

cómo conducirse en estos lugares para protegerse a sí misma. Los psiquiatras del manicomio decían que ella se hizo soñadora en la pubertad, que mucho se debía a la lectura de las novelas románticas que la hicieron “despegarse de su realidad”, y que fueron una influencia negativa en su forma de enamorarse. Además como el crimen que cometió era una conducta antisocial y de pilón era epiléptica no había pierde era un “peligro social”. Para entonces ya venían diciendo desde hacía tiempo atrás, que los niños, como yo, éramos un “peligro social”, ya sea por vagos o porque heredábamos “degeneraciones” perjudicábamos al patrimonio étnico. Por esto y por otras razones que no entiendo cuáles eran, nos impusieron una edad penal, en lugar de la anterior capacidad de discernimiento, pero tardaban en ponerse de acuerdo, si ésta terminaba a los 16 o a los 18 años. Rosario como sentenciada por el delito que cometió, cuando tenía 17 años consiguió salir de la cárcel de adultos para entrar a la casa de orientación para mujeres -la anterior correccional- con la ayuda del tribunal para menores. Ya en la casa de orientación, Rosario un día se fue de ahí sin decir adiós, dijeron que se fugó.

En la portada, del libro del que estamos hablando, la fotografía de los niños y adolescentes es como la de *Los Olvidados* de Buñuel, pero no se confundan aquellos eran actores-niños, la nuestra la tomó el fotógrafo que venía con la brigada de enfermeras de salubridad cuando fueron a mi casa, a enseñarle a mi mamá cómo debía criar a mi hermanita.

Julia Tuñón dice que en las pantallas surgió un subgénero de adolescentes, ahí nos representaron como un ángel caído, por inadaptados. En la época clásica del cine, nos hacían adultos sin saberlo, años después ya éramos adolescentes, pero resaltando nuestros defectos por eso filmaban en “Cada hijo una cruz” o de “Rebeldes sin causa” no nos bajaban. Como ven no sólo se escribía sobre nosotros los adolescentes, también el cine nos atrapaba en sus pantallas.

Los grandes pedagogos entre los siglos XVIII y XIX venían hablando de una educación para el trabajo, pero no alcanzaron a ver que ya entrado el siglo XX, en la fábrica “La Fama Montañesa” teníamos que trabajar al lado de nuestros padres, padrinos e incluso de algún vecino. Años después allá por los sesenta, decían que teníamos que ir primero a la escuela antes de salir a trabajar. Y ya en pleno siglo XXI, año 2009, nosotros los niños, seguimos trabajando, nos explotan sexualmente, subastan nuestros órganos internos y nos siguen usando de carne de cañón en las guerras como desde muchos años antes lo venían haciendo, desde luego otros niños-adolescentes-jóvenes más privilegiados les han alargado sus años de adolescencia estudiando sin parar por muchos años. Como han podido escucharnos, ésta es la historia que los adultos han hecho de nosotros los niños-adolescentes-jóvenes.

Lozano y Nathal, Gema y Minerva Escamilla Gómez, *Las fiebres que vienen de la Mar*, CONACULTA-INAH-SSA, México, 2000, 218 pp.

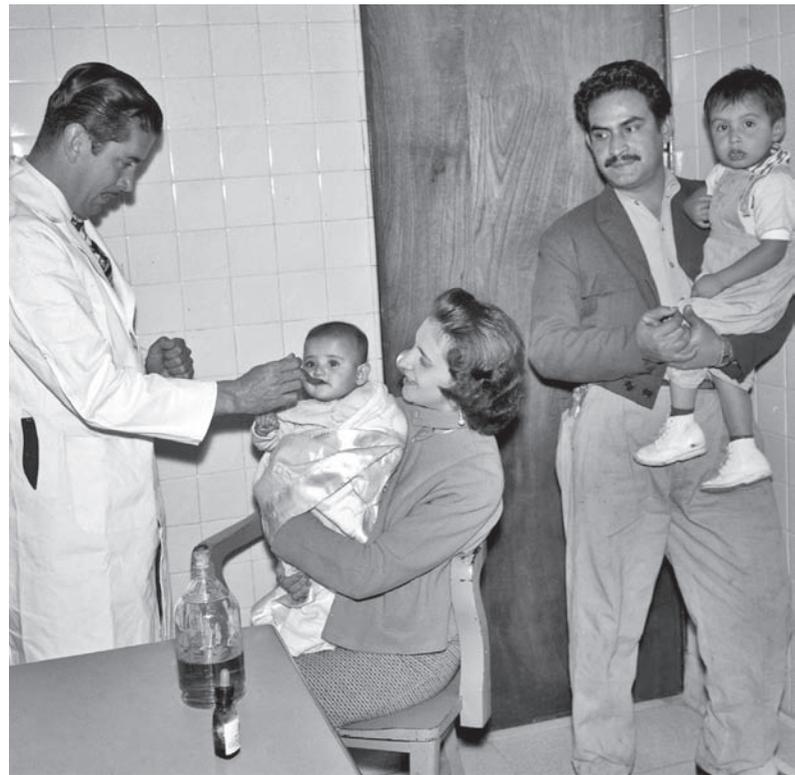
Introducción del Doctor Paul Hersh Martínez

Cualquier indagación que se realice en el ámbito de la salud pública, requiere de la perspectiva histórica, procesal, pues las situaciones que hoy demandan nuestra atención, pero que antes se manifestaron y motivaron interpretaciones y respuestas operativas que cabe conocer.

En las páginas que siguen se despliegan diversos materiales de referencia pertinentes en ese cometido de comprender orígenes, similitudes y divergencias respecto a enfermedades y problemas de salud que implican, en alguno o en varios de sus aspectos, rasgos de actualidad.

Pensar en las fiebres que (nos) vienen de la mar supone el encuentro de un receptor y de un agente externo, en un cuadro típico de la epidemiología infecciosa clásica. Pero el cuadro resulta además alegórico, porque refiere centralmente a las condiciones de ese receptor de fiebres, a las condiciones estacionales y cambiantes que hoy difieren de las reseñadas aunque pueda persistir cierto patrón social y cultural de vulnerabilidad.

Como bien lo sabían los sanitaristas del siglo XIX, las fiebres que nos llegaron de la mar necesitaron un espacio propicio para su expresión y apogeo. El agente agresor, más que revelarse, revela con su presencia la situación susceptible del agredido, hace patentes sus condiciones y expone su vulnerabilidad.



© 297339. SINAFO-Fototeca Nacional del INAH. Fondo Casasola, Médico vacunando a un niño contra la polio en la Clínica No. 1 del IMSS, Distrito Federal, 1960.



© 141289. SINAFO-Fototeca Nacional del INAH. Fondo de Casasola, *Enfermos en la sala de un hospital*, Distrito Federal, 1920.

El aparato terminológico es amplio para designar la variabilidad, similitud, diferencia, manifestación o rasgo distintivo de esos padecimientos: cólera morbus (asiático o sin apellido), peojo, vómito prieto o negro (fiebre amarilla), viruela a secas o negra, sarampión, tifo, calentura, fiebre maligna, peste, males todos que denotan una cotidianeidad difícil e incierta. De hecho, aunque no todas las enfermedades referidas en este trabajo cursan necesariamente con fiebre, ni todas provinieron en su momento de ese mar veracruzano, la imagen convocada en el título de este trabajo no puede ser más elocuente respecto a la dimensión relacional que caracteriza a las enfermedades infecciosas.

Baste señalar, como nos advierte Antonio García de León con respecto a la fiebre amarilla, que las primeras epidemias ocurrieron en la costa de Veracruz unos cien años después de la Conquista, una vez que se desarrolló una comunidad de insectos vectores capaces de infectar poblaciones humanas. Al parecer, los primeros africanos (de Guinea y Cabo Verde) traídos por Cortés a su ingenio de Tuxtla trajeron los primeros virus que se desarrollaron en comunidades de insectos, los mosquitos *Haemagogus*, hasta que el ciclo se volvió urbano por los mosquitos *Aedes* en el centro de Veracruz. Incluso, en el siglo XVII la fiebre amarilla fue conocida en Veracruz como mal de Luanda, pues se asociaba a los 70 mil esclavos, de Angola principalmente, introducidos a Nueva España por Veracruz entre 1580 y 1640, por los esclavistas portugueses: el nombre de la enfermedad se refería, evidentemente, a sus orígenes en la costa occidental de África. Curiosamente, en el mismo siglo, los únicos que no la contraían eran los portugueses y los africanos: los primeros porque eran criollos de Angola que habían sido amamantados por nodrizas angolanas (y “va-

cunados” por esta vía) y los segundos porque contaban con defensas adquiridas por generaciones. Por el contrario, en ese siglo en particular, los más afectados eran los europeos y los indígenas, los que no contaban con anticuerpos.

Si bien el elemento biológico causal en las epidemias no puede ser soslayado, también es cierto que los factores sociales y económicos han resultado determinantes en ellas. En muchas regiones del mundo, el tren y el barco de vapor en el siglo XIX, ambos muy presentes en la historia del puerto de Veracruz, revolucionaron la transportación. El mundo comenzó a empequeñecerse, los lugares distantes resultaron más accesibles, como resultado, las comunidades comerciales iniciaron contactos con países y regiones cuyas condiciones sanitarias eran más precarias, generándose intercambios patógenos, no sólo por la patogenicidad económica inherente a los desequilibrios mercantiles, sino por la llegada y el intercambio de elementos causales de tipo biológico, de agentes infecciosos exógenos, en un proceso que ha sido repetitivo en la historia de la humanidad, con consecuencias demográficas severas.

La preeminencia de Veracruz como puerta de entrada de diversas enfermedades infecciosas se enmarca, por tanto, en este proceso de dinamización mundial de las comunicaciones que tendría, por fuerza, repercusiones sanitarias.

Así, el recuento que sigue, conformado básicamente a partir de fuentes primarias, recabadas en diversos archivos del estado de Veracruz, incluidas lecturas inéditas y la cronología donde se ubican las epidemias en su contexto sociopolítico, abre pautas al lector interesado y refleja también la importancia de esos acervos documentales para reconstruir la historia local y regional en torno al eje salud-enfermedad-atención.