

# Epidemias: algunas reflexiones sobre su trayectoria histórica en México

Clementina Battcock,\* Annia González Torres\*\*  
y Nadia Menéndez Di Pardo\*\*\*

*Antes que los españoles que estaban en Tlaxcalla viniesen a conquistar a México, dio una pestilencia de viruelas en todos los indios en el mes que llaman Tepeilhuitl, que es al fin de septiembre. Desta pestilencia murieron muy muchos indios. Tenían todo el cuerpo y toda la cara y todos los miembros tan llenos y lastimados de viruelas que no se podían bullir ni menear de un lugar, ni volverse de un lado a otro, y si alguno los meneaba daban voces. Esta pestilencia mató gentes sin número. Muchos murieron de hambre, porque no había quien pudiese hacer comida. Los que escaparon desta pestilencia quedaron con las caras ahoyadas, y algunos los ojos quebrados. Duró la fuerza desta pestilencia sesenta días, y después que fue afloxando en México fue hacia Chalco, acabándose esta pestilencia en México...*

BERNARDINO DE SAHAGÚN. *Historia general de las cosas de Nueva España*

Los habitantes de los pueblos y regiones que se encuentran en el territorio que hoy comprende el Estado mexicano, registraron distintos corpus documentales de las enfermedades que azotaron sus vidas cotidianas a lo largo de la historia. A razón de ello y en el actual contexto pandémico generado por el coronavirus SARS-CoV-2, planteamos una reflexión sobre las epidemias mientras observamos cómo una de ellas convulsiona a la humanidad. A casi 18 meses de la detección del brote epidémico, en México se desarrolló el proceso de inmunización de la población a través del Plan Nacional de Vacunación en un año en el cual, además, se conmemoran 500 años de la guerra castellana de conquista contra México Tenochtitlan, un proceso en el que otra epidemia produjo la muerte del *huey tla-toani* Cuitláhuac y generó una alta mortandad entre la población originaria.

\* Dirección de Estudios Históricos, INAH (cbattcock@yahoo.com.ar).

\*\* Dirección de Estudios Históricos, INAH (annia\_glez@hotmail.com).

\*\*\* Dirección de Estudios Históricos, INAH (nadiamdp@yahoo.com.mx).

Consideramos propicio sumarnos al renovado interés de los investigadores por analizar la enfermedad,<sup>1</sup> la atención y la prevención de los padecimientos como procesos históricos, es decir, analizar las causas por las cuales las personas se enferman, los procedimientos de recuperación que utilizan así como las formas en las que explican y previenen sus muertes. Mirarlos no sólo como procesos médicos sino como hechos que pueden examinarse como procesos sociales, culturales y económico-políticos según el momento histórico y los espacios en los que se desarrollan, también nos permite recordar que para autores como George Rosen (1958), el proceso salud-enfermedad-atención constituye uno de los fenómenos más significativos para ser estudiados históricamente.

Partimos de que cada sociedad construye propuestas y respuestas frente al conflicto individual y colectivo. Ello supone la aparición y el desarrollo de padecimientos que son potencialmente mortales para las poblaciones humanas, que se asumen socialmente a partir de las experiencias históricas y de las dinámicas culturales que son propias de los grupos humanos. Por ello, cada contexto cultural responde de forma diferente al proceso salud-enfermedad-atención.

Como señaló el sociólogo Henry Sigerist, “los rasgos característicos de la profesión médica en cada época están determinados en un amplio grado por la actitud de la sociedad hacia el cuerpo humano y su valoración de la salud y la enfermedad” (Sigerist, 1974 *apud* Mendes, 1984: 12). De ahí que el modelo de atención del especialista en el cuidado de la salud humana dependa de las formas en que se estructura un grupo humano organizado, y la visión del orden del mundo que ejercen.

En países como México, gran parte de las respuestas hacia los padecimientos de las enfermedades se han constituido en los saberes profesionales desarrollados a nivel académico para explicar, enfrentar y solucionar las enfermedades que aquejan a la población. Los denominados saberes médicos se instituyeron en países europeos hacia finales del siglo XVIII y mediados del siglo XIX, especialmente en Francia, Alemania, Inglaterra e Italia, para luego expandirse a nivel internacional (Hudemann-Simon, 2017). Los conflictos emergentes entre los diferentes saberes se zanjaron entre mediados y finales del siglo XIX con la hegemonía de la medicina alopática, un proceso que impactó a un Estado-nación mexicano en busca de consolidación dentro de la modernidad científica occidental.

Los saberes médicos científicos decimonónicos fueron producto de la convergencia de una serie de conocimientos previos: no sólo se gestaron dentro de la tradición europea —fundada en las concepciones y acciones médicas desarrolladas en las sociedades de inspiración grecorromana y en el pensamiento teológico medieval-renacentista—, también incorporaron de manera selectiva algunos aspectos de las tradiciones médicas de la región denominada Lejano Oriente —donde hoy se ubican los estados Indio y Chino— y en las diferentes sociedades musulmanas (Huff, 1993).

1. La enfermedad se define como la alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debido a una causa interna o externa. Epidemia es una enfermedad que ataca a un gran número de personas en un mismo lugar y durante un mismo período de tiempo. Pandemia es una enfermedad epidémica que se extiende a muchos países (Harant, 1971).

En el caso de México, la tradición popular sostuvo algunos referentes que pueden ser relacionados con la medicina prehispánica (López Austin y Viesca, 1984; Vargas, 1993). Por ello iniciamos presentando información sobre este periodo para luego abordar la etapa colonial y concluir la reflexión deteniéndonos en el siglo XIX.

## Enfermedades y epidemias entre los nahuas

Aunque tenemos información sobre el periodo prehispánico, no contamos con evidencias materiales que posibiliten el registro de algún fenómeno epidemiológico en las culturas mesoamericanas previo al periodo de choque con los conquistadores. Como bien lo hacen notar reconocidos historiadores, el estudio de este tipo de enfermedades en el periodo prehispánico se hace a través de los criterios actuales de la medicina (Viesca, Aranda y Ramos, 1999: 199), es decir, bajo una aproximación interpretativa que identifica un objeto de estudio desconocido a partir de categorías modernas. Por lo tanto, es necesario precisar que éste es un factor problemático y confuso de carácter epistémico que ha desatado no pocos debates entre los investigadores del pasado humano aunque —y lo subrayamos— es lo que tenemos para observar cómo la población convivía con los procesos de salud-enfermedad.

Para el caso mesoamericano, Alfredo López Austin realizó una sistematización teórica sobre las enfermedades y la medicina prehispánica nahua a través de la construcción de un corpus documental amplio y la sistematización de una investigación etnográfica, espacios de estudio en donde identifiqué correlaciones explicativas sobre la constitución del cuerpo y sus malestares, así como de los remedios tradicionales para dichas enfermedades (López Austin, 1969, 1971, 1972, 2012).

A su vez, Carlos Viesca propuso categorizar las enfermedades sufridas por los nahuas a través de procesos complejos: particularizó en el estudio del corazón, un órgano en el cual identifica tres tipos de enfermedades a tratar. Según este autor, la medicina náhuatl tiene varios cientos de años de desarrollo y trató, además de las citadas, problemas reumáticos y otras dolencias que eran provocadas por Ehecatl, la deidad mexicana del viento (Viesca y Aranda, 1997).

Con estos saberes sobre los procesos de salud-enfermedad, los nahuas y otros grupos prehispánicos enfrentaron las epidemias generadas por el contacto con los españoles. De ello dan cuenta las *Relaciones Geográficas* redactadas en el siglo XVI en varias partes de la Nueva España, una fuente consultada por la investigadora Genoveva Ocampo, quien encontró información sobre las epidemias sufridas por los nahuas y registró algunos de los rituales que llevaban a cabo durante el proceso de sanación de la enfermedad (Ocampo, 2005).<sup>2</sup>

De acuerdo con sus indagaciones, cuatro fueron las epidemias que devastaron a la población indígena en el siglo XVI:

2. El estudio de las enfermedades en las *Relaciones Geográficas* fue expuesto por Alfredo López Austin (1975), sin embargo, no se adentró mucho en estos documentos.

- 1) La viruela en 1520 fue denominada por los nahuas como *huey zahuatl* (gran sarna). Sandra Guevara (2019) describe con detalle esta epidemia y discute su impacto sobre la conquista. Según parece, la viruela viajó muy rápido de las Antillas a Yucatán e identificó su surgimiento en Cozumel al ser importada desde Cuba. Los primeros contagios continentales de 1520 quizá se dieron entre los mil indios embarcados por Pánfilo de Narváez en su viaje para apresar a Hernán Cortés por órdenes del gobernador Diego Velázquez.
- 2) El sarampión en 1531 a la que se denominó *tepiton zahuatl* (sarna pequeña).
- 3) La fiebre corporal y el sangrado masivo constituyen la tercera epidemia masiva que tuvo lugar en 1545.
- 4) El último mal nocivo de magnitud considerable ocurrió en 1576 y la población sucumbió ante el tabardillo, también denominado *cocoliztli*.

Además de los materiales utilizados por Ocampo, contamos con varios otros que nos permiten ver cómo actuaba la población prehispánica frente a las nuevas epidemias: como es el caso del *Códice Florentino* (Sahagún, 1979: 53v). Otras representaciones sobre la epidemia de viruela se encuentran en el *Códice en Cruz*, en el *Códice Telleriano-Remensis* y en el *Códice Moctezuma*, las cuales permiten interpretar el impacto que tuvieron estas enfermedades en las sociedades indígenas novohispanas, a través de los detalles narrativos de los que forman parte. A esta referencias sumamos el estudio realizado por la investigadora Elsa Malvido (2010) —quien estudió la primera epidemia de viruela en 1520 y las catástrofes ocasionadas por ella— y el texto de Bernardo García Martínez (2005) —quien analizó brevemente tres enfermedades epidémicas provocadas por la conquista: la viruela, el sarampión y el tifo exantemático o *matlazahuatl*—, dos trabajos que no podemos dejar de mencionar.

La gran cantidad de epidemias que despoblaron el continente americano desde finales del siglo xvi son el resultado del proceso de unificación bacteriana del mundo al que Emmanuel Le Roy Ladurie (1988-1989) definió como un mercado común de microbios. Para entender la capacidad devastadora de esta expansión microbiana debemos atender los trabajos de Woodrow Borah y Sherburne F. Cook sobre la catástrofe demográfica americana. En ellos enunciaron que el contacto europeo con la población amerindia condujo a desestabilizar el proceso demográfico de esta última debido a la indefensión inmunológica frente a múltiples y agresivos agentes microbianos (Borah y Cook, 1963).

Por su lado, y siguiendo con la propuesta anterior, Magnus Huss señaló el papel crucial de las enfermedades infecciosas que padecieron los habitantes de un continente que carecían de una respuesta biológica frente a ellas (Calderón, 1909). La falta de anticuerpos para combatir la enfermedad se vió reflejada en la intensidad de las epidemias de viruela, sarampión, neumonías, que se manifestaron en oleadas epidémicas, a veces de magnitud pandémica que, una tras otra, azotaron a las poblaciones indígenas.

Desde la perspectiva histórica que aquí se utiliza, cuando una enfermedad genera la muerte de centenares, millares o incluso millones de personas en un tiempo breve, las poblaciones res-

ponden alterando de manera importante su percepción sobre la muerte y la enfermedad. Se trata un fenómeno sociocultural que no es ni de cerca similar a cuando una epidemia asola a una sola región. Observemos dos casos: la peste negra en Europa y las epidemias agresivas en América. Para Jacques Revel y Jean-Pierre Peter (1978), el proceso de enfermedad que conocemos como “peste negra” constituye el arquetipo a través del cual los historiadores reconocieron a la enfermedad como un proceso histórico, dado que el análisis de las poblaciones europeas durante este periodo demostró una notable significación sociocultural de transformación del pensamiento. Sobre este mismo periodo, Robert S. Gottfried (1989) menciona que las epidemias que asolaron a Europa entre los siglos XII y XV modificaron la economía y la cultura, y en consecuencia la psicología misma de la sociedad. Además, describe y analiza cómo la idea sobre la muerte, la felicidad y la religión se modificaron por la influencia de la peste negra.

### Salud y enfermedad en la Nueva España

El virreinato novohispano estuvo marcado por múltiples enfermedades que asolaron su territorio a lo largo de su existencia. Desde las conocidas y catastróficas epidemias del siglo XVI que mermaron considerablemente a la población nativa, hasta las mortíferas epidemias del siglo XVIII como la del *matlazahuatl* de 1737, cuya alta mortandad derivó en la jura de la Virgen de Guadalupe como patrona de la Ciudad de México.

Durante el periodo que corre entre 1519 y 1652, se registraron epidemias masivas de viruela, tifo, paperas y sarampión, las cuales mermaron considerablemente a la población, pues alcanzaron una mortandad estimada de hasta un 90% entre las comunidades afectadas (Malvido, 2003: 67; Cordero, 2001: 602). Ya para el siglo XVII, el tifo tuvo resultados catastróficos. Entre sus principales síntomas se describen “la temperatura continua, el delirio, la inflamación del bazo, del hígado y afección del corazón, apostemas detrás de las orejas y el tumor pueden acaso referir infamación de los ganglios, además de las afecciones neurológicas, cardíacas y hemorrágicas”.<sup>3</sup> El daño al sistema inmune hizo del portador un sujeto vulnerable a otras enfermedades que complicaban las posibilidades de tratamiento.<sup>4</sup>

Es frecuente que las enfermedades causen un mayor daño entre la población adulta “excepto las enfermedades que generan inmunidad permanente, es decir, las que llamamos infantiles; los adultos no se ven afectados, sencillamente por haber sido afectados clínica o subclínicamente de niños, haber sobrevivido y poseer en consecuencia inmunidad permanente” (Canales, 2017: 17). Si bien las

3. Pedro Canales propone como periodos de epidemia de tifo los comprendidos entre 1537, 1545, 1563, 1576, 1595; 1642, 1676, 1686, 1692; 1735, 1762 y 1813. Como puede verse, fueron ciclos de epidemia más frecuentes durante el siglo XVI (Canales, 2017: 13). Los datos propuestos por este autor no concuerdan con los ofrecidos por América Molina y Claudia Pardo (2017), lo cual puede deberse a que los estudios de Pedro Canales se basan en archivos parroquiales en barrios de la Ciudad de México y por ello ofrecen un alcance limitado para hablar de una epidemia que afectó a toda la capital del virreinato.

4. “La identificación del tifo y sus mecanismos de contagio fue tardía porque se escondía entre los síntomas tanto de enfermedades emparentadas con ella como entre las no emparentadas: la tifoidea por bacterias en el sistema digestivo o la varicela y el sarampión al causar erupciones en la piel” (Canales, 2017: 19).

epidemias han sido consideradas como la primera causa de la baja demográfica, es importante tener presente que no es posible cuantificar la magnitud de cada uno de los brotes (Prem, 1999: 64; Cramaus-sel, 2009). Las variantes demográficas causadas por las epidemias en distintas zonas del virreinato han sido tratadas en el libro coordinado por José Gustavo González (2017).

Como puede verse a partir de esta somera revisión historiográfica, la mayoría de la investiga-ción en este campo se ha orientado a los estudios locales. Para mostrar un panorama general, en el cuadro 1 se presenta un concentrado de las epidemias que se vivieron en los siglos XVI y XVIII.

<i>Año</i>	<i>Epidemia</i>
1520-1521	viruela
1531	sarampión
1542	tifo
1545-1547	peste
1550	paperas
1558	tifo
1563-1564	sarampión
1566	tifo
1576-1580	peste
1591	tos, catarro
1592	sarampión
1604	sarampión
1615-1616	viruela, sarampión
1639	sarampión
1653	viruela
1659	sarampión
1663	viruela
1667	catarro
1678	viruela
1687	viruela
1692	sarampión, peste
1695-1696	viruela
1700	viruela
1728	sarampión

Año	Epidemia
1736-1738	matlazahuatl
1760	viruela
1761-1763	matlazahuatl
1768	sarampión, tosferina
1779	viruela
1790-1793	viruela
1797	viruela
1803	sarampión
1813	fiebres misteriosas

**Cuadro 1.** Epidemias en el México colonial. **Fuente:** Molina y Pardo, 2017.

Como puede observarse, las epidemias del periodo colonial con ciclos recurrentes fueron principalmente de viruela y sarampión, enfermedades presentes a lo largo de los tres siglos del virreinato. Algunos de estos brotes de padecimientos específicos han sido estudiados de manera particular por investigadores como América Molina (2001), Jenire Escobar y Miriam Aimé Torres (2017), Sandra Elena Guevara Flores (2017) y Marciano Netzahualcoyotzi Méndez (2016), por mencionar algunos.

Ahora bien, ¿qué hacían la población y los curadores frente a estas pandemias? Como sabemos, los mexicas tenían expertos curadores cuyo conocimiento fue obtenido por Bernardino de Sahagún en parte y por otros cronistas españoles, lo cual pauteó que desde el inicio de la conquista se diera una estrecha relación entre la medicina mexica y la europea. Observamos, por ejemplo, que varios curadores se formaron en el saber de ambas medicinas como Martín de la Cruz, autor del herbario *Libellus de medicinalibus indorum herbis* que fue traducido al latín por Juan Badiano, al tiempo que crecía la exportación de hierbas medicinales hacia el Viejo Mundo (Micheli-Serra, 2001: 258-259). Subrayamos, además, la afinidad que existía entre dichas medicinas dado que ambas se basaban en gran medida en la herbolaria, pero reconociendo que la misma tenía muy poca eficacia frente a estas epidemias.

Como vemos, igual que en toda sociedad, hubo más de una forma de atender los padecimientos (Micheli-Serra, 2001: 260): en principio, tenemos un saber médico respaldado por las autoridades que fue traído por los españoles, y otro que se movía al margen del reconocimiento oficial, es decir, el emergido de los curanderos. Ambos eran los más utilizados por la población originaria y en ambos casos se dieron procesos de sincretismo, aculturación y síntesis cultural en las prácticas médicas y terapéuticas (Morales, 2016: 2).<sup>5</sup>

5. Destaca el análisis que Francisco Hernández, Juan de Barrios y Agustín Farfán hicieron a los textos: estas obras se apegaban a la doctrina galénica.

Durante el virreinato, la instancia encargada del saber médico y la atención a la enfermedad fue el Protomedicato, institucionalizado a partir de 1628.<sup>6</sup> Este órgano de gobierno se constituyó de tres protomédicos que eran catedráticos de la Facultad de Medicina (Rodríguez y Rodríguez de Romo, 1999: 191) y tenía entre sus tareas la encomienda de regular la práctica de médicos, cirujanos, flebotomianos, boticarios y parteras. Además, los hospitales fundados se ocuparon de la asistencia médica, prácticas curativas y de rehabilitación (Rodríguez y Rodríguez de Romo, 1999: 193), y en un contexto epidémico, las enfermedades se trataban con prácticas como sangrías, lavativas, ungüentos y cataplasmas; así como rogativas y oraciones (Rodríguez y Rodríguez de Romo, 1999: 193).

Dentro de los hospitales formados en la Ciudad de México —atendidos principalmente por las órdenes religiosas asistenciales— destacó el Hospital de San Andrés de vital importancia hasta el siglo XIX. Contaba con una amplia gama de cuerpos médicos especializados, lo que se sumaba al su papel preponderante en la atención de epidemias mientras se practicaron cuarentenas sociales. Ya para el régimen borbónico del siglo XVIII, se fomentó el desplazamiento de los cementerios a las afueras de zonas urbanas, y la creación de sitios auxiliares para el tratamiento de los enfermos (Rodríguez y Rodríguez de Romo, 1999: 194). Además, se comenzaron a instrumentar formas de prevención de las enfermedades epidémicas, como la inoculación a partir de 1779.<sup>7</sup>

Ya para la recta final del periodo virreinal, se llevó a cabo la primera vacunación masiva contra la viruela: la importancia de la Real Expedición Filantrópica (1803-1806) ha sido tratada por Guillermo Olagüe de Ros (2012). A pesar de los diferentes problemas que enfrentó tanto en materia de salud como en el ámbito político, fue un notable esfuerzo masivo por erradicar la enfermedad que asolaba los territorios hispánicos en América.

### **Sobre procesos de salud-enfermedad-atención durante el siglo XIX**

Durante el siglo XIX, una gran cantidad de enfermedades infectocontagiosas como el tifus, la viruela, el sarampión, la tosferina, la difteria, el cólera, la escarlatina, por mencionar algunas, se siguieron presentando en forma endémica y epidémica, y produjeron una alta morbimortalidad entre la población. La alta mortalidad se daba en forma desigual afectando a las clases bajas, especialmente a la población originaria.

En términos oficiales, los encargados de enfrentar dichas enfermedades eran los médicos con formación universitaria, pues en el siglo XIX mexicano se desarrollaron varios saberes médicos (me-

6. Las funciones del Protomedicato fueron: “vigilar a los profesionales de la salud, los médicos y cirujanos, flebotomianos, boticarios y parteras. Sancionar el ejercicio ilegal de la medicina, velar por su enseñanza, elaborar exámenes, incorporar los grados de los médicos extranjeros que pretendían ejercer su profesión en territorio novohispano, visitar boticas, dictar medidas tanto preventivas como curativas sobre salud pública y sobre el saneamiento ambiental” (Rodríguez y Galindo, 2000: 333).

7. “El método consistía en identificar brotes incipientes de viruela, tomar líquido de las pústulas y trasplantarlo a individuos sanos, particularmente a los niños no inmunizados. Con esta técnica se creaba una leve infección, por lo general benigna, que daba más posibilidades de supervivencia” (Rodríguez y Rodríguez de Romo, 1999: 194).



dicina racional, dosimétrica, homeopatía, higienismo) que trataron de diferenciarse entre sí, y que dieron lugar a conflictos entre sus practicantes (López Sánchez, 2004: 135). Una de las principales estrategias de profesionalización y diferenciación de los médicos fue el énfasis en la formación médica universitaria, misma que se forjó desde 1833 cuando comenzó a funcionar la Escuela Nacional de Medicina. La enseñanza de la medicina se concentró institucionalmente en el hospital-escuela, es decir, en una unidad donde el médico iba a formarse académicamente al tiempo que trataba y curaba a los enfermos; como señala Xóchitl Martínez (1998), la enseñanza de la medicina se centró “en la cama del enfermo”.

La profesionalización, y por ende la distinción gradual de los médicos diplomados, se sustentó en una formación escolarizada, en el desarrollo de investigaciones y en la publicación de sus estudios, a la vez que se reorganizó el Consejo Superior de Salubridad, se fomentó la creación de hospitales y la formación de sociedades médicas. Pero los profesionistas facultativos trataron de legitimarse también relacionándose con la esfera gubernamental con la intención de garantizar la hegemonía de su ejercicio profesional (Rodríguez de Romo, 2002: 8-9). Fue durante el porfiriato cuando el saber y las instituciones médicas denominadas racionales (alopáticas) comenzaron a imponerse, siendo las más apoyadas por los dirigentes de las instituciones del Estado mexicano (López Sánchez, 2004: 40), como consecuencia de una aspiración de los líderes políticos por involucrarse en el proceso occidental de construcción del paradigma científico moderno, que a su vez estaba dirigido por los gobiernos de los estados europeos.

Si bien reconocemos que existían varias corrientes médicas, se impuso la llamada medicina racional (alopática), la cual se organizó como una escuela que basó el trabajo médico en la normatividad científica de la observación y la experimentación, contó con varios centros institucionales de formación que dieron lugar a la modernización de los hospitales, y a un viraje en las políticas de control sanitario dirigidas a la población.

Subrayamos el papel de la formación universitaria en estos profesionales porque, pese a dicha formación, el conjunto de estas tendencias médicas, incluida la racional, se caracterizaba por no contar con medios para enfrentar las pandemias, y de allí sus catastróficas consecuencias. Por ello, si bien estas problemáticas de salud eran una preocupación constante entre las autoridades del nuevo orden estatal, el Consejo Superior de Salubridad trató, sobre todo, de controlarlas no a través de la atención sino a través de medidas profilácticas y de prevención, dada la muy escasa eficacia médica pues no se contaba con vacunas ni con fármacos que limitaran los efectos de estas epidemias. Esto es algo similar a lo que hemos vivido con el coronavirus SARS-CoV-2 actualmente, señalando que en dichos lapsos no se aplicaron medidas de cuarentena o de algún tipo de distanciamiento social.

El saber médico carecía de información científica básica pues, incluso, a mediados del siglo XIX uno de sus principales problemas radicaba en torno a la causalidad de las enfermedades: una de las interpretaciones dominantes se refería a la infección del aire, a los gases malsanos, a los miasmas producidos por los cadáveres enterrados. Se postuló el origen de las enfermedades a través del contagio

por contacto con la ropa y por la poca precaución en la ingesta de alimentos. Sin embargo, a medida que avanzó el siglo, la medicina generó, más allá de su eficacia curativa y preventiva o no, un discurso bastante integral sobre las enfermedades. Recordemos que no sólo el saber biomédico no contaba todavía con medios eficaces, sino que tampoco los curadores tradicionales, ni los saberes populares sabían cómo enfrentar las pandemias de las diferentes enfermedades infectocontagiosas. Por eso, el elemento más importante que el Consejo de Salubridad trató de impulsar era la higiene y la salubridad de las viviendas, de los parques, de las calles.

El peligro de las epidemias siguió vigente durante todo el siglo xx y lo que corre del siglo xxi: los casos de peste negra en 1902, la fiebre amarilla que fue un problema grave en las tierras bajas hasta 1920, la denominada “gripe española” de 1918, son ejemplo de ello. Más aún, el paludismo fue un problema grave hasta la década de 1950 y la poliomielitis hasta 1948 (CNCBP, 2018). Por otra parte, enfermedades como la tuberculosis broncopulmonar que parecía haber sido controlada, ha resurgido con notable fuerza en la actualidad, igual que las enfermedades venéreas como la sífilis o la gonorrea: el dengue y el VIH-Sida se han convertido en la actualidad en un problema epidémico sin olvidar que la pandemia de influenza A-H1N1 tuvo su principal foco inicial en México en 2009.

### **Palabras finales**

Este breve trabajo es un esbozo referencial sobre cómo las sociedades piensan las enfermedades según su contexto histórico y suma a la reflexión de que los procesos salud-enfermedad-atención deben verse como procesos históricos y culturales.

En el territorio nacional actual hubo distintas formas de comprender la enfermedad y de concebir la curación, pues las epidemias fueron una parte constante desde el periodo virreinal temprano. Todas ellas están narradas y representadas gráficamente por los códices coloniales y descritas en las crónicas novohispanas que nos dejan ver la importancia que tuvieron en la dinámica demográfica de la población. También debemos apuntar que los tratamientos terapéuticos médicos y religiosos se observan como indisociables en este periodo: la intervención de los santos se consideraba de vital importancia para el cese de las enfermedades epidémicas que implicaban mayor mortandad.

Viruela y sarampión fueron los patógenos más recurrentes del periodo colonial y, para tratarlos, la población recurrió tanto a médicos como a curanderos y hechiceros; así era la doble dimensión que tuvo la atención de la enfermedad en la Nueva España.

A finales del virreinato, las prácticas curativas y terapéuticas transitaron hacia la modernidad con tratamientos como la inoculación y las campañas de vacunación.

En el siglo xix se modificó la forma de comprender el proceso de salud-enfermedad-atención que ya estaba marcado de manera decisiva por la medicina alopática: se consideró a la higiene pública un factor determinante en la prevención y control de las enfermedades, lo cual se sumó drás-

ticamente a un cambio de paradigma en las disciplinas médicas que optaron por la normatividad científica impulsada, de manera definitiva, durante la consolidación del gobierno de Porfirio Díaz entre 1876 y 1911.

Sin duda, nuestro presente nos coloca ante la necesidad de reflexionar sobre las enfermedades epidémicas pues, actualmente, las diarreas, las enfermedades respiratorias agudas y la influenza estacional —por mencionar algunos ejemplos— siguen siendo endémicas en la Ciudad de México, amén del inusitado rebrote de sarampión después de haber sido erradicado en nuestro país durante la segunda mitad del siglo xx. Ésta es una clara advertencia de la atención que requieren nuestras dinámicas sociales y culturales ante la impredecible irrupción de las enfermedades en nuestras vidas cotidianas. Dicha práctica se realizaría mientras vivimos una alteración institucional dramática en todas las áreas de nuestra vida, provocada, en parte, por la propagación internacional del coronavirus SARS-CoV-2 que, además, requiere de una participación social responsable, colectiva y de visión integral para resolver sus efectos.

## Bibliografía

- Borah, Woodrow y Sherburne F. Cook (1963). *The Aboriginal Population of Central Mexico on the Eve of the Spanish Conquest*. Berkeley: University of California Press.
- Calderón, Aristeo (1909). “El alcoholismo agudo”. *Gaceta Médica de México*, 4(1), pp. 11-34.
- Canales Guerrero, Pedro (2017). “Historia natural del tifo epidémico: comprender la alta incidencia y rapidez en la transmisión de la *Rickettsia prowazekii* 11”. En José Gustavo González Flores (coord.). *Epidemias de matlazahuatl, tabardillo y tifo en Nueva España y México. Sobremortalidades con incidencia en la población adulta del siglo xvii al xix* (pp. 11-23). Saltillo: Universidad Autónoma de Coahuila.
- Códice Florentino* (1979). Sahagún, Bernardino de. México: Secretaría de Gobernación / Casa Editorial Giunti Barbera.
- Coordinación Nacional de Protección Civil [CNCP] (2018). *Epidemias en México*. México: Coordinación Nacional de Protección Civil-Centro Nacional de Prevención de Desastres / Secretaría de Gobernación.
- Cordero del Campillo, Miguel (2001). “Las grandes epidemias en la América colonial”. *Archivos de Zootecnia*, 50(192), pp. 598-612.
- Cramaussel, Chantal (ed.) (2009). *Demografía y poblamiento del territorio. La Nueva España y México (siglos xvi-xix)*. Zamora: El Colegio de Michoacán.
- Escobar Sánchez, Jenire y Miriam Aimé Torres Plata (2017). “El tifo de 1813 y otras enfermedades del siglo xix en Almoloya de Juárez”. En José Gustavo González Flores (coord.). *Epidemias de matlazahuatl, tabardillo y tifo en Nueva España y México. Sobremortalidades con incidencia en la población adulta del siglo xvii al xix* (pp. 142-155). Saltillo: Universidad Autónoma de Coahuila.

- García Martínez, Bernardo (2005). "El cataclismo demográfico de la conquista". *Arqueología Mexicana*, 74, pp. 58-61.
- González Flores, José Gustavo (coord.) (2017). *Epidemias de matlazahuatl, tabardillo y tifo en Nueva España y México. Sobremortalidades con incidencia en la población adulta del siglo XVII al XIX*. Saltillo: Universidad Autónoma de Coahuila.
- Gottfried, Robert S. (1989). *La muerte negra. Desastres naturales y humanos en la Europa medieval*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Guevara Flores, Sandra Elena (2017). *La construcción social del cocoliztli en la epidemia de 1545 a 1548 en la Nueva España* (tesis de doctorado). Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.
- Guevara, Sandra (2019). "Primería pandemia del Nuevo Mundo: la viruela de 1520 en México". *Noticonquista*. Recuperado de: <<https://cutt.ly/EnCpgof>> .
- Harant, Hervé (1971). *Las epidemias*. Barcelona: Oikos-Tau.
- Hudemann-Simon, Calixte (2017). *La conquista de la salud en Europa (1750-1900)*. Madrid: Siglo XXI.
- Huff, Toby E. (1993). *The Rise of Early Modern Science. Islam, China, and the West*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Le Roy Ladurie, Emmanuel (1988-1989). "Un concepto: la unificación microbiana del mundo (siglos XIV al XVII)". *Historias*, 21, pp. 33-69.
- López Austin, Alfredo (1969). "De las enfermedades del cuerpo humano y de las medicinas contra ellas". *Estudios de Cultura Náhuatl*, 8, pp. 51-121.
- \_\_\_\_\_ (1971). "De las plantas medicinales y de otras cosas medicinales". *Estudios de Cultura Náhuatl*, 9, pp. 125-230.
- \_\_\_\_\_ (1972). "Textos acerca de las partes del cuerpo humano y de las enfermedades y medicinas en los Primeros memoriales de Sahagún". *Estudios de Cultura Náhuatl*, 10, pp. 129-153.
- \_\_\_\_\_ (1975). *Textos de medicina náhuatl* (2ª ed.). México: IIH-UNAM.
- \_\_\_\_\_ (2012). *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. México: IIH-UNAM.
- \_\_\_\_\_ y Carlos Viesca Treviño (coords.) (1984). *Historia general de la medicina en México, 1, México antiguo*. México: Facultad de Medicina-UNAM / ANM.
- López Sánchez, Oliva (2004). *La profesionalización de la gineco-obstetricia y las representaciones técnico médicas del cuerpo femenino en la medicina de la Ciudad de México* (tesis de doctorado). Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- Malvido, Elsa (2003). "La epidemiología, una propuesta para explicar la despoblación americana". *Revista de Indias*, 63(227), pp. 65-78.
- \_\_\_\_\_ (2010). "La primera gran pandemia de viruela (1520)". *Arqueología Mexicana*, 101, pp. 22-27.
- Martínez Barbosa, Xóchitl (1998). "Un punto de arranque de la medicina mexicana. El caso del hospital de San Andrés". *Anales Médicos. Revista de la Asociación Médica del American British Cowdray Hospital*, 43(2), pp. 70-75.

- Méndez, Marciano Netzahualcoyotzi (2016). "La epidemia de viruela de 1797-1798 en la parroquia tlaxcalteca de San Pablo Apetatitlan: mortalidad diferenciada y estrategias preventivas". *Tiempos Modernos. Revista Electrónica de Historia Moderna*, 8(32), pp. 125-149.
- Micheli-Serra, Alfredo de (2001). "Médicos y medicina en la nueva [sic] España del siglo xvi". *Gaceta Médica de México*, 137(3), pp. 257-263.
- Molina del Villar, América (2001). *La Nueva España y el matlazahuatl, 1736-1739*. Zamora: El Colegio de Michoacán.
- \_\_\_\_\_ y Claudia Patricia Pardo Hernández (2017). *Las epidemias en la Ciudad de México: una visión de larga duración*. Trabajo presentado en el III Coloquio Internacional "Las paradojas de la Megalópolis" del Centro de Estudios Sociales y Opinión Pública-Cámara de Diputados, México.
- Morales Sarabia, Angélica (2016). "Las enfermedades de las mujeres en la Nueva España, una taxonomía a través de las plantas emenagogas (siglo xvii)". *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. Recuperado de: <<https://cutt.ly/DnCjZkL>>.
- Ocampo Rosales, María Genoveva Rosa (2005). *La salud y la enfermedad en las relaciones geográficas del siglo xvi (1579-1585)* (tesis de maestría). Instituto de Investigaciones Filológicas-UNAM, México.
- Olagüe de Ros, Guillermo (2012). "Las enfermedades viajeras". En *Historia, medicina y ciencia en tiempos de... Los Virreinos* (pp. 157-202). Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud.
- Prem, Hans J. (1999). "Brotos de enfermedad en la zona central de México durante el siglo xvi". En W. George Lovell y Noble David Cook (coords.). *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en Hispanoamérica colonial* (pp. 63-87). Quito: Abya-Yala.
- Revel, Jacques y Jean-Pierre Peter (1980). "El cuerpo. El hombre enfermo y su historia". En Jacques Le Goff y Pierre Nora (dirs.). *Hacer la historia* (vol. III). *Objetos nuevos, nuevos temas* (pp. 173-195). Barcelona: Laia.
- Rodríguez de Romo, Ana Cecilia (2002). "Los médicos como gremio de poder en el Porfiriato". *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, 5(2), pp. 4-9.
- Rodríguez, Martha Eugenia y Ana Cecilia Rodríguez de Romo (1999). "Asistencia médica e higiene ambiental en la ciudad de México Siglos xvi-xviii". *Gaceta Médica de México*, 135(2), pp. 189-198.
- Rodríguez, Martha Eugenia y Angelina Galindo (2000). "El Protomedicato y la Inquisición: supervisores de la medicina". En Noemí Quezada, Martha Eugenia Rodríguez y Marcela Suárez (eds.). *Inquisición novohispana*, 2 (pp. 333-347). México: IIA-UNAM / UAM.
- Rosen, George (1958). *A History of Public Health*. Nueva York: MD Publications.
- Sahagún, Bernardino de (2000). *Historia general de las cosas de Nueva España* (3ª ed.) México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Sigerist, Henry (1974) *apud* Ricardo Bruno Mendes Gonçalves (1984). *Medicina e historia. Raíces sociales del trabajo médico*. México: Siglo XXI.
- Vargas Guadarrama, Luis Alberto (1993). "El conocimiento médico en el México prehispánico". En Hugo Aréchiga y Juan Somolinos Palencia (comps.). *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico* (pp. 11-30). México: Secretaría de Salud / Academia Nacional de Medicina / Academia de Investigación Científica / FCE.

- Viesca Treviño, Carlos y Andrés Aranda Cruzalta (1997). "Las enfermedades reumáticas entre los nahuas prehispánicos". *Estudios de Cultura Náhuatl*, 27, pp. 309-324.
- \_\_\_\_\_, Andrés Aranda Cruzalta y Mariblanca Ramos de Viesca (1999). "Antecedentes para el estudio de la clasificación de las enfermedades en la medicina náhuatl prehispánica". *Estudios de Cultura Náhuatl*, 30, pp. 183-201.
- \_\_\_\_\_ (2005). "El corazón y sus enfermedades en la cultura náhuatl prehispánica". *Estudios de Cultura Náhuatl*, 36, pp. 225-244.