pedro a Hospital General muestra, al mismo tiempo, las dificultades que enfrentan las instituciones con fines asistencialistas y la constancia de las voluntades que se esfuerzan por mantenerlas funcionando. Y si, en el principio, son iniciativas individuales las que alientan su establecimiento, su puesta en marcha y permanencia son imposibles sin el concurso de la acción colectiva y del poder público.

La construcción de un moderno hospital general, en los últimos años del régimen porfirista, corresponde al rumbo que la administración pública estatal había tomado desde 1892. Desde esa fecha, en la traza urbana aparecieron, nue-

vos o renovados, los edificios que albergaron al Hospicio de Pobres, la Penitenciaría del Estado, la Escuela Normal del Estado, un Grupo Escolar, El Colegio del Estado, varias escuelas elementales, oficinas de gobierno y nuevas colonias que forjaron la ilusión de modernidad y progreso; en esa ruta ya era imposible ignorar el reclamo popular, y de la comunidad médica, porque la ciudad no contaba con una institución hospitalaria construida exprofeso, con criterios científicos y técnicos, para la atención de la salud de una creciente población.

La realización del proyecto se enfrentó a las dificultades que le opuso un violento cambio de régimen; diez años le tomaría al gobierno del estado poner la base material de un moderno hospital general que inicio su funcionamiento con vacilaciones y tropiezos. ☞

#### Siglas

AGNEP. Archivo General de Notarías del Estado de Puebla

#### Bibliografía

- DE MICHELI, Alfredo, "En torno a la evolución de los hospitales", en *Gaceta Médica de México*, 2005, vol. 141, núm. 1, pp. 57-62.
- FAJARDO ORTIZ, Guillermo, "Un pasado con mucho presente. El Hospital Real de San Pedro en Puebla de los Ángeles", en *Cirugía y cirujanos* [online] 2002, vol. 70, núm. 6, pp. 459-467.

- 1 Doctora en Historia por la Universidad Libre de Berlín, profesora investigadora de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- 2 Jones, W. R., citado en DE MICHELI, "En torno...", p. 57.
- 3 DE MICHELI, "En torno...", p. 59.
- 4 Fajardo Ortiz, "Un pasado...", p. 460.
- 5 Estado sumario del Hospital General de San Pedro Apóstol de la Ciudad de Puebla de los Ángeles, 1811.
- 6 AGNEP, Notaría núm. 8, 1907, fs. 27-36. Toda la información que se cita enseguida corresponde a este expediente y va en letra cursiva.
- 7 AGNEP, Notaría núm. 8, 1907, f. 32

# UN ACERCAMIENTO A LA HISTORIA DEL HOSPITAL DE SAN ROQUE EN PUEBLA

EVA BERENICE RAMÍREZ VELASCO<sup>1</sup>

La mente humana ha sido objeto de interés desde tiempos muy remotos. Por ejemplo, el médico griego Hipócrates consideraba que la personalidad residía en el cerebro y atribuía los comportamientos anormales al desequilibrio humoral. En el medievo, se asumía que las enfermedades mentales eran causadas por los demonios o por la gravedad de los pecados cometidos. Como los locos se consideraban peligrosos, al igual que los menesterosos y los criminales, se buscó ejercer un control sobre sus acciones. En este sentido, no debe extrañarnos que Luis Vives, filósofo español del siglo XVI, los considerara factores de inestabilidad y causantes de enfermedades. A decir de Vives, la reincorporación de los locos a la sociedad únicamente era posible por medio del trabajo<sup>2</sup>. Fue hasta el siglo XIX cuando surgió la disciplina denominada “psiquiatría”, la cual intentó explicar todo lo relativo a los trastornos mentales, entre los cuales destacaba la locura, provocados por lesiones orgánicas y por factores psicológicos<sup>3</sup>.

Es necesario tener en cuenta los contextos políticos y culturales para entender cómo fue asimilada la teoría psiquiátrica, proveniente de la escuela francesa y alemana, en el territorio mexicano. Ante la imposibilidad de comprobar la enfermedad mental de los sujetos anteriores al siglo XX, cuyos expedientes se conservan en los archivos,



Vista del antiguo Hospital de San Roque. 2020.

Andrés Ríos afirma que debe entenderse como loco a todo aquel individuo que fue recluido en un hospital para dementes, independientemente de que padeciese, o no, una enfermedad mental<sup>4</sup>.

### EL HOSPITAL DE SAN ROQUE Y LA ASISTENCIA A LOS LOCOS

Con relación a la Nueva España, algunas corporaciones religiosas se encargaron de proporcionar asistencia hospitalaria a la población. La atención a los enfermos mentales estuvo a cargo de la orden de los hipólitos, fundada por Bernardino Álvarez (1514-1584). Álvarez fue un aventurero y jugador de naipes quien, para evitar ser enjuiciado en la ciudad de México, huyó al virreinato del Perú donde logró acumular una fortuna considerable. A su retorno a la capital de la Nueva España, y luego de enmendar su vida, se dedicó al cuidado de los enfermos. La red hospitalaria de los hipólitos se caracterizó por conectar a la ciudad de México con los puertos de Veracruz y Acapulco. El cuidado a los dementes, por parte de los hipólitos, respondió a su intención de rescatar a unos seres que eran rechazados por la sociedad y que, desde su perspectiva, carecían de la capacidad para sobrevivir por sí mismos. Sin embargo, Cristina Sacristán señala que ellos no fueron los únicos en brindar atención a los dementes, pues otras órdenes hospitalarias, como los juaninos, también asumieron esa tarea<sup>5</sup>.

En la ciudad de Puebla, los hipólitos fundaron el hospital de San Roque en la década de 1590<sup>6</sup>. Al igual que otros hospitales de la ciudad, los hipólitos obtenían recursos gracias a las donaciones, tanto de particulares como de la corona, así como por la realización de rifas y funciones teatrales. Aunque en sus inicios el hospital de San Roque atendía a militares, comerciantes, aventureros y religiosos, en el siglo XVII, tras la prohibición del paso a los llamados “llovidos”, se determinó que el hospital de San Pedro se dedicase a asistir cualquier tipo de dolencias, permitiendo a los hipólitos destinar sus esfuerzos a la atención de enfermos mentales<sup>7</sup>.

La administración de hospitales a cargo de las órdenes hospitalarias se mantuvo hasta la segunda mitad del siglo XIX, momento en el cual, debido a las condiciones políticas del país, las instituciones sanitarias pasaron a manos de las autoridades civiles. A lo largo del siglo XIX se fueron introduciendo una serie de reformas encaminadas a corregir los vicios que impedían

alcanzar la modernización del país en el ámbito hospitalario<sup>8</sup>.

Acorde con la política reformista, el hospital de San Roque fue secularizado en 1861<sup>9</sup>. En un primer momento, el hospital tuvo que hacer frente a una grave crisis económica, derivada, en buena medida, de la inestabilidad política del Estado, afectando no sólo la buena atención que debían recibir los enfermos, sino que también provocó un grave deterioro en el edificio. Ante este panorama, en 1869 se determinó que los pacientes varones debían trasladarse al hospital de Santa Rosa, por lo cual San Roque atendería exclusivamente a mujeres. Esta decisión no fue bien recibida por el jefe de la Junta Directiva, José María Cevallos, quien decidió renunciar con el argumento de que había una gran distancia entre ambos hospitales<sup>10</sup>. Uno de los graves problemas a los que se enfrentó el hospital de San Roque fue la carencia de personal, pues no tenía médico de planta y sólo contaba con dos enfermeros, situación contraria a la que se vivía, por ejemplo, en el hospital de San Pedro, el cual disponía de cuatro médicos, un flebotomiano, un farmacéutico y un homeópata.

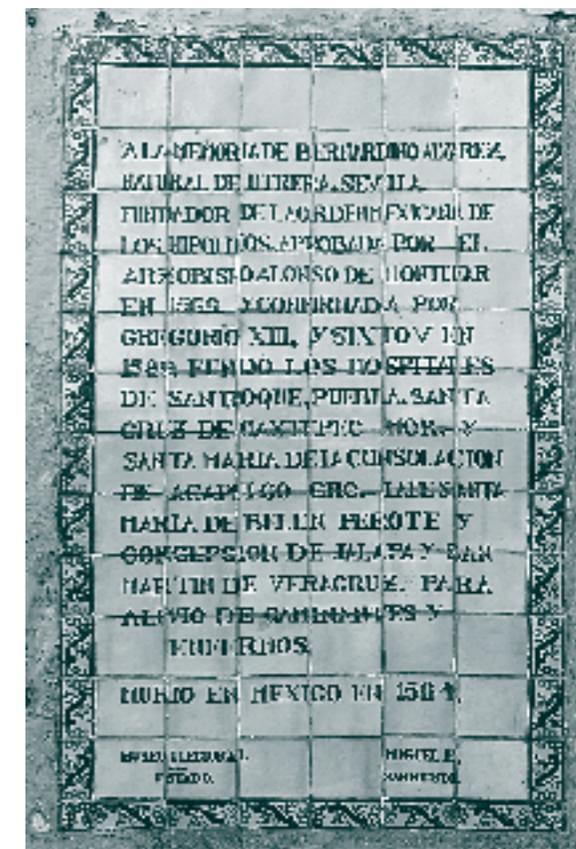
Los hospital de San Roque y Santa Rosa pasaron a depender de la Junta de Beneficencia. El médico Luis G. de la Vega, quien fue director de aquella institución, apeló en 1871 a que los galeños que laboraban en esos nosocomios cumplieran su labor con “entusiasmo”, y les recordó que él no recibía ninguna remuneración por el cargo que ejercía en la Beneficencia, es decir, apelaba a que los médicos realizaran sus labores por un espíritu filantrópico. El llamado de Luis G. de la Vega no cambió la situación existente en los hospitales, pues en 1877 fueron recurrentes, por ejemplo, las llamadas de atención al médico Manuel Nava por sus constantes ausencias en la atención que debía brindar a los enfermos. En su defensa, Nava, quien debía asistir a los dos nosocomios, justificó su ausencia debido a su reumatismo, pero, sobre todo, a lo exiguo de su pago. Además, consideraba que no era necesaria la visita diaria. Lo que Nava omitió fue que su salario era similar al que recibían el médico, la rectora y el administrador del hospital, pero sin las obligaciones que ellos tenían de laborar la jornada completa<sup>11</sup>.

### CAMBIOS EN EL CUIDADO DE LOS ENFERMOS MENTALES

En las últimas dos décadas del siglo XIX se produjeron importantes transformaciones en la atención



Detalle del nicho con imagen de bulto de San Roque. 2020.



Placa conmemorativa a la labor de Bernardino Álvarez. 2020.

de los enfermos mentales a nivel nacional. En el caso de la ciudad de México, por ejemplo, todos los hospitales quedaron a cargo de la Dirección General de Beneficencia Pública. También se discutió la eficacia del modelo asilar y si era posible establecer un modelo de puertas abiertas, tal como lo había propuesto el médico Pablo Martínez del Río en 1833, quien, por cierto, fue el primero en hablar de alienismo. Con un afán humanista, y con la intención de “distraer al enfermo de sus pensamientos”, se implementaron diversas actividades artísticas que incluían representaciones teatrales y musicales, así como lecturas en común, o bien, se les pedía que realizaran trabajos sencillos. El avance en los estudios sobre las enfermedades mentales propició que en 1887 se impartiera la primera clase formal de psiquiatría. Un cambio de gran trascendencia ocurrió en 1895 cuando se propuso una ley que reglamentaba la admisión y salida de los hospitales de dementes. Lo interesante de esta ley es que exigía que se presentara un certificado médico que acreditara los padecimientos mentales, por lo que ya no bastaba la orden de alguna autoridad política para ingresar o sacar a los enfermos. Ese mismo año, Luis Hi-

dalgo Carpio y Gustavo Ruiz publicaron el primer libro de medicina legal<sup>12</sup>.

En el caso de Puebla, la introducción de la terapéutica científica provocó cambios en el hospital de San Roque. Uno de los más significativos fue el establecimiento de una división entre pabellones de enfermas distinguidas y asiladas. Esta división se amplió a finales de siglo cuando se crearon pabellones para degeneradas, tranquilas, enfermizas, epilépticas y adultas degeneradas. También se instauró un cuarto de visitas y uno de observación<sup>13</sup>. Al igual que en la ciudad de México, el reglamento de 1883 del hospital de San Roque da cuenta de que las enfermas podían realizar paseos durante las tardes, así como asistir a misa los domingos. En el caso de las internas “tranquilas”, éstas podían ayudar en la cocina como parte de la terapéutica. También se les ponía música “apropiada” y podían caminar por las áreas verdes que se acondicionaron al interior del hospital. Es importante mencionar que las tareas que podían realizar los enfermos estaban determinadas por cuestiones de género, pues los internos de Santa Rosa no podían entrar a la cocina. En ambos hospitales se prohibió que se les maltratara y se

limitaron los métodos represivos. Por ejemplo, la utilización de camisas de fuerza quedó restringida únicamente para los “enfermos agitados”. También se estipuló que tanto el personal como los visitantes debían mostrar un comportamiento “cortés”<sup>14</sup>, situación que al parecer no se cumplió, pues en un informe relativo al Hospital de San Roque se mencionó lo siguiente:

Que visitan a las enfermas sin distinción, esto las inquieta, violenta y deja sumamente excitadas, que no es compensable con la satisfacción que sus parientes sienten por esto [...] que no solo van los parientes más próximos, sino también vecinos y otros que les cuentan chismes y las inquietan [...] que van por diversión como a una casa de fieras, que llevan niños pequeños [...] además todos los días y a todas horas están solicitando que se les conceda ver a las enfermas, como visita extraordinaria, lo que no se compagina con el buen orden del establecimiento<sup>15</sup>.

Pese a lo anterior, la atención otorgada a los enfermos mentales, tanto en San Roque como en Santa Rosa, se consideró un modelo a seguir en los servicios higiénicos. De hecho, los planos arquitectónicos de los hospitales fueron presentados en la Exposición Internacional de París en 1889, como una muestra de la modernidad alcanzada en ese ámbito de la salud en la ciudad de Puebla. Los estudios científicos sobre las enfermedades mentales también tuvieron un notable desarrollo, tal como se puede constatar en las obras de médicos como Secundino Sosa, Lorenzo Chávez y Rafael Serrano, quienes retomaron los postulados de la microbiología, la química y la física para explicar su origen<sup>16</sup>.

Con el cambio de siglo, San Roque enfrentó diversos problemas. En 1904 se presentó una epidemia de tifo exantemático entre las internas. Durante el período revolucionario, el hospital enfrentó una grave crisis derivada de la inestabilidad política y social. Un cambio significativo en el tratamiento de los enfermos mentales varones se produjo en 1926, cuando se decidió cerrar el Hospital de Santa Rosa y trasladarlos al Hospital General, decisión que no fue aplicada con las mujeres. Desde la década de 1970, San Roque comenzó a sufrir un problema de sobrepoblación derivado de la llegada de pacientes del extinto hospital de La Castañeda de la ciudad de México. Esta situación se mantuvo hasta 1980, momento en que las pacientes abandonaron el Hospital de San Roque y fueron enviadas al Hospital Rafael Serrano<sup>17</sup>.

En la actualidad, San Roque sigue presente en la conciencia histórica de los poblanos. Si bien algunas investigaciones han centrado su atención en este hospital, aún hay muchas historias que pueden contarse sobre él. ☺

## Siglas

AGEP Archivo General del Estado de Puebla

## Bibliografía

- BOJALIL, Andree, “Estar loca en la Puebla del siglo XIX: El hospital de San Roque”, tesis de maestría en Estudios Antropológicos de México, Puebla, UDLAP, 2009.
- HIDALGO, Eric, “La locura en Aguascalientes y sus cuatro estados de influencia en el Porfiriato”, tesis de Doctorado en Ciencias Sociales y Humanidades, Aguascalientes, Universidad Autónoma de Aguascalientes, 2016.
- LEICHT, Hugo, *Las Calles de Puebla*. México, Junta de Mejoramiento Moral, Cívico y Material del Municipio de Puebla, 1992.
- LÓPEZ, Roberto Carlos, “Entre lo jurídico y lo médico. Discusiones en torno a la enfermedad mental. Hospital de san Roque, Puebla, México. 1880-1911”, tesis de maestría en Historia, Puebla, BUAP, 2018.
- RÍOS, Andrés, “Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana a inicios del siglo XX”, en *Frenia*, 4:2 (enero 2004), pp. 17-35.
- RIVERA, Cristina, *La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General*. México, 1910-1930, México, Tusquets, 2010.
- SACRISTÁN, María Cristina, “La locura”, en Martha Eugenia RODRÍGUEZ y Xochitl MARTÍNEZ (Coords), *Historia General de la Medicina en México. Medicina Novohispana. Siglo XVIII*, México, UNAM, Academia Nacional de Medicina, 2001, pp. 157-162.
- “¿Quién me metió en el manicomio? Internamiento de enfermos mentales en México, Siglos XIX y XX”, en *Relaciones*, XIX:74 (Primavera 1998), pp. 201-233.
- “Historiografía de la Locura y de la psiquiatría en México. De la Hagiografía a la Historia Posmoderna”, *Frenia*, V:1 (enero 2005), pp. 9-33.
- SANFELIPPO, Luis, “Vías cruzadas para la psicologización del trauma en los saberes médicos de los saberes médicos



Detalle de la puerta principal del antiguo Hospital de San Roque. 2020.

de fin del siglo XIX”, en *Asclepio*, 70:2 (Julio-Diciembre 2018), pp. 237-248.

- VARGAS, Ana Livier, “San Roque un cambio de paradigma en la historia de la salud mental Puebla 1868-1910”, tesis de maestría en Historia, Puebla, BUAP, 2013.

- 1 Estudiante de Licenciatura en Historia. Colegio de Historia de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- 2 SACRISTÁN, “La locura...”, p. 159.
- 3 HIDALGO, “La locura...”, pp. 24, 45; SANFELIPPO, “Vías cruzadas...”, p. 2.
- 4 RÍOS, “Locos letrados...”, pp. 20-21; HIDALGO, “La locura...”, p. 50.
- 5 SACRISTÁN, “Historiografía...”, p. 14; HIDALGO, “La locura...”, pp. 69, 83.
- 6 En reconocimiento a la labor hospitalaria de los hipólitos, en 1624 se designó a San Roque como patrono de la ciudad de Puebla.
- 7 BOJALIL, “Estar loca...”, pp. 9-10; LEICHT, *Las Calles...*, pp. 421, 431-432, 355-357. Hugo Leicht menciona que en 1746 se le denominaba Hospital de San Hipólito de la caridad.
- 8 SANFELIPPO, “Vías cruzadas...”, p. 3.
- 9 A partir del decreto del 2 de febrero de 1861 se determinó que todos los hospitales y establecimiento de beneficencia que habían sido administrados

por las autoridades o corporaciones eclesiásticas quedaban secularizados.

- 10 LEICHT, *Las calles...*, pp. 357, 431-432; BOJALIL, “Estar loca...”, p. 11; VARGAS, “San Roque...”, pp. 42-43, 75-76; LÓPEZ, “Entre lo jurídico...”, p. 93.
- 11 VARGAS, “San Roque...”, pp. 43, 77, 83, 87, 90, 116; LÓPEZ, “Entre lo jurídico...”, pp. 95-99. Roberto López menciona que el espíritu filantrópico en la atención a los enfermos mentales todavía seguía vigente en la década de 1930. De hecho, se advertía que el vocal de la Junta de Beneficencia no podía desempeñar ningún tipo de comisión lucrativa.
- 12 RIVERA, *La Castañeda...*, pp. 42, 51-52, 85-87; SACRISTÁN, “¿Quién me metió en el manicomio?...”, pp. 207-209, 214; SACRISTÁN, “Ser o no ser...”, pp. 14-16; HIDALGO, “La locura...”, pp. 51-53, 64, 85.
- 13 BOJALIL, “Estar loca...”, pp. 59-60; VARGAS, “San Roque...”, pp. 88, 93.
- 14 VARGAS, “San Roque...”, pp. 43, 76, 81-82, 86-89.
- 15 AGEP. Fondo Hospital de dementes, Sección: Dirección, Serie: Junta de Legislación, expediente 5, f. 1.
- 16 VARGAS, “San Roque...”, pp. 59-63, 100.
- 17 VARGAS, “San Roque...”, p. 105; LOPEZ, “Entre lo jurídico...”, p. 94.

# COVID-19 Y OBJETOS ENVOLVENTES DE PROTECCIÓN SANITARIA:

Subjetividad, materialidad y contagio en un escenario hospitalario

MANUEL MÉNDEZ TAPIA<sup>1</sup>

**E**n el curso de la emergencia sanitaria que ha representado la enfermedad del COVID-19 causada por el virus SARS-cov-2, y las devastadoras consecuencias que ha generado en distintos ámbitos de la vida social en México (destacando la cantidad de más de 580,000 casos registrados y más de 60,000 muertos)<sup>2</sup>, el subsecretario de salud del gobierno federal, Dr. Hugo López Gatell, encargado de dar seguimiento epidemiológico a la crisis sanitaria en el país, se ha visto envuelto en una polémica respecto a las medidas de seguridad recomendadas a la población en general. Contrario a algunas directrices sanitarias que se han implementado en otros países, donde se ha establecido el uso obligatorio del  *cubrebocas* , López Gatell ha recomendado su uso pero solo como un elemento más dentro de una estrategia de protección integral, correspondiente a la “sana distancia” (es decir, establecer la distancia de al menos metro y medio entre las personas), la cuarentena y el distanciamiento social, entre otras medidas.

Además, el Dr. Gatell ha mencionado que el cubrebocas proporciona una *falsa* sensación de seguridad y que ello “podría tener como consecuencia que las personas se confíen y dejen de ser cuidadosas de los demás mecanismos de protección”<sup>3</sup>. Al parecer, este sería un ejemplo de cómo



Trabajadores del Sindicato del Seguro Social, desfilando frente al 916 de la Av. Reforma. Ca. 1956.

aparecen dimensiones que son constitutivas de la vida social en el marco de una contingencia sanitaria: la subjetividad y la materialidad, entrecruzadas a su vez con nociones de contaminación y contagio. Este modo de abordaje permite considerar cuáles son los objetos materiales que suelen caracterizarse como elementos de protección sanitaria, y también posibilita evidenciar sus usos, sus funciones y la manera en cómo intervienen en las experiencias de los sujetos en el curso de sus vidas cotidianas. Desde este panorama, se puede interrogar cómo viven estos pro-

cesos sociosanitarios las personas que laboran en los hospitales, la forma en que sus interacciones sociales se encuentran condicionadas por la presencia o por la falta de protección sanitaria, así como la manera en que se pueden ver afectadas sus condiciones laborales, sanitarias y afectivas.

Estas son algunas de las preguntas que se realizaron en el marco de un trabajo de investigación que tuvo por objetivo central registrar las experiencias de personal sanitario que atendía casos de COVID-19 en México. Para fines de este artículo se retoma el ejemplo de una enfermera



Consultorio del Dr. Eduardo Tezcucano, realizando amputación de extremidad inferior. Ca. 1921.

que labora en un hospital de la ciudad de Puebla<sup>4</sup>, con la intención de ilustrar de manera breve cómo ciertos objetos parecen asegurar ciertas condiciones de seguridad sanitaria para enfrentar potenciales contagios. Lo que se pretende a continuación no es identificar el uso correcto o incorrecto de dichos artefactos, sino reflexionar sobre la manera en que se vive la experiencia de su uso, considerando que en cierta medida dicha utilización es, de hecho, uno de los ejes mediante los cuales se constituye la subjetividad y la materialidad del personal en salud.

#### EL MATERIAL DE PROTECCIÓN

Sonia es una enfermera de 35 años que labora en un hospital de la ciudad de Puebla desde hace más de 7 años; escenario en donde recientemente ha es-

tado atendiendo casos de COVID-19 en diferentes áreas de hospitalización. Ella menciona que el procedimiento que se lleva a cabo cuando las personas fallecen a causa de este virus consiste en colocarles encima el diagnóstico y, con letras rojas, se anota el nombre, la fecha y el estudio confirmatorio. Después se realiza el amortajamiento, se le da informe a servicio social y mandan llamar a un camillero y a otro personal de mantenimiento con la finalidad de llevar ese cuerpo al mortuario.

Sonia afirma que en el hospital cuentan con suficientes recursos de materiales de protección: gorro quirúrgico, mascarillas KN95, zapatones, overoles, batas y caretas. Además, menciona que una de las ventajas es que ella no se encuentra en contacto directo con aerosoles ni fluidos corporales de pacientes infectados, es decir, no se encarga

de la aspiración de secreciones, de la manipulación de sondas, ni de la manipulación de heces (estas labores se hacen con los pacientes que están sedados, intubados y que se encuentran en cuidados intensivos). En cambio, Sonia labora en un área donde tiene contacto con pacientes que son positivos al virus pero que sí pueden hacer sus movimientos “normales”, además de que son pacientes que todo el tiempo están con sus cubrebocas.

Así, la forma en que Sonia considera que el personal sanitario se protege es “haciendo barreras”<sup>5</sup>, para la cual deben ingresar a las *áreas COVID* —las zonas que fueron establecidas dentro de los hospitales para dar atención a las personas contagiadas— utilizando obligatoriamente todo el equipo de protección. Una de las situaciones que más le aqueja de toda esta situación es precisamente la cuestión de este equipo, el cual considera “es muy cansado”, por ejemplo, los *googles*, puesto que el sudor, ocasionado por el plástico del material, “es tan caliente que quema”. Lo incómodo no es únicamente el objeto en sí, sino cómo éste se encuentra inserto en una red de elementos subjetivos y materiales, tan circunstanciales como coincidentes, que provocan una situación, calificada por ella, como “envolvente”.

Por ejemplo, con relación a la interacción con pacientes, si bien la rutina es de mucho contacto, al mismo tiempo es muy complicada. “Nos ven como astronautas” —afirma— “desde ahí causamos un impacto en contra de lo que es la calidez de una enfermera, porque estamos protegidos hasta los dientes y para ellos es como de que: me tienes miedo, me cuidas, pero me temes”. Sonia asegura que es difícil establecer el vínculo con los pacientes, por la percepción que ellos tienen del personal de salud, pero también porque a estos les es muy difícil escucharlos”.

A esta incomodidad se suma lo que la contingencia ha ocasionado con respecto a la relación entre compañeros de trabajo. Sonia indica que: “Todos teme-

mos de todos, ya nadie quiere platicar con nadie porque no sabemos quién tiene COVID”. Esto ha provocado que el ambiente laboral se vuelva muy estresante porque “el conflicto más mínimo se hace enorme”. A ese temor hay que agregar el hecho de que ha tenido varios compañeros del hospital contagiados: “una apenas falleció el sábado pasado, y otros 6 compañeros son casos sospechosos. También hay personal de mantenimiento contagiado porque hacen la evacuación de cuerpos; fontaneros, plomeros, electricistas”.

Pero eso no ha sido todo lo complicado de esta experiencia. Sonia asegura que no quiere que su vida termine por el COVID, por ello hace todo lo posible por protegerse, aunque reconoce que esto no solo lo hace por ella sino para proteger a su familia, aunque ha habido ocasiones en que ha “fallado”. Así, el problema de lo contaminante tiene que ver con lo que cree que potencialmente puede desencadenar. Sonia, quien vive con su hijo de 7 años y su esposo —quien además es asmático— considera a su familia “vulnerable” y, precisamente por sentir que los había expuesto al virus, dice haberse sentido muy *culpable*: “dije, ya para qué vengo a la casa, ya mejor me debería de quedar en el hospital, allá no contagio a nadie”.

#### OBJETOS FRONTERA Y OBJETOS ENVOLVENTES

El contagio, como lógica causal de una enfermedad, es una noción sujeta a variabilidades históricas y culturales. Ello se puede reconocer en el hecho de que, hasta antes de la conformación de la medicina científica y el “descubrimiento” de gérmenes y microorganismos patógenos, en realidad no había una vinculación entre un virus y determinados padecimientos. Por ejemplo, en el caso de la Nueva España de mediados del siglo XVIII, prevalecían condiciones explicativas de la enfermedad ligadas, entre otras, al aire viciado por exhalaciones de fango y lodo, por lo

que algunas de las soluciones instrumentadas para mantener un ambiente sano consistían en el uso de sustancias aromáticas y, para el caso de la viruela, la aplicación de vinagre frío en la boca y nariz, así como la incorporación de almohadillas dispensadoras de olores protectores como el azahar, el toronjil, la mejorana o el laurel<sup>6</sup>. A modo de contraste imaginativo con la crisis sanitaria desatada por el SARS-COV2, repensemos algunas de las herramientas que, insertas en ciertas lógicas causales de contagio, procuran trazar líneas divisorias —tanto imaginarias como materiales—, con la finalidad de proteger al cuerpo de una nueva enfermedad. Para tal propósito, propongo hacer énfasis en un asunto clave de la narrativa de Sonia, esto es, la manera en cómo califica a toda esta situación de “envolvente”, una caracterización que puede examinarse a partir de cómo se considera que funcionan ciertos objetos. En mi opinión, el cubrebocas —así como otros de los elementos del equipo de protección— puede ser también codificado como un objeto envolvente. Esta apreciación deriva de lo que Susan Leigh Star y James R. Griesemer<sup>7</sup> conceptualizan como *objetos frontera*. Esto remite a objetos de carácter científico que habitan en la intersección de varios mundos sociales dentro de los cuales adquieren diferentes significados. Además, estos objetos mantienen una estructura débil en cuanto al uso en común, pero en sitios individuales se tornan fuertes —los autores ponen como ejemplo, una nota de campo, un museo o un mapa.

Considero que la referencia a los *objetos frontera* permite problematizar la función y el significado que los sujetos que portan los equipos de protección les otorgan a los *objetos envolventes*. En la línea analítica de autores como Bruno Latour, quien considera a los objetos con agencia en la medida en que inciden en el curso de la acción de los sujetos<sup>8</sup>, habría que entender los modos en que los

objetos envolventes no solo operan en términos de una posible contención del contagio, sino que actúan sobre el sujeto e inciden en la conformación de su subjetividad, entendiéndola como el proceso que armoniza simultáneamente las instancias de lo material y lo simbólico<sup>9</sup>. En otras palabras, el objeto no solo funciona de acuerdo con un registro de lo perceptible —las sensaciones que da la quemazón o la dificultad para comunicarse— y tampoco solo se concreta en función de si su uso y su colocación son correctos. En cambio, podemos advertir las maneras en que el objeto se materializa de acuerdo con la posición que ocupa en la intersección de una red de discursos y prácticas sanitarias, afectivas e institucionales.

Consideremos que estos y otros tipos de objetos envolventes —a diferencia de los objetos frontera— mantienen una estructura fuerte respecto a un conjunto de especificidades que son características de ciertas crisis sanitarias: su uso, su operatividad, así como su recomendación masificada, les permiten anclar significados y, al mismo tiempo, habilitan e impulsan acciones, afectos e imaginarios de los sujetos respecto a cómo ocupar los escenarios de vida considerados altamente contaminantes. Por ejemplo, anclan ideas de desprotección relacionadas con acciones que los sujetos instrumentan: Si los están usando correctamente, si son del material adecuado, si se utilizan el tiempo necesario, si se les lava bien, etcétera. También anclan prácticas ligadas a sensaciones de protección y de seguridad, aunque, como se ha ilustrado, en realidad no solo protegen de un virus, sino de la eventualidad de ciertas emociones —como la culpa—, por el hecho de creer que se está haciendo lo correcto para protegerse a sí mismo y a los otros —en el caso de Sonia, a su familia vulnerable.

## CONCLUSIONES

¿Cuál es la relevancia de hablar de objetos, materialidad, subjetividad y con-

tagio en el marco de una pandemia que parece haber redefinido radicalmente nuestras concepciones habituales de salud? En este artículo se ha mostrado la forma en que ciertos objetos —por situar un ejemplo, el cubrebocas—, no solo operan como parte de las estrategias que intentan dar respuestas óptimas ante un virus que emerge de pronto con la cualidad de lo contaminante, sino que éstos se constituyen como objetos materiales —en este caso, envolventes— y habilitan sensaciones, prácticas e imaginarios sobre diversos procesos de salud y enfermedad. Esto permite interrogar, al nivel de la experiencia de los sujetos, acerca de cómo se viven estos procesos sociosanitarios, pero también acerca de cuáles son las prácticas vinculadas con lógicas de contagio, prevención y cuidado.

A lo sumo, tendríamos que considerar que no solo el cubrebocas, sino también la careta, las botas, e incluso las sábanas con que se amortajan los cuerpos, así como el manejo y el modo en que se envuelven fragmentos corporales, habilitan afectos como el miedo o la culpa, pues éstos también envuelven simbólicamente a la sociedad y la recubren de ciertos códigos culturales y valoraciones propias de la actualidad. En ese sentido, una de las problemáticas a seguir examinando en el curso de esta pandemia, son las lógicas que sostienen distintos modos de subjetividad. Por citar un ejemplo, las lógicas neoliberales ligadas a una concepción de salud en la que el individuo, desvinculado de su determinación y su contexto, sería el responsable de la enfermedad en virtud de que se descuida debido a que algo no hizo de manera correcta —en palabras de Sonia, el sujeto que “falla”—, por lo que habría que considerar, en consecuencia, de qué manera las concepciones contemporáneas del contagio se encuentran atravesadas por lógicas culpígenas e individualmente meritorias. ☞

## Bibliografía

- BRAIDOTTI, Rosi, *Feminismo, Diferencia sexual y subjetividad nómada*, Barcelona, Gedisa, 2004.
- LATOUR, Bruno, *Reensamblar lo social: una introducción a la teoría del actor-red*, Buenos Aires, Manantial, 2008.
- RODRÍGUEZ, Martha Eugenia, *Contaminación e insalubridad en la Ciudad de México en el siglo XVIII*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, 2000.
- STAR, Susan y GRIESEMER, James “Institutional Ecology, ‘Translations’ and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley’s Museum of Vertebrate Zoology”, en *Social Studies of Science*, 19:3 (1989), pp. 387-420.

- 1 Psicólogo y maestro en medicina social por la UAM-Xochimilco. Doctor en Ciencias en la especialidad de Investigaciones Educativas por el DIE-CINVESTAV. Profesor Investigador del Colegio de Antropología Social BUAP y miembro del Sistema Nacional de Investigadores del CONACYT.
- 2 COVID-19 México, [<https://coronavirus.gob.mx/datos/>]. Consultado el 20 de agosto del 2020.
- 3 Hugo López Gatell-Ramírez, [<https://twitter.com/i/status/1288653141479743496>]. Consultado el 12 de julio del 2020.
- 4 Por un asunto de confidencialidad y de ética en la investigación, se modificó el nombre de la informante al igual que se omitió la referencia sobre el hospital en el que labora.
- 5 En lo sucesivo aparecerán en entrecorillado las citas textuales enunciadas por Sonia.
- 6 RODRÍGUEZ, *Contaminación e insalubridad...*, pp. 27-28.
- 7 STAR y GRIESEMER, “Institutional Ecology...”, pp. 392-393.
- 8 LATOUR, *Reensamblar lo social...*, pp. 105-112.
- 9 BRAIDOTTI, *Feminismo, diferencia sexual...*, p. 187.

# ¿QUIÉNES SON ESAS Y ESOS QUE MARCHAN DE BLANCO?

ROSALINA ESTRADA URROZ  
ENRIQUE CANO GALINDO<sup>1</sup>

¿Pueden las enfermeras hablar? ¿Actuar? Durante el pasado mes de julio nos dimos a la tarea de conversar con tres de ellas y con un enfermero, y sus distintas voces confirman el compromiso de la profesión, la vocación y la satisfacción de servir. Provenientes de diferentes centros de salud y barrios, dibujan su quehacer, conscientes de que se trata de un tiempo de compromiso, miedo e incertidumbre. La epidemióloga Indiana Torres completa nuestro quinteto; ella ilumina y aclara, puede hacerlo por su cercanía con otras epidemias. El VIH, su especialidad, la ha llevado a internarse más allá de la ciencia y descifra nuestras dudas. Con paciencia y conocimiento narra las vivencias de una epidemióloga que sigue al virus, sus manifestaciones y la situación vivida por el personal de salud.

El papel de la enfermería, antiquísimo oficio y joven profesión vuelve a ser centro de atención. Actividad mayormente femenina, es valuada socialmente a través de valores tradicionales como el servicio, la responsabilidad y el sacrificio.<sup>2</sup> Formada desde finales del siglo XIX, la enfermería construyó a lo largo del siglo XX sus propias imágenes y códigos éticos.<sup>3</sup> El uniforme blanco, reconocido en todas partes, vuelve a ser visto e imaginado: ocultarlo, en ciertos casos, se hace necesario para evitar rechazos y posibles ataques.



Paciente dado de alta con el equipo de la Unidad de aislamiento COVID, Hospital Betania, 2020.

## ENTRE LA ACELERACIÓN Y LA LENTITUD

En este tiempo heterogéneo, lentitud y aceleración conviven. Para aquellos que atienden directamente la epidemia se trata de aceleración, inseguridad e incertidumbre, vorágine de cada día, en la cual de manera inexorable se vive ante la muerte y el peligro de contagio. Por su lado, la población enfrenta dos urgencias: protección y sustento enmarañan las vidas, en las que la lentitud y el encierro parecen ser para algunos sólo un enunciado.

Indiana Torres considera que la pandemia es la “crónica de una muerte anunciada”, pues la relación de los seres humanos con los animales, criados de mala manera y forzados a reproducirse y a habitar espacios extraños, ha llevado a esta situación. El virus se conocía mucho tiempo atrás, dice, aunque no se le prestó mucha atención por el surgimiento del virus de la influenza, lo que situó a los virólogos en otra urgencia. Los virus, son tratados científicamente de acuerdo al lugar que los engendra, por ejemplo, “el ébola está desde hace mucho tiempo, desde el año 1976, pero has-

ta que no mató a un blanquito, mientras eran los negros los que se morían, no se hizo gran cosa”.

Vieja preocupación y elemento esencial, el aire nos introduce en la contradicción entre ciencia y curación; la incertidumbre parece prevalecer, los historiadores no olvidamos las dificultades que atraviesa la medicina para determinar la causa de la enfermedad y el específico para tratarla. Así, entre curvas de enfermedad maltrechas y dudosos padecimientos, la ausencia de precisión parece ser evidente.

El tiempo parecería que no ha transcurrido, el confinamiento es una vieja práctica, el aislamiento una medida eficaz para el control de ciertas plagas, y la salud pública nos recuerda que en el siglo XIX la irrupción de la bacteriología no desplaza a los higienistas, ellos suman causas y descubrimientos y no abandonan las medidas que protegen a toda la población. Sin duda, en las curaciones sugeridas para el mal, existen concepciones imaginadas, y las comprobamos cada día: una limonada, un aceite, unas pastillas realizarían el milagro.

En tiempos de pandemia, en los mensajes de televisión se menciona a un *enemigo invisible*,<sup>4</sup> pero que finalmente está en todas partes, en todo lo que tocamos y tal vez en quienes queremos o desconocemos; hoy, la Organización Mundial de la Salud (OMS), con reservas, habla sobre ese enemigo invisible-visible, que viaja, *permanece*, vive y corta el aire que respiramos.<sup>5</sup> No se trata del viejo *miasma*<sup>6</sup> que ahora se hace contemporáneo, se trata de otro aire, el que guarda las partículas del virus, el que las mantiene suspendidas. La doctora Indiana Torres afirma:

En un primer momento se pensó que eran gotículas. Entonces, el hecho de que sean gotículas es importante porque al tener un peso mayor y ser de mayor tamaño, la posibilidad de que caigan a las superficies es más alta... pero el peso de los fómites como tales, en las superficies de donde se extraiga al virus, es algo que sigue estando en discusión porque la sobrevivencia que tiene el virus sobre las distintas superficies es variable por los reportes (...). En medio de todo esto están las primeras comunicaciones de las transmisiones por el aire (...) 238 científicos que hacen un llamado a la OMS diciéndole que tiene que ser considerado el aire porque puede ser una forma de transmisión diferente, y esto que se ha preconizado de tener la sana distancia y estar a dos metros [para que] no hay transmisión, pues ya no es así, porque si es en el aire donde el virus tiene más capacidad de sobrevivir, en gotas que son mucho más pequeñas, eso quiere decir que puede ser dispersado por el aire, viajar mucho tiempo y permanecer más tiempo por el peso que tienen.

#### ESAS VOCES QUE NOS LLEGAN DEL PRESENTE

Cargadas de preocupaciones y fatiga, poco a poco hemos podido escuchar esas voces que nos llegan del presente. Una primera exploración entre hospitales y clínicas nos remitía al silencio, pero a través de vínculos inesperados pudimos contactarnos y profundizar en sensaciones y sentimientos. Así nos llegó el compromiso y la aficción con que se realiza el trabajo y los riesgos que se viven día a día, en el quehacer hospitalario y clínicas dedicadas a atender enfermos de diferentes padecimientos. Todas y todos están involucrados, el

que atraviesa la puerta puede estar contagiado, la imagen del virus flota por los espacios.

Irma Cano, con 24 años de servicio, es una de nuestras primeras entrevistadas. Enfermera general con un posgrado en cuidados intensivos, relata que desde niña le llamó la atención el ambiente hospitalario. Le atrajeron los hoy estigmatizados símbolos de la profesión, uniforme y zapatos formaron parte de su deseo por servir. Le sedujo el trato humano, y hoy acepta con plena convicción: “esto es lo mío”. Cristina Rosas nos lleva a otro mundo; ella inició recientemente el trabajo de enfermera prestando sus servicios en la Unidad de Medicina Familiar No. 7 del IMSS, aunque su pasado está ligado a los estudios de filosofía. ¿Qué la lleva a transitar de la filosofía a la enfermería? Su interés por el marxismo, la ausencia de esta corriente en la escuela y quizá las Tesis de Feuerbach,<sup>7</sup> que le hacen pensar en la práctica, pues desde este lugar parecería acercarse a su quehacer. Por su formación, a pesar de su entrada a este mundo nuevo ofrece una mirada reflexiva. Mauricio Rubio es el representante masculino de estas voces. Revela la realidad del mundo del trabajo y cómo la pandemia afecta de distinta manera los diferentes sectores de la sociedad. Al servicio de una empresa de servicios de traslados, Mauricio cuida la salud de los trabajadores en la realización de sus tareas; a través de sus palabras, recupera ansiedades y preocupaciones en los que la muerte constituye el gran revés. También enfermera, su esposa Silvia García labora en un centro de salud. Especialista en prevención, se traslada de Puebla a Tepeojuma para prestar sus servicios. Estas cinco entrevistas, nos han acercado al oficio de hombres y mujeres que se dedican a la salud en este tiempo lento y agitado a la vez, en el cual cuerpos, miradas y sentimientos se enfrentan al deber y al miedo.

Proviene de diferentes mundos, pero sus palabras reflejan la entrega y la convicción de que el servicio es lo mejor que pueden dar. El contagio provoca miedo, pero este sentimiento es amplio, se extiende a la familia, los niños, los padres y hermanos. Irma Cano confirma: “Lo primero es el miedo. Mucho miedo, miedo a que las compañeras sean contagiadas por algún paciente. Hay miedo en el área de trabajo, es un temor tremendo. Mis compañeras portan un equipo de protección personal. Se supervisa la llegada, el uso del equipo, y cómo retirarlo, pues el mínimo error significa peligro de contagio. Otra razón para sentir mucho miedo.” Silvia insiste en el riesgo que se

corre por el “contacto con personas que pueden tener contacto de otros positivos (...) y eso nos pone en una situación de miedo, pues no solamente involucra nuestra salud, sino también la de nuestra familia, sobre todo la de mis hijos.” Cristina exterioriza esta emoción entre sus colegas “(...) yo ahí en la clínica empecé a ver mucho miedo en las compañeras, al principio sobre todo, por qué no había (...) no hay realmente como un protocolo bien establecido, hay mucha confusión y todavía se cometen muchos errores”. Insiste en que la atención está puesta sobre todo en el módulo Covid, los que laboran en él cuentan con: “batas, overol, googles, caretas, cubrebocas, guantes, botas”, pero el módulo “está un poco improvisado.” Agrega un número de deficiencias que ponen en riesgo la vida del personal de salud, entre ellos la ausencia de lavatorios, de gel anti-bacterial y de cambios de guantes y equipo cuando se realiza un examen a sospechosos del padecimiento.

En otros espacios, lo estricto parece ser una consigna que impregna toda la labor. Es la salvaguarda de los enfermos y de aquellos que los atienden. Irma Cano describe la situación en el hospital donde ella labora: “En el caso de Covid todo es más estricto, el manejo y cuidado del equipo”. Se cuida el contagio, sobre todo el que se presenta por vía oftálmica, pero la protección tiene sus consecuencias, pues muchas de sus compañeras tienen lesiones en la cara, además agrega el estrés, el miedo y el agotamiento que provoca su quehacer. La situación le parece nueva y extraña, un fenómeno que no había vivido: al poner “un pie en la entrada” del hospital, tiene la primera impresión ante la toma de la temperatura, además de un conjunto de preguntas que acompañan el momento. Señala que el hospital les proporciona todos los medios para la seguridad. Es otro sentimiento el que predomina, el de la inseguridad, pues a pesar de la protección todas conocen los riesgos.

En clínicas y dispensarios los espacios se comparten. Cristina señala cómo se las arreglan en su centro de trabajo: “En el estacionamiento se estableció una unidad móvil, y esta unidad de lo que se encarga es de recibir puros pacientes con enfermedades respiratorias, y ya en la clínica digamos se ven padecimientos generales. El área de urgencias también se ocupa para padecimientos generales.” Ella ilustra la situación del personal y la ausencia de algunos que, por su condición de riesgo, solicitan licencia y

permisos, entre ellos personas que padecen enfermedades degenerativas, adultos mayores, o mujeres embarazadas. Debido a ello, en algunas áreas el personal es mínimo, y por eso los enfermeros, igual que los auxiliares de enfermería, se van rotando para auxiliar una vez por semana el módulo Covid.

#### ENTRE EL RUMOR, EL ESTIGMA Y EL MIEDO

La incredulidad sobre los efectos del virus afecta tanto a la población como al personal de salud, así lo señalan nuestros entrevistados Silvia y Mauricio, quienes sin dejar de protegerse, atravesaron por “fases de incredulidad, de confusión, de mucho temor”. Mauricio confirma este primer sentimiento: “yo fui incrédulo, dije no existe. No se me hacía lógico que un virus mortal se muriera con agua y jabón”. Sin embargo, al tomar una serie de cursos, cambia de actitud y sobre todo piensa en la familia y la necesidad de guardar las medidas de seguridad. Al cuidado de la salud de los trabajadores de la empresa, inmerso entre noticias y observaciones, enfrenta el peligro de contagio y el miedo a perder el trabajo. Las noticias circulan entre rumores y advertencias, uno, dos, tres compañeros tienen el virus. Los riesgos son distintos: a pesar de la sana distancia, la cercanía es inevitable al tomar temperaturas, además tiene la obligación de comunicar el estado de salud de los trabajadores y de dar noticia, al observar el menor síntoma, para que el enfermo sea canalizado. Los sentimientos son diversos; entre el miedo, la incredulidad y la incertidumbre, se cruza la depresión, la rutina cambia, además el trabajo propio o el de algún familiar se ve amenazado. Silvia señala que ha tenido calma, pues su papel es mantener la tranquilidad en la familia, sobre todo la de los niños.

Tan cerca del contagio, tan cerca de la muerte, clínicas, centros de salud y hospitales son espacios posibles de contagio, desde ahí se dictamina o desde ahí se envían a otros espacios especializados a los que han sido víctimas del virus. Como lo señala Cristina, existe en su centro de trabajo un carro rojo de reanimación, el cual se utiliza para estabilizar a los pacientes cuando la vida está fuertemente comprometida. Por lo general dicho equipo se ubica en el área de urgencias y no en el módulo de Covid, por lo que los pacientes sospechosos de padecer el virus se movilizan a zonas que no están preparadas para recibir este tipo de enfermos, lo cual

es un riesgo que complica la seguridad y hace crecer el miedo.

El personal de salud realiza su trabajo entre la desconfianza y la aceptación. Cristina señala que sus compañeras no han recibido agresiones directas pero sí un rechazo, pues aquellos que pisan la clínica evitan la proximidad de las enfermeras. Así, para evitar agresiones, los directivos aconsejan al personal que se presenten a trabajar con ropa corriente y solo porten el uniforme dentro del edificio de la clínica. Entre el rumor y la imaginación, la sospecha del paciente es constante. Cristina relata: “Por ejemplo, a mí me tocó eso. Estaba en el área de urgencias y llegó una señora y me dice, ay bueno, es que vengo a que me apliquen mi medicamento pero pues ya uno no sabe.” Ante la interrogación de nuestra entrevistada, la señora responde “es que mejor ni le digo si no se va a enojar usted, y le dije no pues mejor usted cuénteme (...) es que pues tantas cosas que se dicen lo que pasa es que, pues andan informando, porqué así manejó la palabra, que están inyectando ustedes el virus en los medicamentos”. Los argumentos de la desconfianza son múltiples y se resumen en el listado que proporciona Cristina: “de que si son mitos del gobierno, de que no es cierto, de que no es como tan grave como se dice, de que quieren ser atendidos rápido, o sea sí es muy difícil la verdad, estar como lidiando y tratando de hacer entender a la gente.” A pesar de estas actitudes, señala la existencia de personas muy consideradas, pero advierte que en la clínica ha visto “mucho falta de respeto, inclusive desesperación y molestia”. Los decires circulan: “dicen que los termómetros roban las ideas y paralizan las piernas, dicen que en el hospital inyectan el virus”.

### Y DE TODAS MANERAS LA INCERTIDUMBRE

Ese lento transitar de la relación entre ciencia, conocimiento, y curación, nos lleva a pensar el difícil camino que hoy vivimos, y como con los higienistas de antaño, a las viejas prácticas se suman nuevos conocimientos. Lo confirma Indiana Torres: el aire vuelve a ser protagonista, pero se trata de otro aire, el que contiene el virus, y valora el peso de los medios de comunicación, que han tenido efectos negativos y positivos pues han presionado para que se consideren nuevos elementos. Advierte que: “lo cierto es que el uso de cubre bocas no pasa para evitar que nos infectemos, sino que pasa para evitar que transmitamos”,

pues “al flotar de las gotículas y la exposición de cuerpos y objetos”, el personal de salud se mantiene en constante exposición.

Así, uno de los grandes problemas que vive el personal de salud y las enfermeras en particular, es la necesidad que tienen de quitarse las protecciones para satisfacer sus necesidades, y no sólo eso: el vestuario “causa mucho calor, causa mucho malestar, porque si hay que ir al baño (...) significa sacada de absolutamente todo, y son varias capas, porque es una protección de la cabeza, un primer par de anteojos, un primer cubre bocas, y sobre ese va otro y sobre eso van los anteojos y sobre eso va la careta, y encima un traje, un overol que es completo, y un gorro.” Como consecuencia, la temperatura se eleva.

El personal de salud tiene la obligación de trabajar en esas condiciones. Para ella, las jornadas deberían haberse acortado, pues los elementos protectores se humedecen y deberían cambiarse cada cuatro horas, lo que afecta tanto a médicos como enfermeras y enfermeros. Para Indiana Torres, “ningún trabajador de la salud tiene el contacto tan directo como lo tienen las enfermeras, no solo para el Covid sino para todas las enfermedades. ¿Un médico qué hace? Pasa visita, da las instrucciones, hace los procedimientos que tenga que hacer y en el mayor de los casos, es un procedimiento, no es que tenga que hacer un procedimiento al día.”

La entrega de las enfermeras no ofrece duda, pero también se presentan sentimientos contradictorios, pues entre el miedo y la incertidumbre habita un cierto enojo, lo señala así Irma Cano debido a que algunos pacientes, “aún con toda la información difundida, aún con los síntomas evidentes”, no declaran a la entrada del hospital los síntomas que padecen. “Es necesario un interrogatorio con rigor... para que digan la verdad. Además el paciente oculta su convivencia con contagiados del virus, y eso complica el trabajo de las diferentes áreas del hospital (...) por ejemplo urgencias.” Cristina afirma que los familiares de enfermos que han contraído el virus muestran “una cierta necedad (...) pues no dimensionan la gravedad o lo delicado del asunto, entonces se ponen en plan de fuerza... quieren entrar, no les importa que tengan gente cercana.” Y no llevan tapa bocas, y si los portan, son “de lo más sencillos y por debajo de la nariz.”

Las enfermeras están ahí y no parecen desfallecer; entre altas y bajas acompañan la soledad del enfermo, la soledad del moribundo. Otorgan

consuelo, celebran la curación en un ir y venir de sentimientos. Cuando la muerte acecha el dolor aparece sepultado, y quizá solo queda el vano regocijo de despedir a aquel que ha vencido, que ha superado el virus. Para ellas, para ellos, la situación es dura. Se trata de no perder la sensibilidad, de cuidar un paciente un mes y verlo morir, una decepción que puede desalentar. Irma Cano nos presta su voz y advierte “cuando las esperanzas de recuperación se acaban”, habría entonces que reconocer el esfuerzo y “no perder la capacidad de asombro.” Débil bálsamo para el que cuida, una voz matutina revela el significado de la espera: “El día es bueno en el hospital, cuando no tenemos ningún muerto”. ☞

### Bibliografía

- CIPOLLA, Carlo, *Contra un enemigo mortal e invisible*, Barcelona, Crítica, 1993.
- CORBIN, Alain, *El perfume o el miasma: el olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX*, México, Fondo de Cultura Económica, 2002.
- CUEVAS GUAJARDO, Leticia, y Dulce María GUILLÉN ANDRADE, “Breve historia de la enfermería en México”, en *Cuid Arte*, vol. 1, No 1, 2012.
- MARX, Karl, *Tesis sobre Feuerbach*, publicado por primera vez por Friedrich Engels en 1888 como apéndice a la edición aparte de su *Ludwig Feuerbach y el fin de la filosofía clásica alemana*.
- NANCE, D.C., “El inicio de la enfermería en México. Conflictos de poder y género 1896-1904”, en *Cultura de cuidados* (ed. digital), 22 (50) Recuperado de [rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75370/1/CultCuid\\_50-80](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75370/1/CultCuid_50-80). Consultado el 2 de agosto de 2020.
- OMS, conferencia de prensa del 7 de julio de 2020, [who.int/es/emergencias/disaes/novel-coronavirus-2019](http://who.int/es/emergencias/disaes/novel-coronavirus-2019). Consultado el 20 de julio de 2020.

### Entrevistas

- Entrevista de Rosalina Estrada a los enfermeros Silvia García Guerrero y Mauricio Rubio Sosa, Puebla, 27 de julio de 2020.
- Entrevista de Enrique Cano Galindo a la enfermera Irma Cano, Puebla, 16 de julio de 2020.

- Entrevista de Rosalina Estrada y Enrique Cano con la enfermera Cristina Rosas, Puebla, 23 de julio de 2020.
- Entrevista de Rosalina Estrada a la epidemióloga Dra. Indiana Torres Escobar, Puebla, 23 de julio de 2020.

- 1 Rosalina Estrada, Doctora en Historia por la Universidad de París VIII, Francia, actualmente trabaja en el Instituto de Ciencias y Humanidad de la BUAP. Enrique Cano Galindo. Doctor en Historia. Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades “Alfonso Vélaz Pliego”. Actualmente docente en la Universidad Politécnica Hispano Mexicana. UPHM.
- 2 CUEVAS GUAJARDO y GUILLÉN ANDRADE, “Breve historia...”. Por otra parte, el Instituto Nacional de Salud Pública en 2017 registró a 300 000 profesionales de la enfermería; el 85% mujeres. [insp.mx/avisos/4866-dia-enfermera-historia](http://insp.mx/avisos/4866-dia-enfermera-historia). Consultado el 2 de agosto de 2020.
- 3 NANCE, “El inicio de la enfermería...”.
- 4 CIPOLLA, *Contra un enemigo...*
- 5 OMS, conferencia de prensa del 7 de julio de 2020, [who.int/es/emergencias/disaes/novel-coronavirus-2019](http://who.int/es/emergencias/disaes/novel-coronavirus-2019). Consultado el 20 de julio de 2020.
- 6 Desde la antigüedad, y hasta bien entrado el siglo XX, el miasma, “el mal aire”, fue explicado como la causa de padecimientos como el tifus, la viruela o “las fiebres”. La teoría miasmática alcanzó su auge en el siglo XVIII con Thomas Sydenham y Giovanni María Lancisi. Los descubrimientos de Robert Koch y Luis Pasteur pusieron los cimientos de la teoría microbiana. Véase CORBIN, *El perfume...*, pp. 19-59.
- 7 “La vida social es, en esencia, práctica. Todos los misterios que descarrían la teoría hacia el misticismo, encuentran su solución racional en la práctica humana y en la comprensión de esa práctica.” MARX, *Tesis sobre Feuerbach*.

# PUEBLA ANTE LA ADVERSIDAD: ACTORES E INSTITUCIONES S. XX Y S. XXI

#Pueblagram



*Elemento del H. Cuerpo de Bomberos Puebla dentro de camión de pasajeros incendiado por un choque múltiple en el km 136 de la autopista México-Veracruz, 2013. Manuel Ramos Maruro.*

Esta sección surge con la intención de generar, de manera colectiva, un archivo visual de la memoria de la ciudad de Puebla. A través de la convocatoria #Pueblagram, lectoras y lectores generosamente han compartido con nosotros sus fotografías, tanto antiguas como modernas, relacionadas con la temática de este número, Puebla ante la adversidad: actores e instituciones s. xx y s. xxi.

Agradecemos profundamente el entusiasmo y la participación de todas y todos, invitándolos a estar pendientes de las siguientes convocatorias y sus temáticas, mismas que se publicarán en <http://centrohistorico.pueblacapital.gob.mx>

¡Centro Histórico, casa de todas y todos!

f /GerenciaCHPuebla  
 @GerenciaCHPue  
 @GerenciaPue



*Dos bomberos extinguiendo el fuego que consumiera el área de frutas y verduras del Mercado Carmen Serdán, mejor conocido como la Acocota, ubicado en la calle 18 Norte y avenida 4 Oriente. Archivo General Municipal de Puebla (AGMP) - Material fotográfico, MCMT-1028, 1999-2002.*



*Jefa de piso de enfermería, coordina acciones durante simulacro de sismo en el ex Hospital de San Alejandro, 2004. José Luis Rodríguez.*



*Elementos del cuerpo de bomberos y rescatistas, trasladan a una persona en camilla del interior del Palacio Municipal, debido al sismo ocurrido en junio de 1999. AGMCP- Material fotográfico, MCMT-2342, 1999-2002.*



*Vista del Palacio Municipal y Museo Universitario (Casa de los Muñecos), apuntalados sus edificios, debido a los daños causados por el sismo de junio de 1999. AGMCP- Material fotográfico, MCMT-2403, 1999-2002.*



*Unos militares sirviendo alimentos en el albergue para refugiados instalado en el recinto ferial de la ciudad, debido a la contingencia que presentó el volcán Popocatepetl. AGMCP- Material fotográfico, MCMT-1373, 1999-2002.*



*Personal de Protección Civil con sus trajes protectores controlando la plaga de abejas africanas, en los árboles del zócalo. AGMCP- Material fotográfico, MCMT-1359, 1999-2002.*



Vendedora en el Mercado del Carmen utilizando cubrebocas como medida preventiva ante la COVID-19, 2020. **Rocío Margarita Carrasco Torres.**



Personal de parques y jardines municipal al servicio de la ciudadanía, trabajando con medidas preventivas ante la COVID-19. Camellón de Calzada Zaragoza, 2020. **Rocío Margarita Carrasco Torres.**



Elemento de Atención Vecinal y Comunitaria en vigilancia de la sana distancia, 2020. **Andrea Díaz.**



Ante la pandemia la luz sigue prendida. Transmisión por Facebook de las celebraciones eucarísticas en tiempo de resguardo, para compartir a los fieles. Parroquia de San Miguel Arcángel, Xoxtla, Puebla, 2020. **Norma Edith Pérez Ortiz.**



Elemento de Atención Vecinal y Comunitaria en vigilancia de la sana distancia, 2020. **Andrea Díaz.**

# ENCUENTRO DE INTERVENCIONES EFÍMERAS EN PUEBLA

## EQUIPO PATIO

**P**atio es una iniciativa ciudadana que surge de la necesidad de promover una nueva lectura del patrimonio histórico, así como de incentivar la resignificación de su valor y riqueza, a través de la instalación de piezas efímeras de arte contemporáneo en patios históricos.

El proyecto tiene como objetivo regresar la mirada a estos espacios de encuentro, fundamentales para la fortaleza del tejido social poblano, a fin de valorar su importancia para la continua reproducción de los usos, costumbres y prácticas que caracterizan a nuestra sociedad.

La vibrante conjunción de habitantes, usuarios y turistas, así como el dinamismo de usos y costumbres que caracterizan al Centro Histórico de la ciudad de Puebla, territorio en el que se llevará a cabo la primera edición del proyecto, son rasgos que se resaltan en las instalaciones propuestas por artistas, arquitectas y arquitectos poblanos.

Esta primera edición se desarrolla en un contexto de pandemia, el cual, como sociedad, nos ha hecho valorar desde lo más profundo, el encuentro con el otro, así como con la naturaleza. Es por ello que reafirmamos la tesis de que el patio es por excelencia, el corazón de la casa poblana, la ventana al cielo y un punto de conexión con el universo.

Dedicamos *Patio*, que se ejecutará bajo los estándares que demanda el contexto global actual, a las personas que



Sumario de un Patio Poblano | Breviarios de la Ciudad.



Fractura | Distrito VI.

habitan y hacen uso de la ciudad, y con especial cariño, al Diseñador Urbano Ambiental, Miguel Ángel Vidal Velázquez, integrante del equipo participante *Breviarios de la Ciudad*, quien dedicó su vida, con alegría e ingenio, a la mejora de los entornos urbanos.

### PATIO 2020

En el contexto de la crisis sanitaria, este proyecto ha pasado por diversos ajustes que van desde cambios de fecha, hasta la adaptación de los formatos y la programación. Esta edición, marcada por las medidas sanitarias para cuidarnos a todas y a todos, se llevará a cabo del 10 al 18 de octubre de manera virtual y semipresencial. El encuentro está integrado por un ciclo de charlas y conferencias que abordan al patio desde lo arquitectónico, lo social y lo histórico, con la participación de la Dra. Graciela León Matamoros, el Mtro. Iván Pujol, el Dr. Eloy Méndez, la Dra. Citlalli Reynoso, el Dr. Óscar Soto, la Dra. Adriana Hernández, la Dra. Mónica Muñoz, el Mtro. Rogelio Sánchez y el Colectivo Palmera Ardiendo; así como un programa expositivo con intervenciones que se realizarán en espacios como Casa Origen, Casa Jiménez, Casa de los Sombreros, Restauo, Profética, Museo Taller Erasto Cortés

y Casa Real de Artistas Mexicanos, por mencionar algunos.

Del total de las quince instalaciones, cinco son propuestas de artistas y patios invitados, mientras que las diez restantes componen un concurso que será dictaminado por Gabriela Carrillo, Jimena Hoglebe y Enrique Salazar, del Sistema Nacional de Creadores del FONCA.

Así como esta institución, *Patio* se congratula de contar con grandes aliados como el Instituto Municipal de Arte y Cultura de Puebla, la Gerencia del Centro Histórico y Patrimonio Cultural, la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, la Secretaría de Cultura del Estado Puebla y Museos Puebla, entre otros, a quienes les expresamos nuestra gratitud.

Sin más por el momento, enunciamos brevemente las instalaciones participantes, quienes dirigirán el diálogo entre el patrimonio y el arte contemporáneo.

### CONCURSO

**FRACTURA | DISTRITO VI.** A partir de la idea de patrimonio, ciudad y tejido social, esta instalación se presenta como un elemento vertical con aproximaciones a nivel de suelo, ojo y cielo. Con dos elementos circulares que representan a Puebla en



El Llamado | Hápticalab.

diferentes épocas y 6 listones de colores simbolizando a los barrios, se busca interpretar cómo el paso del tiempo ha generado las conexiones en la ciudad, donde estos barrios se entrelazan entre sí, para, literalmente, bordar el tejido social y consolidar la sociedad y cultura actual de la capital poblana. Al final de esa unión quedan sueltos los listones, colgando sin un destino o sin entrelazarse, como distintivo de un futuro incierto.

**EL LLAMADO | HÁPTICALAB.** Compuesta por 24 péndulos sujetos por trípodes y recipientes de barro que hacen remembranza a los métodos acústicos, que en el pasado se utilizaban ahogando vasijas de barro en cúpulas y arcos para amplificar el sonido, esta pieza pretende proyectar los sonidos que atrapan y envuelven al Centro Histórico, y que residen y retumban en el patio poblano. Incita a la comunidad a acercarse, a tener un minuto de silencio para apreciar el susurro del cielo, pero, sobre todo, para hacer notar que la realidad está en constante producción: una analogía con el magnetismo de los movimientos caóticos e inesperados que influyen en la trayectoria de la vida.

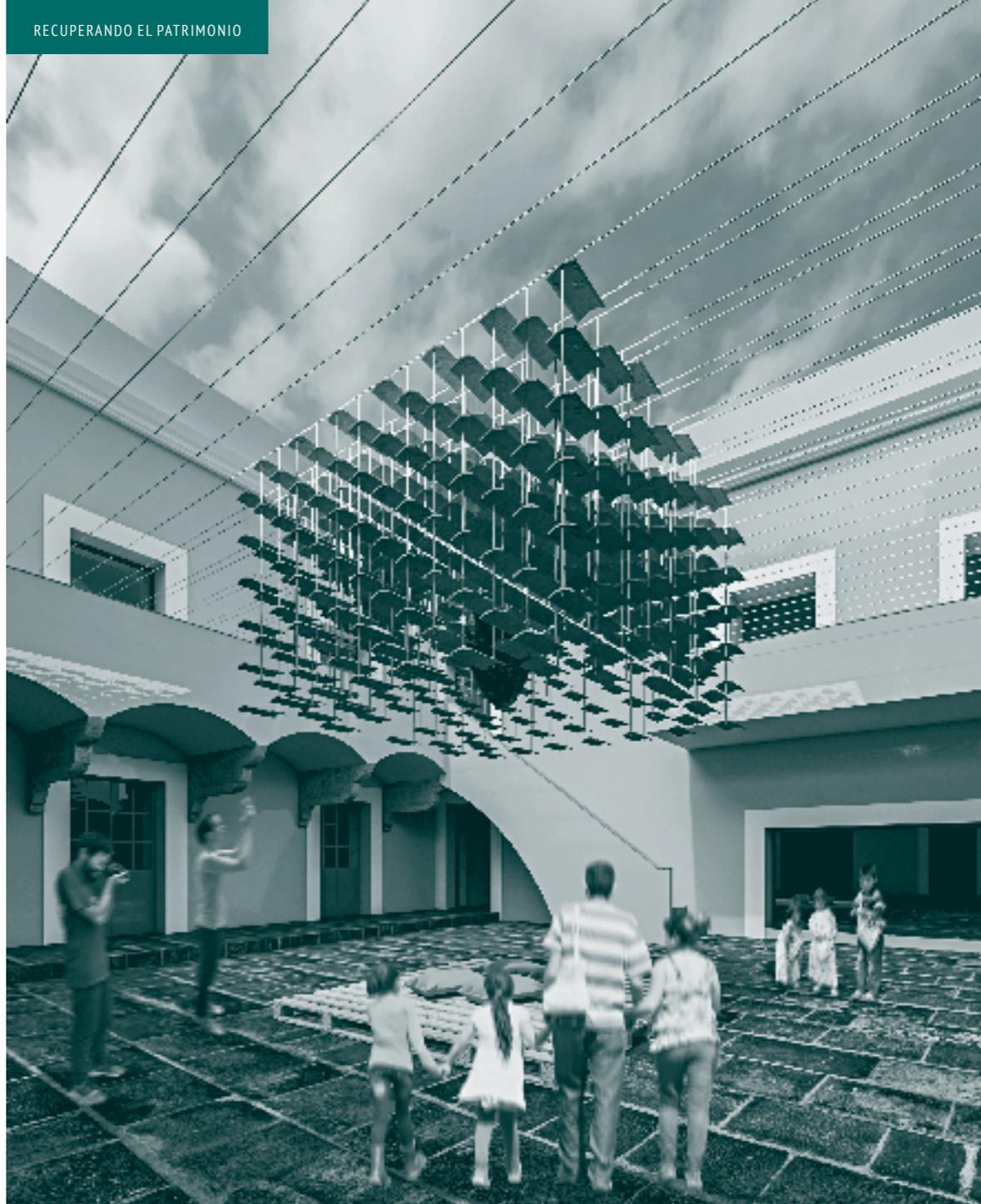
**PATIO MEMORIA | PANORAMA + CALDERA.** Para evocar un sentimiento de nostalgia en el usuario y hacer



Patio Memoria | Panorama + Caldera.

un recorrido por nuestros recuerdos hacia lo que es y sigue representando para algunas personas el patio: lugar de convivencia, de interacción, de reflexión, de juegos; la instalación funciona como una barrera difusa entre nosotros y esas memorias, entre nuestro presente y nuestro pasado. A partir de telas que buscan asociarse a los tenderos antiguos, desde el exterior se pueden ver diferentes capas traslúcidas que se tornan en un filtro visual y forman pasillos que invitan al espectador a adentrarse y caminar en cualquier dirección hasta llegar al centro.

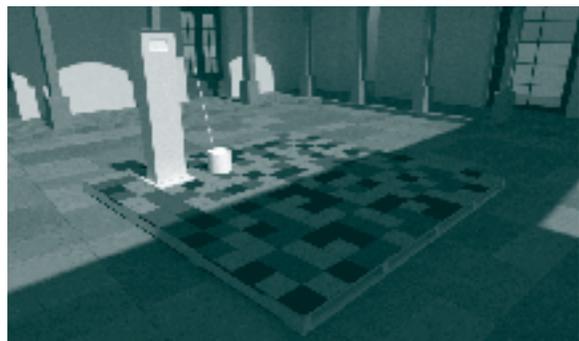
**TEPALCATE | STUDIO PUNTO Y LÍNEA.** El barro es un material de aplicación ancestral con el que los indígenas prehispánicos generaron arte, mientras que la teja de barro fue introducida por los españoles, razón por la cual hablar de estos elementos es hablar del sincretismo entre ambas culturas. Inspirados en suma con la asociación de Puebla con lo sagrado, esta pieza hace la analogía de una campana de barro. La forma nace de un cubo donde una esfera juega en extraer cóncavamente el espacio, generando una campana que deja “flotar” el badajo. Se presenta desfragmentada para generar un plano seriado que parece romperse en varios pedazos, otorgándole el valor del tepalcate.



Tepalcate | Studio Punto y Línea.



Patio vivo | Muna + CG.



Camino a la Quincena | Camino a la Quincena.

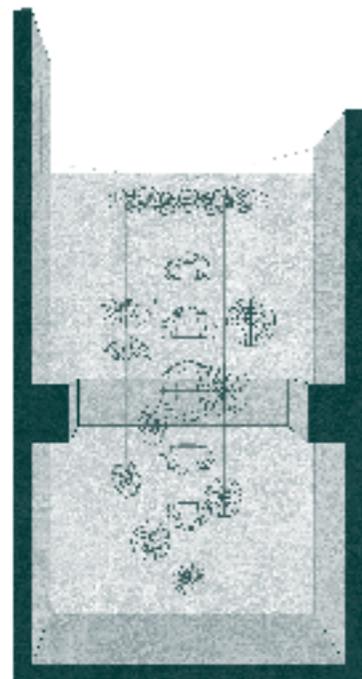
**CAMINO A LA QUINCENA | CAMINO A LA QUINCENA.** La pieza busca motivar la reflexión a través de una impronta donde se manifiesta la problemática sistémica de la situación de vulnerabilidad, a causa de antecedentes socioculturales y por la ausencia de normas que protejan los derechos de las trabajadoras del hogar en México. Esto mediante la representación de un recorrido que muchas mujeres realizan diariamente para poder llegar a su trabajo en la ciudad de Puebla, con una instalación creada con piezas de mosaico que recupe-

ran materiales de dichos trayectos y el registro audiovisual de los espacios para evidenciar las desigualdades estructurales.

**PATIO VIVO | MUNA + CG.** Un jardín es un pedazo de cielo en el corazón de la casa. En todas las culturas representa una imagen ideal de cómo interpretamos el mundo. Nos relacionamos con el jardín a nivel simbólico, estético, gastronómico, ecológico y social, por lo que representa situaciones para la preservación de las memorias colectivas, regula-

ción ambiental, espacios de encuentro y establece una conexión con los otros. Se explora la no pertenencia a un sujeto o colectivo para ser una pieza de dominio público a través de un jardín efímero que parte de plantas prestadas por personas que viven en Puebla, como reflejo en el espacio desde lo no excéntrico, no lineal y lo inacabado con la comunidad.

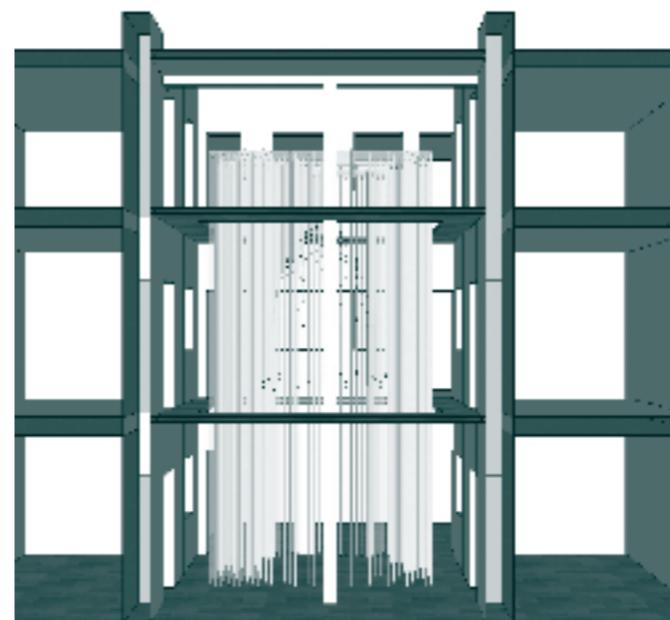
**PIROTECNIA CELESTE | ÁUREA.** El patio como observatorio y ventana personal al universo. La instalación



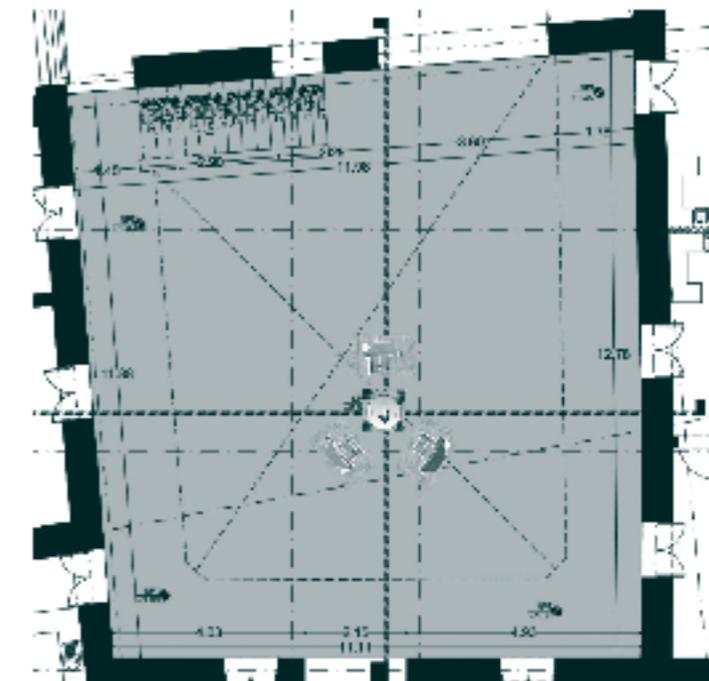
Pirotecnica Celeste | Áurea.

como interpretación del cosmos observado. Reunión de las impresiones subjetivas de las personas que han habitado la casa durante siglos, no desde un punto de vista científico, sino más bien poético. El resultado: una lectura vernácula de la bóveda celeste. Hablamos de una instalación física compuesta por los castillos de pirotecnica artesanales de la familia Zacatzontetl de San Cristóbal Tepontla, Cholula, que se acompaña de una instalación sonora que mezcla los ruidos propios de los patios del Centro Histórico, con sonidos emitidos por los cuerpos celestes grabados por la NASA.

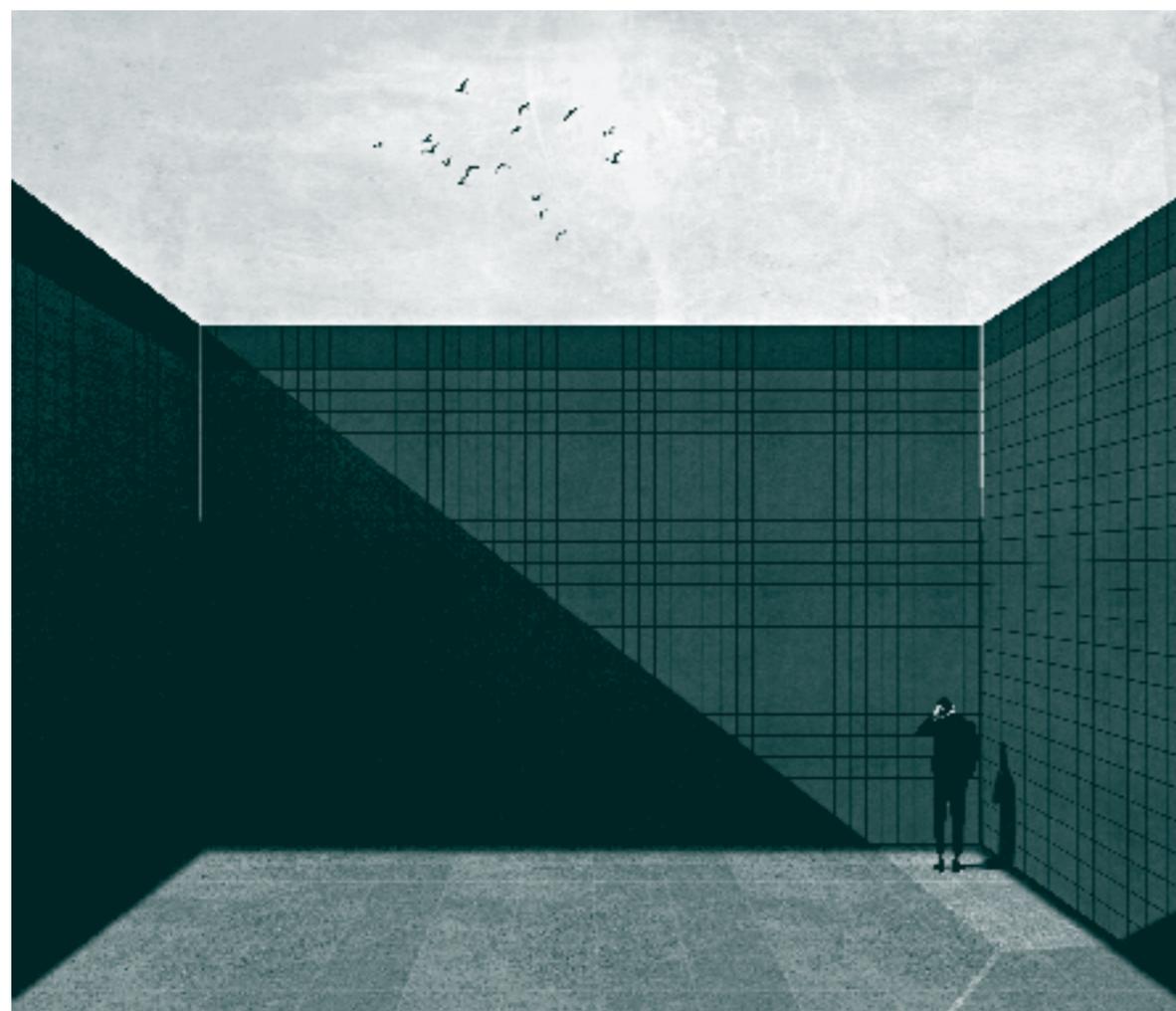
**VACÍO | PALMA + BEEK.** Dice un proverbio nazarí que para hacer una casa se coge un puñado de aire y se le sujeta con unas paredes. ¿Qué es un patio sino aire sujetado, vacío que construye una casa a su alrededor? Parece imposible competir con éxito contra la belleza intrínseca de un patio, así que dejamos de lado la casa, el pasillo, las columnas,



Conexión entre planos | Metarquitectura.



Casa: raíces que cantan | Hermanas de Barro Colectivo Escénico.



Vacío | Palma + Beek.

las habitaciones y nos quedamos con el vacío. Para construir este vacío, proponemos cuatro cortinas “flotantes” hechas de hojas de reúso recopiladas de otros despachos de arquitectura, las cuales se bañan con añil para borrar los dibujos, textos e impresiones de su vida previa.

**CONEXIÓN ENTRE PLANOS | METARQUITECTURA.** Con aproximadamente 1200 filamentos de algodón, se plantea revalorar el patio como espacio arquitectónico abierto, pero sobre todo como elemento de conexión conceptual y sensorial entre el cielo y la tierra, permitiendo al espectador situarse en el punto de intersección en el centro del patio, así como en el centro de la pieza misma. La geometría formada es una cúpula virtual que irrumpes respetuosamente en el espacio contenido, sin tocarlo, pero haciéndose presente de forma sutil. Una conexión sensorial que hace evidentes algunos de los elementos de la naturaleza como la luz natural y las sombras, el viento y tal vez la lluvia.

**SUMARIO DE UN PATIO POBLANO | BREVIARIOS DE LA CIUDAD.** Esta intervención busca el enaltecimiento de los elementos arquitectónicos compositores y peculiares en la configuración de un patio. Situando al patio como recinto para la interacción de los visitantes con módulos de observación, se busca la apreciación y lectura individual de los elementos que le dan vida y valor. Al ubicarse en cada módulo, el visitante obtiene una escena o

fotografía de duración finita, una vista irrepetible bajo las condiciones variables de horario, clima, ambiente sonoro y del uso mismo del patio.

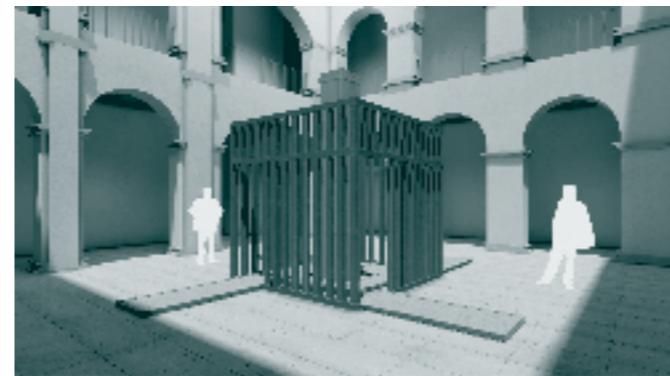
#### ARTISTAS INVITADA E INVITADOS

**CASA: RAÍCES QUE CANTAN | HERMANAS DE BARRO COLECTIVO ESCÉNICO.** Con el objetivo de indagar en el patio como lugar de encuentro y colectividad, esta instalación pone énfasis en las mujeres que han transitado por el recinto a lo largo del tiempo, como un observatorio de sensaciones residuales y proyector de historias posibles mostrando paisajes suspendidos. Mediante un laboratorio de intervención artística, se busca sondear el espacio tangible del inmueble y lo cotidiano en el ámbito social para una reapropiación. La instalación se compone por un altar, sillas de madera y petates que buscan hacer un espacio de diálogo entre abuelas, madres e hijas, entre lo místico y los sueños, y la unión entre la vida y la muerte.

**LA BÚSQUEDA E INTERIORIZAR | ÁBAKA INTERIORES.** El espacio logrado por medio de mantas, en acabado crudo e intervenidas gráficamente, nos habla sobre la introspección. Al cruzar este patio, mantas suspendidas a diferentes alturas nos muestran el camino que lleva al desenvolvimiento personal, fraccionando cada una de nuestras partes, para así comprender, aprehender e interiorizar nuestro ser. Sobre el patio principal se abstraen distintas



Cielo interior | Escobedo Soliz.



Fusión | Boué Arquitectos.



La búsqueda e Interiorizar | Ábaka Interiores.



Imaginación | Germán Velasco Arquitectos + Pablo Kobayashi.

constelaciones espaciales suspendidas desde un domo de doble altura, de esta forma representamos *la búsqueda* personal, aquella que ocurre en el exterior, en nuestro entorno, para así, lograr entender que naturaleza y humano convergen.

**CIELO INTERIOR | ESCOBEDO SOLIZ.** La instalación trata de evidenciar la posición y forma de la fuente del patio central de Profética a través de la extrusión de su perímetro cuadrado para formar un prisma rectangular que abarca toda la altura del patio. El agua como un elemento arquitectónico dentro de la composición de los patios centrales, tiene su origen en la arquitectura islámica y su influencia en la arquitectura española con estilos como el mudéjar. Para resaltar el carácter, alma y frescura que el agua y la fuente dan al espacio, se utiliza un elemento textil y translúcido, ligero y cromáticamente contrastante con la pesadez y neutralidad cromática del edificio que contiene el vacío del patio.

**FUSIÓN | BOUÉ ARQUITECTOS.** El concepto del proyecto es el sincretismo que se puede observar a través de la fusión de varias culturas dentro de un nuevo país, en este caso México. La idea del diseño es dilucidar cómo dentro de un espacio definido cruzan diferentes culturas que se integran para construir una nueva.

**IMAGINACIÓN | GERMÁN VELASCO ARQUITECTOS + PABLO KOBAYASHI.** En esta época de encierro, al haber estado coartados de la libertad física, debemos de estar conscientes de que la alternativa es la libertad creativa. Esta pieza presenta una estructura neumática a manera de túnel o “portal” que representa la conexión entre el espacio físico y la IMAGINACIÓN. Pieza realizada con el apoyo de Llano de la torre.

Con estas instalaciones, *Patio. Encuentro de Intervenciones Efímeras*, busca hacer de lo contemporáneo y el patrimonio, elementos de un lenguaje con el potencial de invitarnos a apreciar nuestro entorno arquitectónico. Cabe destacar que la realización de este proyecto depende de las indicaciones emitidas por las autoridades competentes, por lo que es susceptible a cambios. Agradecemos la comprensión del público, y de todas y todos los involucrados.

Encuentra el programa completo en el Facebook e Instagram Patio Efímero.

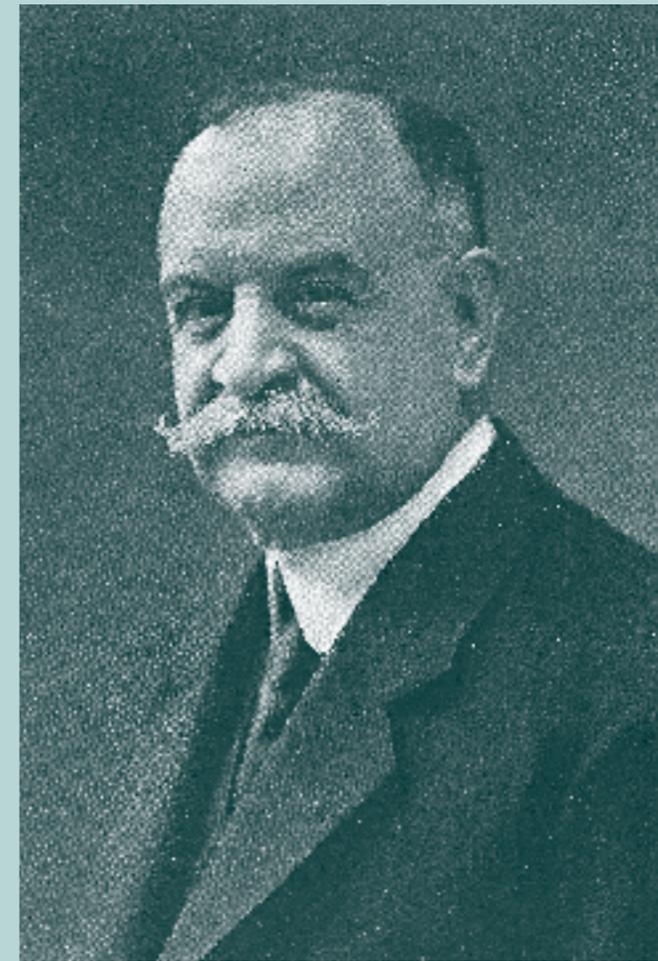
# LA BIBLIOTECA PARTICULAR DE JOSÉ RAFAEL ISUNZA:

Una fuente para el estudio de los discursos y prácticas higiénicas en la Puebla de finales del siglo XIX

PAOLA PATRICIA CASTRO VALDERRAMA<sup>1</sup>  
JONATAN MONCAYO RAMÍREZ<sup>2</sup>

A finales del siglo XIX, la ciudad de Puebla encontró un poco de paz y estabilidad tras las diferentes guerras, invasiones y disputas políticas que se habían vivido por casi un siglo. En la década de 1880 comenzó la reconstrucción de una ciudad ruinoso, con la firme convicción de emprender el camino hacia la modernidad y el progreso. Las problemáticas eran múltiples, pues además de los desafíos propios de la reedificación de varias casas y edificios públicos, las condiciones de vida de la gran mayoría de los poblanos eran completamente insalubres. Eran frecuentes las muertes por intoxicación como producto de la ingesta de comida en mal estado o de agua contaminada, así como las recurrentes infecciones ocasionadas por la enorme cantidad de desperdicios apilados en las calles.

A nivel nacional, diferentes congresos, instituciones y comisiones buscaron, por medio de discursos y el fomento de prácticas higiénicas, hacer frente a un problema compartido, ocupándose, por un lado, de la dimensión colectiva de la enfermedad, y, por el otro, de normar y adecuar las condiciones de vida de la población mexicana, principalmente la de los pobres. Como bien ha destacado la Dra. Claudia Agostoni, los proyectos sanitarios fomentaron “numerosas estrategias educativas, normativas y discursivas mediante las cuales se

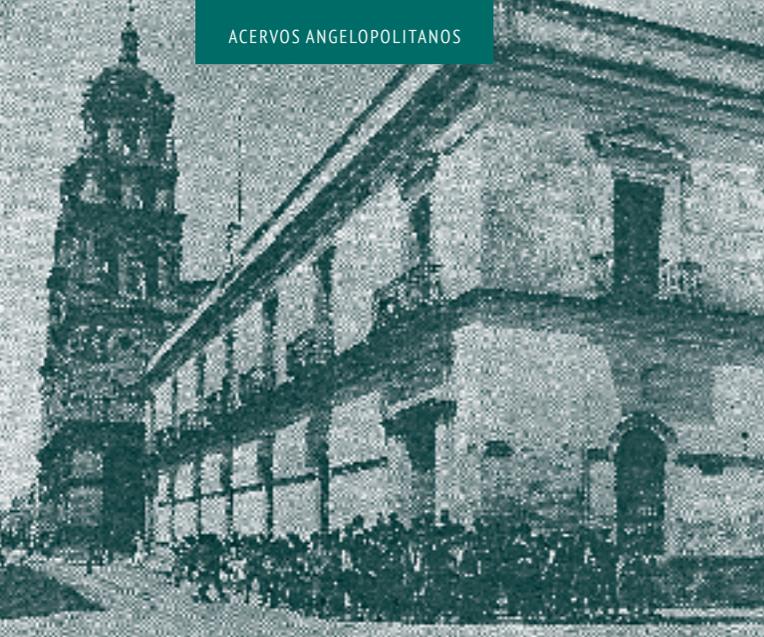


Retrato de José Rafael Isunza. Tomado del libro de Alberto Pérez Peña, *El colegio del Estado de Puebla* (1931).

procuró fortalecer, vigorizar e higienizar a la población”. Aquellas estrategias no se limitaban a los “círculos de los saberes especializados de las elites médicas y científicas”, más bien, los discursos higienistas atrajeron hacia sí a una gran variedad de saberes, lo que permitió que las propuestas llegaran a amplios sectores sociales. Entre las múltiples propuestas, siempre ocupó un lugar preponderante “la promoción del valor de la salud y la difusión de los principios de la medicina preventiva”<sup>3</sup>.

Así, para encauzar el comienzo de la modernidad en la ciudad de Puebla, se volvió prioritario para las autoridades la erradicación de enfermedades y focos de infección. Uno de los rubros a los cuales se le prestó mayor atención fue al ám-

bito de la educación, principalmente al correcto acondicionamiento de las escuelas de instrucción primaria. El Congreso Higiénico Pedagógico, celebrado en la ciudad de México el 21 de enero de 1882, tuvo como objetivo mejorar la salud de niñas y niños por medio de los avances de la pedagogía y la higiene. Además de discutir ampliamente sobre las condiciones higiénicas que debían guardar los locales destinados a la instrucción pública, también se abordó el tipo de precauciones que debían tomarse en dichos establecimientos para evitar la transmisión de enfermedades entre los niños<sup>4</sup>. El Congreso buscó, además de estatuir los preceptos de higiene entre los estudiantes, establecer medidas preventivas para controlar desde las escuelas algunas enfermedades que pudieran



Colegio del Estado de Puebla. Tomado del libro de Alberto Pérez Peña, *El colegio del Estado de Puebla* (1931).

propagarse entre la población. Por ejemplo, se consideró que era indispensable que todo estudiante que quisiera cursar la instrucción primaria debía presentar un certificado médico, en el cual se indicase que estaba vacunado y que no padecía ninguna enfermedad contagiosa. El tipo de enfermedades “febriles” (altamente contagiosas) que debían evitarse en la convivencia cotidiana de niñas y niños, eran viruela, sarampión, tifo, escarlatina y angina diftérica<sup>5</sup>.

Las fuentes para el estudio de los discursos y prácticas higiénicas en la ciudad de Puebla de finales del siglo XIX y principios del siglo XX, son abundantes. No obstante, hay una tipología documental que no se ha explorado lo suficiente: las bibliotecas particulares. Uno de los personajes más interesantes de analizar a partir de su biblioteca, es José Rafael Isunza, gran promotor de la educación, quien dedicó sus energías a consolidar, dirigir y reorganizar instituciones como el Hospicio de Pobres y su escuela de Artes y Oficios, la Penitenciaría, la Escuela Normal y el Colegio del Estado de Puebla. Isunza donó su importante biblioteca al Colegio del Estado, y hoy se encuentra resguardada por la Biblioteca Histórica José María Lafragua de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

José Rafael Isunza nació el 13 de agosto de 1855 en la ciudad de Puebla. Ingresó al Colegio del Estado donde obtuvo el título de abogado. Ya como docente en aquella institución, colaboró activamente con Francisco Beiztegui y Gustavo Pedro Mahr Stemmer (también profesores del Colegio y vinculados a Ignacio Ramírez, Guillermo Prieto e Ignacio Manuel Altamirano) en la promoción de

la educación en Puebla. En 1882, Isunza asumió la dirección de la Escuela Normal de Profesores de Puebla tras la renuncia de Guillermo Prieto.

En 1888 Isunza fue comisionado por el gobierno estatal para realizar un viaje de estudios al viejo continente, con el objetivo de comparar los sistemas educativos europeos. Luego de una fructífera experiencia, a su regreso a la ciudad de Puebla publicó un relevante informe y asumió el cargo de Jefe de Instrucción Pública en 1892. Las observaciones y comparaciones realizadas por Isunza en territorio europeo se materializaron en la “Ley General de Instrucción Pública”, publicada el 27 de marzo de 1893, la cual se mantuvo vigente durante veintitrés años.

En 1894, tras la renuncia del doctor Francisco Sánchez, José Rafael Isunza fue nombrado director del Colegio del Estado de Puebla, cargo que ocupó hasta el año de 1910. Con el estallido de la Revolución, Mucio P. Martínez dejó la gubernatura de Puebla, e Isunza, lo sustituyó como gobernador interino en marzo de 1911<sup>6</sup>. Luego del breve interinato en el gobierno de Puebla se sabe muy poco de su vida. Gracias a su obituario<sup>7</sup> se conoce que en sus últimos años fue consejero del Banco Español Refaccionario, hasta su muerte, acaecida el 29 de abril de 1932.

Con relación a su biblioteca, sabemos que Isunza, como última voluntad, donó su colección de libros al Colegio del Estado. Fernando Isunza, obedeciendo lo estipulado por su padre, entregó le colección de libros a Delfino C. Moreno, entonces director de la Biblioteca José María Lafragua del Colegio del Estado. Este último, para llevar a cabo el proceso de entrega-recepción, realizó el inventario de la biblioteca y lo firmó el 4 de enero de 1934. En dicho inventario se asienta que la biblioteca de Rafael Isunza estaba conformada por 1,626 obras, distribuidas en 3,071 tomos<sup>8</sup>. La división temática era la siguiente:

Secciones	Obras	Volúmenes
Obras generales	8	107
Filosofía	50	55
Religión	59	101
Ciencias sociales	764	1,325
Filología	34	45
Ciencias puras	28	62
Ciencias aplicadas	42	72
Bellas artes	5	5
Literatura	307	694
Historia y geografía	329	605
<b>Total</b>	<b>1,626</b>	<b>3,071</b>



Retrato de Delfino C. Moreno. Tomado del libro de Alberto Pérez Peña, *El colegio del Estado de Puebla* (1931).

Queda claro que, en cuanto a su distribución temática, las secciones de Ciencias Sociales, Literatura, Historia y Geografía son las que tienen preeminencia, destacando autores como Lord Byron, Walter Scott, Wallace, Goethe, Conan-Doyle, Víctor Hugo, Dumas, Maurice Maeterlinck y Ricardo León, entre otros. Pero también contaba con colecciones de revistas, volúmenes completos de periódicos, estudios históricos de diversos países y un gran número de diccionarios. Disponía también de códigos penales de carácter local, nacional e internacional, así como estudios sobre la naturaleza, el arte, la evolución del hombre y el mundo.

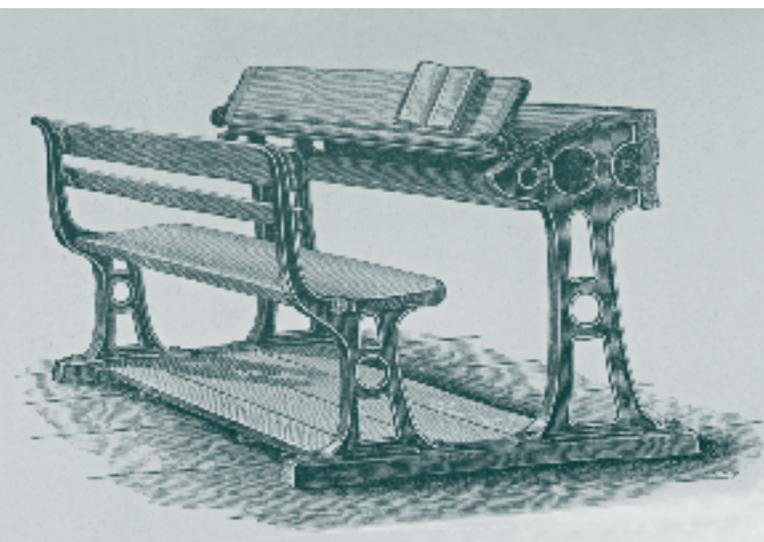
Uno de los aspectos más distintivos de esta biblioteca es que en ella se reflejan las observaciones y comparaciones que llevó a cabo Isunza durante su estadía en Europa, ocupando un lugar importante su preocupación por la higiene escolar. Como ya hemos señalado, la higiene escolar fue un tema en constante discusión, y ante el azote de las enfermedades y los frecuentes brotes epidémicos, se pusieron en marcha estrategias preventivas o curativas dirigidas a las escuelas para responder a dichas emergencias sanitarias.

Entre los libros que formaron parte de la biblioteca de Rafael Isunza se encontraba la obra de Aimé Riant (1827-1902), titulada *Hygiène scolaire: influence de l'école sur la santé des enfants*, impresa en París en 1874. Riant estableció que la escuela no sólo era un lugar desde el cual se podían propagar enfermedades, sino que también podía provocar enfermedades y dañar los cuerpos. En esta misma línea se encontraba el trabajo del médico y miembro de la sociedad antropológica francesa



Sala de Lectura de la Biblioteca Lafragua (ca. 1930).

Alfred Collineau (1832-1894)<sup>9</sup>, cuya obra titulada *L'hygiène à l'école: pédagogie scientifique*, publicada por primera vez en 1889, ya contaba para 1902 con cinco ediciones. Otra obra importante en la biblioteca de Isunza fue la publicada en 1886 por Pedro de Alcántara García (1842-1906)<sup>10</sup>, nos referimos al *Tratado de Higiene escolar. Guía teórico-práctica para uso de los inspectores, maestros, juntas, arquitectos, médicos y cuantas personas intervienen en el régimen higiénico de las escuelas, construcción de locales y mobiliario, y adquisición de material científico para las mismas* (Madrid, 1886). En palabras de Alcántara, entre las enfermedades escolares más recurrentes se encontraba la “miopía” y las “desviaciones de la columna vertebral”, ocasionadas por las malas condiciones de la luz y del mobiliario. Asimismo, debido a los trabajos escolares y al “aire enrarecido de las clases”, eran frecuentes el “mal persistente de cabeza” y las “hemorragias de la nariz”, así como la “papera escolar”. Los problemas eran múltiples, debido a que la mayoría de las escuelas se encontraban “situadas en locales manifestamente insalubres, bajos, húmedos, oscuros y mal ventilados”, provocando manifestaciones de “escrófulas”, o enfermedades de “incontinencia de la orina” por la duración de las clases. Lo más preocupante era que en las escuelas, “donde no se tiene cuidado respecto de la aplicación de las reglas higiénicas, y el reconocimiento médico de los niños se halla desatendido o es nulo”, se favorecía la propagación de las *enfermedades contagiosas*<sup>11</sup>. En suma, debía tenerse especial cuidado con las enfermedades que las niñas y niños solían llevar a la escuela o contraer en ella.



Mesabanco de válvulas de Zurich. Detalle del libro de Alfred Collineau, *L'hygiène à l'école* (1889).

Para proyectar el acondicionamiento óptimo de las escuelas durante el proceso de reedificación de la ciudad de Puebla, Isunza contaba con la obra del arquitecto francés Felix Narjoux (1833-1891)<sup>12</sup>, titulada *Les écoles publiques en France et en Angleterre: construction et installation, documents officiels, services extérieurs, services intérieurs, salles d'asile, mobilier scolaire, services annexes* (París, 1877).

Además de los libros mencionados, Isunza también poseía en su biblioteca la obra del suizo Louis Guillaume (1833-1924), *Hygiène scolaire: considérations sur l'état hygiénique des écoles publiques présentées aux autorités scolaires, aux instituteurs et aux parents* (París, 1864); diversos tratados de la denominada "gymnastique médicale" de Napoléon Laisné (1810-1896); el libro de Édouard-Jean-Baptiste Gélineau (1828-1906), *Maladies et hygiène des gens nerveux* (París, 1893); la obra de Thomas Henry Huxley (1825-1895), *Elementos de fisiología e higiene: libro de texto Para los institutos de educación* (1884); entre tantos más.

A la luz de colecciones como la de don José Rafael Isunza, conviene insistir en la importancia que tienen las bibliotecas particulares como testimonios históricos. El análisis de estos conjuntos documentales nos revela la maravillosa riqueza del patrimonio bibliográfico contenido en las bibliotecas de fondo antiguo de nuestra ciudad. Así, en la medida en que la erradicación de enfermedades en las escuelas era uno de los principios fundamentales para alcanzar la tan anhelada modernidad, podemos advertir, en los títulos que conformaron la biblioteca de Isunza, el tipo de lecturas destina-



Dispositivo de Kallman para fijar y mantener la cabeza a una buena distancia de la mesa de trabajo. Detalle del libro de Alfred Collineau, *L'hygiène à l'école* (1889).

das a resolver, de manera práctica y urgente, los problemas sanitarios y educativos que enfrentaba la ciudad de Puebla en el cambio de siglo. ☞

### Siglas

AGEP. Archivo General del Estado de Puebla  
BJML. Biblioteca Histórica José María Lafragua

### Bibliografía

- ALCÁNTARA GARCÍA, Pedro de, *Tratado de Higiene escolar. Guía teórico-práctica para uso de los inspectores, maestros, juntas, arquitectos, médicos y cuantas personas intervienen en el régimen higiénico de las escuelas, construcción de locales y mobiliario, y adquisición de material científico para las mismas*, Madrid, Librería de Hernando, 1886.
- AGOSTONI, Claudia, "Introducción", en *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, México, UNAM, 2008, pp. 5-14.
- BALLÍN RODRÍGUEZ, Rebeca, "El Congreso Higiénico Pedagógico 1882", tesis de maestría en historia, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2008.
- CARRILLO, Ana María, "El inicio de la higiene escolar en México: Congreso Higiénico Pedagógico de 1882", en *Revista Mexicana de Pediatría*, 66:2 (mar.-abr. 1999), pp. 71-74.
- Encyclopédie Bérose, *Encyclopédie internationale des histoires de l'anthropologie*. [http://

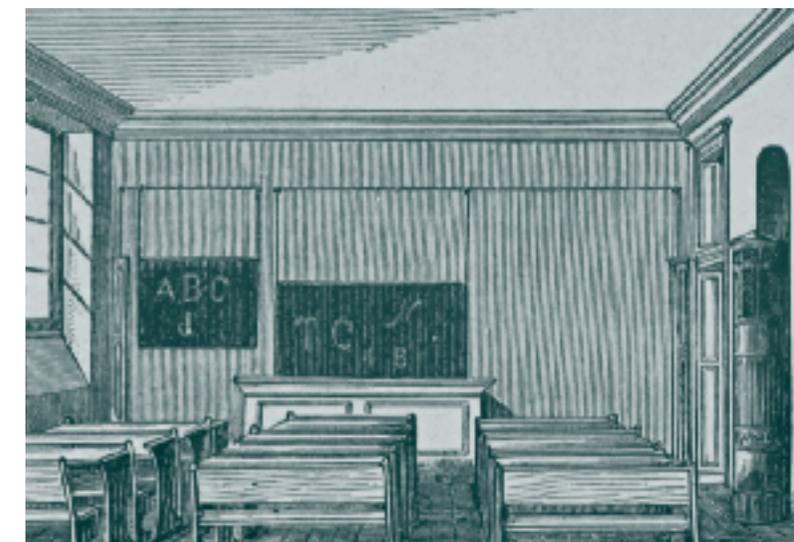


Deformación de la espalda en los niños. Detalle del libro de Alfred Collineau, *L'hygiène à l'école* (1889).

www.berose.fr/article494.html?lang=fr]. Consultado el 19 de septiembre de 2020.

- GUTIÉRREZ ÁLVAREZ, Coralia, *Experiencias contrastadas: industrialización y conflictos en los textiles del centro-oriente de México, 1884-1917*, México, El Colegio de México, 2000.
- RODRÍGUEZ MÉNDEZ, Francisco Javier, "Influencia Francesa en la arquitectura escolar española", en Hernández Díaz, José María (ed.), *Francia en la educación de la España contemporánea (1808-2008)*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 2011, pp. 185-218.
- Rodríguez Pérez, Juan Félix, "Un maestro de maestros. Pedro de Alcántara García Navarro (1842-1906) y la Sociedad Protectora de los Niños de Madrid", en *Foro de Educación*, 9 (2007), pp. 133-152.

- 1 Estudiante de Licenciatura en Historia. Colegio de Historia de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- 2 Doctor en Historia por El Colegio de México. Docente en la Universidad Iberoamericana Puebla.
- 3 AGOSTONI, "Introducción", p. 7.
- 4 CARRILLO, "El inicio de la higiene escolar...", p. 71.
- 5 BALLÍN RODRÍGUEZ, "El Congreso Higiénico...", pp. 160-162.
- 6 GUTIÉRREZ ÁLVAREZ, *Experiencias contrastadas...*, p. 245.



Perspectiva de un salón de clases con buena iluminación. Detalle del libro de Alfred Collineau, *L'hygiène à l'école* (1889).

- 7 AGEP. *Periódico La Opinión*. Año VIII, Tomo xv, No. 2910.
- 8 BJML, *Inventario de los libros legados por el señor Lic. D. Rafael Isunza a la Biblioteca Pública "Lafragua"*, mecanoscrito.
- 9 Nació el 22 de marzo de 1832 en Ancenis (Loire-Atlantique). Obtuvo el grado en medicina en 1859. Inspector médico de las escuelas municipales, fue miembro de la Sociedad Antropológica. En 1885 se incorporó a la redacción de la revista *L'Homme* de Gabriel de Mortillet. Tomado de: ENCYCLOPÉDIE BÉROSE.
- 10 Pedro de Alcántara García nació en Córdoba (España). Fue maestro y funcionario del Ministerio de Gobernación. Perteneció a los círculos del Ateneo y fue administrador del Hospital de Jesús. Importante colaborador de las revistas impulsoras de la educación progresistas de su época. Véase: RODRÍGUEZ PÉREZ, "Un maestro de maestros..."

- 11 ALCÁNTARA GARCÍA, *Tratado de Higiene escolar*, pp. 5-6.
- 12 Felix Narjoux estudió en *L'École Nationale des Beaux-Arts* y trabajó durante algunos años bajo la dirección del eminente arquitecto Eugène-Emmanuel Viollet-le-Duc. Fue el encargado de la restauración de la catedral de Limoges en 1857 y se le nombró arquitecto municipal de Niza, en 1860, y de París, en 1870. RODRÍGUEZ MÉNDEZ, "Influencia Francesa...", p. 4.

# BOTICA SAN MIGUELITO

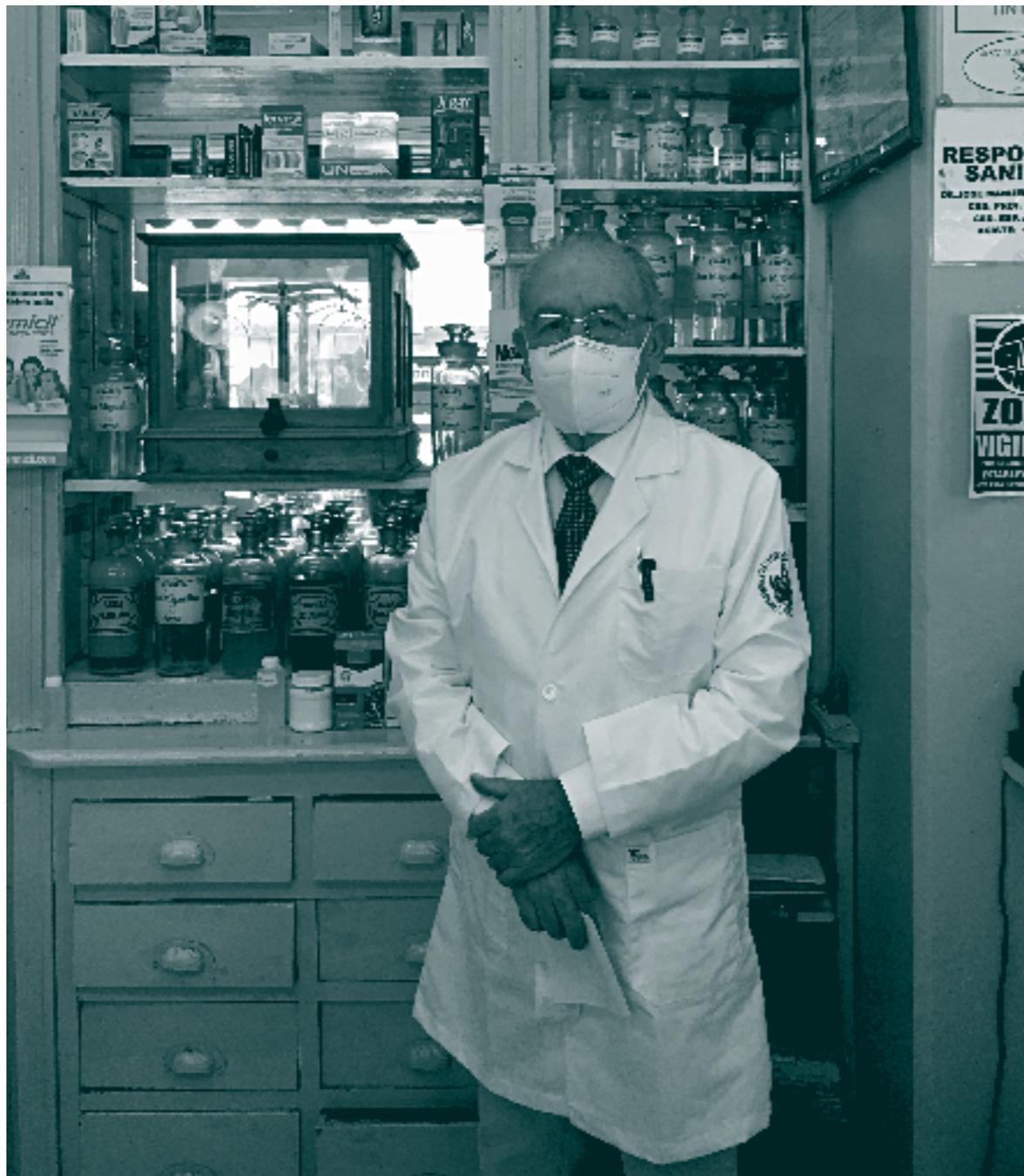
DANIEL HERRERA RANGEL<sup>1</sup>

Sobre la calle 3 Norte, casi esquina con la 12 Poniente, encontramos una de las muy escasas boticas que sobreviven en la ciudad, la Botica San Miguelito. Por su vecindad con el Mercado 5 de mayo, la zona es uno de los puntos con mayor actividad comercial del Centro Histórico, y resguarda buena parte de los negocios más tradicionales de la ciudad, como velerías, jarcerías, alguna noble cantina de chiringuito y alipús, y claro, el puñado de boticas que han resistido el paso del tiempo, como El Reloj, La Merced y la San Miguelito, que sin duda es la más notable por su amplio surtido de remedios, la experiencia de su personal y sus precios accesibles.

Entre el incesante trajinar de diablos cargados de mercancías, de automotores y de personas con bolsas y paquetes, entre los carritos y las lonas del comercio informal y el barroco laberinto de olores que emerge de los puestos de comida, la Botica San Miguelito, con su característica estantería de madera en azul cielo —que es la estantería original desde su fundación— y su decorado con la balanza y los frascos de cristal que usaban antaño, recibe a clientes y visitantes, tal como lo ha hecho durante los últimos 85 años de manera ininterrumpida. En la trastienda, un espacio pulcro y cuidadosamente ordenado, que refleja cabalmente la personalidad de su propietario, me recibe el doctor



Estantería original en la Botica San Miguelito.



El Dr. José Manuel Aguilar en la Botica San Miguelito.

José Manuel Aguilar, hombre de trato amable, de viva inteligencia y maneras distinguidas. Nacido en 1936, apenas unos cuantos meses después de que la botica abriera sus puertas, el doctor Aguilar personifica toda una vida dedicada a la medicina, a la que ha contribuido con sus conocimientos como cirujano oncólogo. Tras una larga trayectoria en los quirófanos y como responsable de la atención médica en distintos hospitales y entidades del país, el doctor terminó, hace

unos años, por volver al origen, a la botica donde creció y donde trabajó desde muy niño, acompañando a su padre Manuel Aguilar y Aguilar, fundador del negocio.

Don Manuel nació en Silacayoapam, en la mixteca oaxaqueña, y se inició en la profesión de boticario desde muy joven, trabajando en la Droguería Medina, propiedad de su padrastro, Antonio Medina, en una época anterior a los laboratorios y las medicinas de patente, cuando

las personas buscaban alivio a sus males en remedios elaborados y/o comercializados por los propios boticarios.

Las boticas son herederas de una tradición de más de doce siglos; su historia se remonta hasta los mismos orígenes de la medicina. En la antigüedad cada cultura, en su afán por encontrar los remedios que permitieran curar diversos padecimientos, experimentó con diversas sustancias de origen vegetal, animal y mineral. Los aportes de Galeno, el célebre médico griego, fueron fundamentales en cuanto a los métodos para preparar y conservar fármacos, convirtiéndose en el fundador de la llamada farmacia galénica, la cual dio origen a las ciencias farmacéuticas. Hacia el siglo VIII aparecieron en el mundo árabe las primeras boticas, proliferando en la Europa de la Alta Edad Media, y para el siglo XII se expidieron las primeras ordenanzas que habrían de regir a estos comercios.

En la Nueva España se registran las primeras “tiendas” de boticarios en 1533<sup>2</sup>, y durante varias décadas fueron las responsables de la elaboración de remedios junto a varias congregaciones religiosas, que también hacían lo propio. Ante lo delicado que era la elaboración de estos remedios, la Corona estableció, en la ciudad de México, el Protomedicato en 1628, con la intención de normar el ejercicio médico y la expedición de licencias para las boticas. Ya en el México independiente, la elaboración de medicamentos comenzó un proceso de profesionalización, separando a los boticarios, que habían aprendido los secretos del oficio trabajando al menos cuatro años en alguna botica, de los farmacéuticos, que cursaban la carrera de farmacia en la Escuela Nacional de Medicina<sup>3</sup>. La separación fue fomentada por estos últimos, quienes reclamaban la exclusividad del arte de elaborar medicamentos argumentando su preparación académica y científica, y señalando con abierto desdén a los boticarios como meros artesanos.

Lo cierto es que, a pesar de la arrogancia de los farmacéuticos y su desprecio por los saberes tradicionales, hombres como don Manuel Aguilar o don Antonio Medina, sin haber necesariamente realizado estudios profesionales, encarnaban el orgullo de un oficio que se aprendía con la lógica del mundo pre moderno, donde el aprendiz dominaba los quehaceres del oficio tras años de aprendizaje bajo la mirada vigilante del maestro. Los boticarios eran depositarios de un conocimiento ancestral, construido a lo largo de

generaciones, y dueños de un muy vasto saber en el uso de diversas sustancias y de sus propiedades curativas. En su arte confluían sus conocimientos de herbolaria, química y biología, que sumados al dominio técnico de balanzas, morteros, matrices y alambiques, daban forma a un amplio catálogo de pomadas, píldoras, jaleas, curaciones, bálsamos, tónicos y emplastes, al que acudía la población en busca de alivio, y que aún hoy, continúa acudiendo. Como refiere el doctor Aguilar, los clientes que frecuentan la San Miguelito son muchas veces nietos y bisnietos de los clientes originales: “Me suelen decir, acá venía mi abuelito a comprar sus lociones, sus esencias, sus pomadas, sus bálsamos, sus friegas; una serie de productos que se han transmitido de generación en generación.”

Las boticas del diecinueve eran sitios muy peculiares. Debido a su licencia para trabajar con compuestos químicos, en sus estanterías no sólo había remedios y algunas fórmulas patentadas en Estados Unidos, Francia o Alemania, también se vendían barnices, tintes para diversos usos y hasta químicos para fotografía (sustancias que eran altamente inflamables, por lo que no fueron raros los incendios que se suscitaron en estos comercios), junto a diversos artículos de tocador para hombres y mujeres. La Botica San Miguelito algo conserva de eso, con sus vistosos anaqueles en los que lo mismo hallamos pomadas o jarabes de patente, que artículos de tocador y muchos de los aceites y preparaciones que ahí se elaboran. En la trastienda, con las paredes repletas de botellitas multicolores, el doctor Aguilar me muestra algunos de estos productos, como la pomada alcanforada, para el dolor de articulaciones, hecha a partir de petrolato y alcanfor, o el aceite rosado, una solución de aceite mineral y aceite esencial de rosas, recetada para desinflamar.

Mientras conversamos, los ruidos del mostrador llegan hasta nosotros, *otros dos y medio de romero. Mejor no, mejor uno y medio de romero y uno de coco*, y compruebo con gusto que la Botica está tan viva como siempre, con una clientela asidua que busca sus elaboraciones. Según me explica el doctor, en la botica se venden productos basados en fórmulas oficinales (que se elaboran a partir del conocimiento de los boticarios) y fórmulas magistrales (las que hace el magister, es decir, el médico). “Son productos de consumo popular, pues resuelven muchos de los problemas o padecimientos leves, padecimientos que en muchas ocasiones no requieren de los fármacos de



Botica San Miguelito, fundada en 1935.

laboratorio.” De cualquier manera, la botica está sujeta en su operación a una rigurosa normativa por parte de la Secretaría de Salud y de la Cofepris. Además de contar con las licencias sanitarias —la botica San Miguelito tiene licencia de botica, droguería y farmacia—, el negocio debe contar con la más reciente edición de la farmacopea y debe cumplir con un cuidadoso etiquetado de sus productos (donde se indica su fecha de elaboración, lote, fecha de caducidad y precauciones). Por la naturaleza de las sustancias que manejan y los procedimientos de elaboración, estos establecimientos deben llevar un estricto control diario de la temperatura y la humedad ambiente, además de la calibración exacta de los

instrumentos de medición y claro, una limpieza escrupulosa. *Deme por favor medio de alcohol.*

El correcto funcionamiento de un establecimiento como éste, exige un personal altamente capacitado, conocedor de los activos y sus propiedades con los que se elaboran los productos. Fieles a la tradición, en la botica trabajan cuatro empleados, el más reciente con 10 años de antigüedad, y los demás con 20 y 30. Juan Carlos, sonriente y amable, lleva 24 años laborando en la botica, y esta experiencia es acaso el principal capital con el que cuenta el negocio.

El doctor me muestra, junto a la última edición de la farmacopea, otro de los libros de su acervo, el *Manual del farmacéutico*, impreso en México por la Librería Franco-Americana en 1925. “Esto —me dice— contiene algunas fórmulas que, o son muy complejas para su elaboración, y no las hacemos, o ya no las piden, pero hay algunas que son muy interesantes, como ésta, el alcoholato de almácigo, el alcoholato de toronjil, alcoholato de tionil, espíritus de espanto...”. Al escucharlo, observo al hombre de ciencia, al cirujano que realizó su doctorado en cirugía especializada de cáncer de cabeza y cuello en el prestigioso hospital Gustav Roussy de París —uno de los más importantes centros especializados en cáncer a nivel internacional—, que se funde con el boticario, el artesano del mundo preindustrial y sus siglos de medicina tradicional a cuestas. Tradición y modernidad.

Ahí reside el encanto de la San Miguelito, en la confluencia armónica de los saberes tradicionales con el rigor científico moderno. En los fondos de la botica, que me muestra generosamente el doctor, otro de los empleados elabora algunas preparaciones, entre un sinfín de frascos e ingredientes que hacen recordar a los viejos alquimistas en su búsqueda de la piedra filosofal. Sobre la mesa, una antigua báscula, que se empleaba en los tiempos de don Manuel, coincide junto a la báscula electrónica que se emplea ahora, lo que nos habla de un oficio de raíces muy antiguas, pero consciente de las necesidades del presente, a caballo entre el arte y la ciencia, como dice Hinke.

Agradezco al doctor por su hospitalidad, por mostrarme incluso los altos de la casa, donde vivieron sus padres y que aún conserva la pequeña salita que tenían, con sus sillones y retratos, como una cápsula del tiempo que refrenda la importancia del legado y de la tradición. Al salir, le pido al doctor me obsequie una fotografía junto



Fracos antiguos usados en la botica en 1940.

a la estantería tan característica de su negocio, “es una estantería de madera que va para cien años —me dice orgulloso. Nos han pedido que la estantería sea de esto [anaqueles de metal], pero entonces se destruye el pasado.”

*Oiga, alcohol de... me da un cuarto por favor.*

La Botica San Miguelito está ubicada en la calle 3 Norte 1011, Centro Histórico. Horario: lunes a sábado, de 9:00 a 20:00 hrs. ☎

#### Bibliografía

- HINKE, Nina, “Entre arte y ciencia: la farmacia en México a finales del siglo

XIX”, en *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, 2001, XXII:88, pp. 49-78.

- REYNA PÉREZ, María del Carmen, “Boticas y boticarios. Siglos XVI al XIX”, en *Dimensión Antropológica*, 3: 7, 1996, pp. 55-72.

- Doctor en Historia por El Colegio de México y Posdoctorante en la Facultad de Filosofía y Letras de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- REYNA PÉREZ, “Boticas y boticarios...”, p. 55.
- HINKE, “La farmacia en México...”, p. 52.

# EL LARGO DESCUBRIMIENTO DEL OPERA MEDICINALIA DE FRANCISCO BRAVO

JONATAN MONCAYO RAMÍREZ<sup>1</sup>

Con relación al patrimonio bibliográfico de la ciudad de Puebla, es un lugar común dar cuenta de la imponente Biblioteca Palafoxiana, primera biblioteca pública del continente, conformada por 45,059 volúmenes, impresos entre los siglos xv y xx; así como de la Biblioteca Histórica José María Lafragua, caracterizada por resguardar los libros de los colegios jesuitas y de los conventos masculinos suprimidos en 1859. En fecha reciente, la biblioteca del editor y bibliófilo Fernando Tola de Habich, ha sido ampliamente apreciada por su fondo especializado en la génesis y desarrollo de la literatura en México, con un acervo de 41,350 volúmenes. No obstante, la ciudad de Puebla no cuenta con los suficientes estudios que nos permitan comprender la historia de dicho patrimonio. Esta es una tarea pendiente que deben afrontar los historiadores.

Es importante resaltar que los libros son testimonios históricos invaluable, que reflejan, si se sabe observar bien, antiguas prácticas de lectura y posesión, formas de sociabilidad, circulación de saberes, redes comerciales, políticas censoras, debates y transmisión de ideas, etc. Es decir, los libros que se resguardan en las bibliotecas históricas y patrimoniales de Puebla, nunca se encontraron acumulando polvo en los estantes de sus acervos de origen. Los libros se movían a lo largo de la provincia de una orden religiosa determinada, pasaban por diversas manos (muchas veces de contrabando), se expur-

gaban, se intercambiaban o robaban. Los libros se leían y se anotaban profusamente, convirtiéndose, muchos de ellos, en espléndidos cuadernos de notas. Estos libros han formado parte de las distintas sociedades angelopolitanas, las cuales han constituido, desde el siglo xvi hasta nuestros días, un mundo plural y en constante movimiento.

Cada uno de los miles de libros contenidos en las bibliotecas poblanas posee una historia que hay que saber narrar, asociada a los distintos valores que conviven en ellos, ya sean textuales, tipográficos, editoriales, testimoniales, bibliográficos, y/o patrimoniales. Aquí reside el desafío y el estímulo. Por tanto, la relevancia de la historia del libro no se encuentra en tal o cual periodo, o en tal o cual personaje, sino en la calidad de las preguntas formuladas por el historiador, así como en su capacidad para construir una narrativa que permita explicar y comprender.

En los últimos años, una de las obras que ha logrado conformar una estupenda narrativa con relación a la importancia del patrimonio bibliográfico de la ciudad de Puebla se encuentra en el libro titulado *El largo descubrimiento del Opera medicinalia de Francisco Bravo*, de la autoría de Rodrigo Martínez Baracs, publicado en 2014 por el Fondo de Cultura Económica. En este trabajo, el autor nos conduce por el sendero que nos permite descubrir el proceso que le otorgó preeminencia al libro de medicina más antiguo impreso en México.



Portada del *Opera Medicinalia* (1570).



Detalle del grabado de la zarzaparrilla.

Francisco Bravo, natural de Sevilla y graduado en la Universidad de Osuna, publicó en la ciudad de México, en la imprenta de Pedro Ocharte en el año de 1570, el libro *Opera medicinalia*. Una obra compuesta en cuatro partes, las cuales dan cuenta “de la enfermedad llamada tabardete”, de “las sangrías por pleuritis”, de “los días decretorios”, y “de la raíz zarzaparrilla”. Bravo comenzó a escribir su obra en Sevilla y la culminó en México hacia el año 1569. En Nueva España, Francisco Bravo presenció las problemáticas asociadas a las epidemias de tabardete y estudió las variedades locales de la zarzaparrilla, la cual consideraba como remedio para combatir la sífilis. Una de las particularidades de la obra consiste en ser el único libro de medicina impreso en Nueva España que posee grabados de plantas (zarzaparrilla) y un esquema de la circulación sanguínea, realizados por el grabador Juan Ortiz.

El trabajo de Rodrigo Martínez Baracs se adentra en el valor bibliográfico del *Opera medicinalia*. Tal y como lo demuestra, el primer libro de medicina publicado en América pasó prácticamente desapercibido entre los siglos xvi y xviii. Fue a comienzos del siglo xix cuando fue resaltada su importancia por médicos españoles. A lo largo del siglo xix, la obra de Francisco Bravo apareció en los listados de subastas más connotados de Europa y Estados Unidos, circulando entre los bibliófilos más importantes del momento.

El *Opera Medicinalia* comenzó a cobrar importancia a partir de la elaboración de las primeras bibliografías americanas y mexicanas. El contexto en el cual se llevó a cabo el proceso de valoración de la obra de Francisco Bravo puede observarse en el artículo “Bibliografía mexicana”, publicado el 13 de noviembre de 1864 en el periódico *La Sociedad*. En dicho artículo se resaltó la urgencia de fomentar la “ciencia de los libros” para evitar la pérdida de la memoria histórica del país. Con relación a esto último, en el artículo se apuntó que una parte sustancial de la historia de México se encontraba en las antiguas “librerías de los conventos”, sin embargo, debido a la “decadencia de las órdenes religiosas”, las bibliotecas habían sufrido “un verdadero saqueo, lento y oculto”. Por un lado, el autor destacó que los libros y manuscritos más valiosos habían pasado a “poder de los particulares”, y de allí muchos habían salido rumbo al extranjero, “de donde ahora tenemos que volver a traerlos a gran costa y con mucha dificultad”. Por el otro, enfatizó que no podía negarse que “nuestras revoluciones” ayudaron grandemente a la obra de destrucción. Por esta razón, no podía dejar de reconocerse el milagro que implicaba que aún muchos libros se hubiesen salvado después de tanto naufragio. En otras palabras, irremediablemente era mucho lo que se había perdido, pero también era cuantioso el número de libros que había logrado sobrevivir<sup>2</sup>.

Con relación al *Opera medicinalia*, Rodrigo Martínez Baracs sigue los pasos de los únicos ejemplares existentes en el mundo: dos de ellos se encuentran actualmente en Nueva York, el tercero lo resguarda la Biblioteca Histórica José María Lafragua. El recorrido realizado por el historiador es fascinante, especialmente en lo concerniente al ejemplar de la ciudad de Puebla, el cual se salvó tres veces de ser robado en los años 1925, 1950 y 1956. Martínez Baracs nos muestra en su libro los entresijos de los ámbitos académicos decimonónicos y de las primeras décadas del siglo xx, tanto de Europa, Estados Unidos y México, así como los contextos en los cuales los bibliógrafos dieron a conocer sus descubrimientos y disquisiciones bibliográficas. ☞

- 1 Doctor en Historia por El Colegio de México. Docente en la Universidad Iberoamericana Puebla.
- 2 “Bibliografía mexicana”, *La Sociedad* (13 nov. 1864).

# JOSEPH CARTAPHILUS, VENDEDOR DE PERIÓDICOS

Yo he sido Homero; en breve, seré Nadie,  
como Ulises; en breve seré todos: estaré muerto.  
BORGES, *El inmortal*

DANIEL HERRERA RANGEL<sup>1</sup>

**P**ateo la ciudad a paso lento y con los sentidos bien despiertos, buscando entre la gente una frase dicha al pasar, un gesto, un cabo de dónde tirar una historia para esta crónica. Que bien le sienta este cielo plumizo a la ciudad, que acentúa la sobriedad de ciertos edificios y la discreta decadencia con la que otros sobrellevan el paso del tiempo. Escasas personas en la calle, más por lo sombrío del ambiente, presiento, que por las medidas sanitarias. De los pocos que se aventuran, desafiando la amenaza de lluvia inminente, la mayoría usa cubre bocas, aunque muchos lo usan mal. La nueva normalidad nos ha convertido en bandoleros a punto de asaltar la diligencia, al modo del viejo oeste. Observo a los demás y descubro lo mucho que extraño las sonrisas de los otros. El rostro a medias avinagra los ánimos y endurece las facciones, le da un acento hosco y torvo a las miradas. Caigo entonces en la cuenta de que todo el tiempo he tenido el ceño fruncido.

Siguiendo la idea original que tenía para esta crónica, deambulo buscando alguna *naranjita* con quien conversar. Quería rendirles un merecido homenaje, recuperando sus experiencias en estos meses de cuarentena en los que, por cumplir con su oficio, han sido dueñas casi exclusivas del espacio público, protagonistas de este western sin actores de reparto. Ellas me podrían contar de lo duro que ha sido salir



Gimnasio del Edificio Carolino.

a trabajar cuando todos permanecíamos en casa, del miedo de una ciudad, de la epidemia de soledad que se dejó sentir en las aceras. Pero las dos o tres mujeres que encuentro no tienen ganas de charlar; la crónica es así, impredecible, azarosa, y la historia resultante rara vez coincide con el plan original. En ello reside buena parte de su encanto.

Recuerdo entonces a aquel viejo que vendía periódicos por el mercado del Carmen, recuerdo la tarde de hace años, de una vida anterior, en que lo vi jugar al ajedrez, y sin pensarlo demasiado agarro el rumbo, con la esperanza de que haya logrado sortear los meses de pandemia y, sobre todo, los años recientes del ocaso de la prensa tradicional.

**MARTES 27 DE JULIO, 2010.**  
**JOSEPH CARTAPHILUS,**  
**VENDEDOR DE PERIÓDICOS**

Al mirar a aquel hombre, pequeño y ajado, encorvado sobre la mesita desvencijada que apenas sostiene el tablero de ajedrez, no puedo evitar imaginar cuántas veces habrá jugado esa parti-

da, u otras, de movimientos distintos, que por la fuerza de la repetición acaban siendo la misma. En él todo es viejo, como terroso, con la huella en sus ropas gastadas, y acaso un poco grandes, de la lenta procesión de años que le han pasado encima, en esas botas negras y toscas con la punta despellejada, en la piel apergaminada de su rostro, surcado por arrugas profundas curtidas por el sol. El cabello cano casi azul, una breve e informe mata de pelos ralos blancos que pudiera llamarse bigote, pero sobre todo, unos ojos de zorro y su mirada huidiza, dan la impresión de estar frente a un viejo sabio y astuto, un hombre que cargara con más años de los que la piel pudiera contar.

Todo en su diminuto mundo, una casetita de periódicos y la mesa improvisada para colocar el tablero, transmite esa sensación de antigüedad: revistas de modas pasadas y un par de fotos descoloridas de gran formato, que exhiben la fortaleza de un hombre levantándose del piso sobre un sólo brazo. En la penumbra interior de la estrecha caseta se adivinan algunas pilas de diarios viejos y un bracero pequeño, junto a una botella de salsa



Detalle de casona del Centro Histórico de Puebla.

Valentina y un envase de Coca Cola; al fondo, dos veladoras a punto de extinguirse, dentro de una latita de chiles La Morena y de un jarro de barro, alumbran con lo poco que les queda de vida una imagen de la Virgen María. Viejo y gastado es el hombre, como viejo y gastado es el tablero sobre el que disputa esa partida, con las blancas encabezadas por un diminuto soldadito de plástico, remplazando al típico peón perdido.

¿Todas juegan? pregunta con sorna el viejo a su oponente, un hombre cualquiera con pinta de oficinista, que hace esfuerzos tremendos para mantenerse en la batalla. Todas juegan, responde el tipo sin hacerle mucha gracia, y sonrió con la ocurrencia del viejo, mientras sigo la partida, absolutamente fascinado por aquel humilde vendedor de periódicos, tan invisible a los ojos de la gente que le pasa a un lado sin preocuparse por observar. El hombre lucha, golpea, pero sucumbe. Su estilo es agresivo y algo atrabancado, arrojándose sobre su rival para intimidarlo, para sofocarlo. Para él, el ajedrez se reduce a un combate de fuerza en donde el vencedor se baña con la sangre del caído. El viejo, por el contrario, es paciente, refinado, y se toma su tiempo para desarrollar su juego, paseando sus piezas como en un baile de salón. Bajo su mano se despliega una delicada coreografía, en la que cada pieza avanza

y retrocede al ritmo de las demás. Él no quiere aniquilar al rey enemigo, quiere hechizarlo son su canto de sirenas hasta que no tenga más remedio que abdicar. No busca ganar en diez movimientos, sino encontrar la belleza secreta de las combinaciones, como un artista en un mundo a blanco y negro. El viejo zorro tiene ese instinto y esa peculiar inteligencia que muy pocos logran, que sólo se pule tras años de juego y de miles de partidas disputadas, y por eso, el pobre oficinista no tiene oportunidad alguna y ni siquiera es capaz de darse cuenta de ello.

En la partida de revancha intenta una apertura distinta, aún más agresiva, alineando el alfil de su reina en diagonal con la torre. Los movimientos se suceden, y cuando está a punto de vencer, sin saber cómo, es vencido. Así transcurren los siguientes juegos, con el hombre condenado de antemano, y yo ahí, con la torpeza muda de los mirones, sin poder seguir mi camino, embrujado por ese viejo. Me intriga la manera en que desliza la mirada sobre el tablero, cauta pero aviesa, saltando inquieta de un escaque a otro como un ave planeando sobre la presa, conjeturando en escasos segundos, infinitas combinaciones para desplazar sus huestes. Este hombre me recuerda tanto a aquel otro, ese que hace siglos, en un patio de la cárcel de Samarkanda, jugó muchísimo al ajedrez, el anticuario Joseph Cartaphilus, de Esmirna, el que alguna vez fue Marco Flaminio Rufo, tribuno militar de una de las legiones de Roma, y pienso en lo normal que sería encontrarlo en una ciudad como ésta, vendiendo diarios en una esquina cualquiera.

El viejo se apunta una nueva campaña victoriosa con un temerario pero sutil movimiento de caballo y torre, un jaque mate idéntico al que seguramente ha jugado ya en alguna ocasión anterior, como seguramente ha jugado ya, al menos una vez, todas las combinaciones posibles del ajedrez. Enciendo un cigarrillo y, al volverme para seguir mi camino, me detengo un instante. Sin albergar ninguna duda, le pregunto así, como quien pregunta sobre cualquier cosa conociendo de antemano la respuesta, qué sabe de la Odisea. *Muy poco, dijo. Menos que el rapsoda más pobre. Ya habrán pasado mil cien años desde que la inventé.*

Me fui de la ciudad poco tiempo después de aquella tarde y de haber escrito ese texto. Hacía prácticamente una década que no pasaba por esa calle,

y desconocía si el viejo seguía ahí, vendiendo sus pocos diarios y desplegando su juego espléndido sobre esa tabla de ajedrez. ¿Cómo intentaría arrancarle conversación? En lo que lo recuerdo, no era uno de esos hombres dados a hablar. ¿Me animaría esta vez a pedirle una partida? Mi juego es bastante rústico, por decirlo de modo amable, y de ninguna manera podría ser un oponente digno para el viejo sabio, pero esa sería posiblemente la única manera de charlar con él.

A medida que me aproximo logro ver la caseta, sí, sigue ahí, en la esquina de la 2 Sur y la 21 Oriente, aunque en mi memoria la caseta estaba orientada hacia la acera y no hacia los autos, como ahora. Se ven más revistas y periódicos, alguien debió ayudarle a poner al día su expendio, afortunadamente, porque con las revistas marchitas que tenía estaba condenado a la extinción. Contengo el aliento: el viejo no está, en su lugar encuentro a una mujer, posiblemente su esposa o algún pariente, conjeturo. Buenas tardes señora, una pregunta. ¿No andará por aquí el hombre que antes atendía, un señor mayor que juega ajedrez? La mujer me escudriña, extrañada, y en una ojeada intenta adivinar cuál podría ser mi relación con aquel hombre. No joven, falleció hace nueve años.

Su respuesta me toma totalmente desprevenido. ¡En ningún momento consideré semejante posibilidad! El viejo sabio debía, tenía que seguir ahí, pues todos saben que los inmortales no tienen que lidiar con inconvenientes banales como la muerte, eso es para los tipos ordinarios como yo. Baluceo cualquier cosa, sin saber qué diablos decir o cómo explicarle que sólo le vi una vez, por casualidad, en una tarde de una vida anterior, y que, sin embargo, me duele su partida. ¿Usted lo conoció? No, cuando tomé la caseta ya había fallecido, pero me contaron de él. Carajo... que pena... no atino a moverme, no entiendo del todo lo que sucede, pero al fin doy unos pasos... regreso. ¿Sabe usted cómo se llamaba? Manuel.

Me siento a la mesa del primer café que encuentro y me enciendo un cigarrillo, el cigarrillo que no pude fumar en el momento por llevar el cubre bocas. Rebusco en el blog que dejé de usar hace años, donde subí el post sobre el viejo Cartaphilus, y casi lo puedo ver de nuevo, con sus burlas condescendientes, con la manera caprichosa en la que se entretenía jugando con el pobre oficinista, cada vez más rabioso y más frustrado. Lamento tanto su muerte y ni siquiera se bien a bien porque; tal vez sea sólo una reacción natural a la sorpresa, tal vez sea por el reflejo bobo



Arte urbano, calle 6 Sur.

de pensar que ese hombre, que aquella tarde era feliz mientras jugaba al ajedrez, ese hombre que al dominar caballos y alfiles dejaba de ser un simple voceador para convertirse, aunque fuera por un instante, en el soberano de un reino de 64 escaques, ese hombre que aquella tarde adiviné inmortal, habría de fallecer escasos meses después. Tal vez sea porque, con su muerte, muere también el recuerdo del que fui, una década atrás.

Despacho un par de espressos y comprendo que ahí está el cabo que buscaba y que hubiera preferido no encontrar. No hablaré de los actos heroicos de las trabajadoras de limpia, tampoco hablaré sobre la pandemia, como tantos otros ya lo han hecho y de mejor manera. En cambio, saldaré mi deuda con el viejo aquel y contaré su historia, la historia pequeña de un hombre cualquiera, don Manuel, un humilde vendedor de diarios que jugaba al ajedrez en una esquina de Puebla, que siglos atrás inventó la Odisea, y que, hace nueve años, bebió del caudal de agua clara que finalmente le devolvió a su condición de mortal. ☞

1 Doctor en Historia por El Colegio de México y Posdoctorante en la Facultad de Filosofía y Letras de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

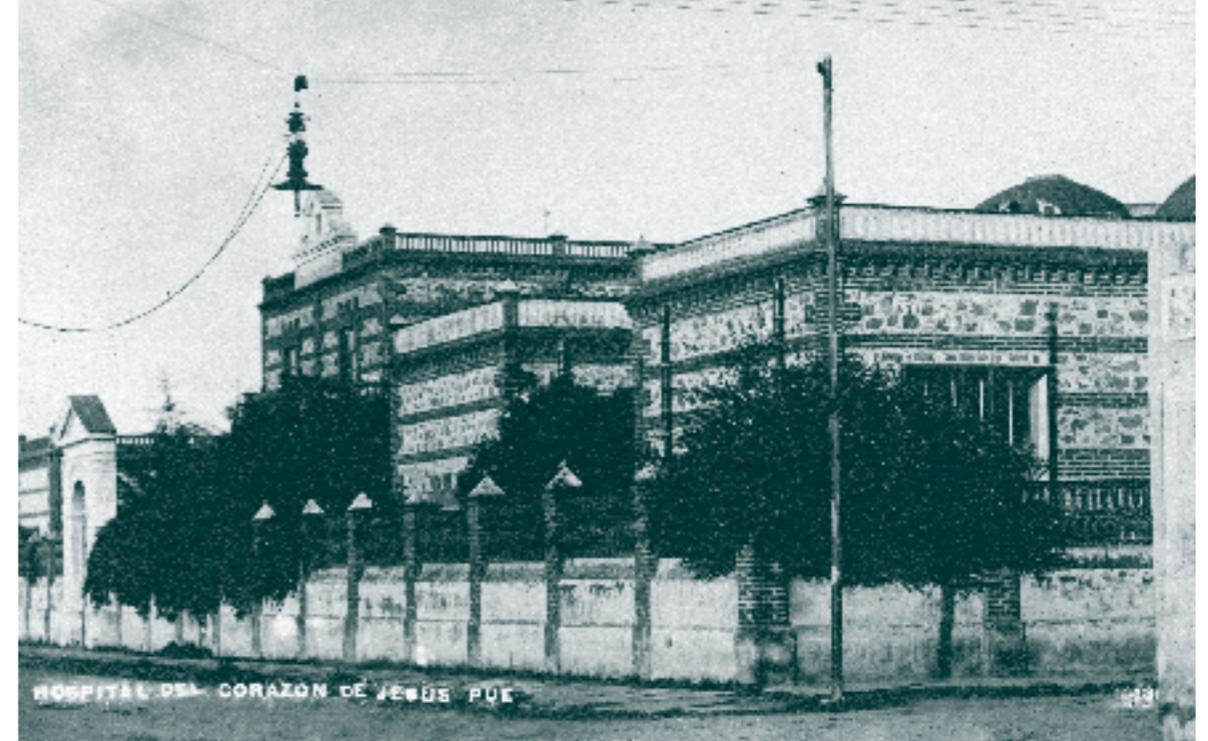
# HACER EL BIEN Y ¡HACERLO MUY BIEN!

VANYA PONCE VALERIO<sup>1</sup>

El concepto “héroes”, durante la última década, se ha visto acaparado por figuras en uniformes excéntricos y con nombres que hacen alusión a algún “súper poder”, sin embargo, es realmente importante recordar que este concepto tiene su base en los seres humanos y en la capacidad que tenemos de impactar positivamente en la vida de los demás, sin necesidad de usar mallas o calzón por fuera. Esta idea de heroísmo la ejerce **Banco de Alimentos Cáritas Puebla (BAPue)**, quienes desde hace poco más de 25 años se ha encargado de atacar a un súper villano de México y el mundo: el hambre.

El hambre ataca, de acuerdo a los datos proporcionados por el Director General de BAPue, José Miguel Rojas Vértiz Bermúdez, a más de 30 millones de mexicanas y mexicanos, mientras que en el país, cada día se desperdician alrededor de 50,000 toneladas de alimento. Derivado de esta problemática, Banco de Alimentos llega a Puebla para constituirse como una Fundación de Benficencia Privada, cuyo principal objetivo es proporcionar seguridad alimentaria.

Mediante un programa integral, de impecable logística, BAPue ejecuta diariamente proyectos como: Alimento de Hoy, Alimento del Mañana y Alimento del Futuro. Entre sus acciones, encontramos la puesta en marcha de comedores comunitarios, estudios sionutricios, rescate



Hospital del Corazón de Jesús (hoy Cáritas). 1927. 13 Sur 1701.



Banco de Alimentos.



Banco de Alimentos.

de alimentos, talleres para empleo digno o de nutrición, las cuales buscan atender el problema alimentario de manera inmediata, correcta y permanente en las familias de las comunidades más vulnerables del municipio y estado de Puebla, teniendo como meta alcanzar, cada semana, un total de más de 172,917 personas atendidas en 258 puntos de entrega.

Aún contando con el apoyo de una “liga contra el hambre”, que incluye a cadenas de autoservicio, hoteles, restaurantes, corporativos nacionales y al H. Ayuntamiento de Puebla, la crisis sanitaria COVID-19 ha generado un incremento en la demanda de ayuda a BAPue del 85%, dejando, por

desgracia, en lista de espera a familias que lo necesitan. Hoy más que nunca es tiempo de ayudar, razón por la cual Te Recomiendo Poblano@ te facilita por este medio el contacto, mediante el correo bamx@bapuebla.org o a través de sus redes sociales @bamxpuebla, para que puedas apoyar a Banco de Alimentos Puebla, de tal forma que todas y todos podamos ser héroes, como diría David Bowie, por un día. ☺

<sup>1</sup> Licenciada en Relaciones Internacionales por el Tecnológico de Monterrey campus Puebla.



# CARTELERA C.H.



Museos Públicos



SECRETARÍA DE TURISMO



## noche de museos

+ PUEBLA +

ENTRADA GRATUITA

2020

Noche de Museos Puebla

Escanea este código QR con tu smartphone



y conoce los Museos Participantes

Patio, en alianza con el Instituto Municipal de Arte y Cultura y la Gerencia del Centro Histórico y Patrimonio Cultural, invita a:

**patio** encuentro de intervenciones efímeras

Exhibición de instalaciones efímeras en patios históricos

Ciclo de charlas y conferencias

Actividades culturales

10-18 de octubre 2020

Facebook: Patio Efímero Instagram: patioefimeros



