



Alicia Dorantes Cuéllar

# *Estanzuela*

---

**Lecciones de vida  
de una comunidad**

---

Universidad Veracruzana

Esta obra se encuentra disponible en Acceso Abierto para copiarse, distribuirse y transmitirse con propósitos no comerciales. Todas las formas de reproducción, adaptación y/o traducción por medios mecánicos o electrónicos deberán indicar como fuente de origen a la obra y su(s) autor(es).

Se debe obtener autorización de la Universidad Veracruzana para cualquier uso comercial.

La persona o institución que distorsione, mutile o modifique el contenido de la obra será responsable por las acciones legales que genere e indemnizará a la Universidad Veracruzana por cualquier obligación que surja conforme a la legislación aplicable.

ESTANZUELA  
LECCIONES DE VIDA DE UNA COMUNIDAD

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

*Raúl Arias Lovillo*

Rector

*Porfirio Carrillo Castilla*

Secretario Académico

*Victor Aguilar Pizarro*

Secretario de Administración y Finanzas

*Agustín del Moral Tejeda*

Director General Editorial

**Alicia Dorantes Cuéllar**

ESTANZUELA

Lecciones de vida de una comunidad

Universidad Veracruzana

Diseño de portada: Lizeth Pedregal

Clasificación LC: HV687.5.MX D67 2011

Clasif. Dewey: 362.1042

Autor: Dorantes Cuéllar, Alicia

Título: Estanzuela, lecciones de vida de una comunidad /  
Alicia Dorantes Cuéllar.

Edición: Primera edición.

Pie de imprenta: Xalapa, Veracruz, México : Universidad Veracruzana,  
2011.

Descripción física: 150 páginas : ilustraciones ; 21 cm.

ISBN: 9786075020860

Materias: Trabajo social médico--México--Estanzuela (Veracruz-  
Llave). Cuentos mexicanos--México--Veracruz-Llave  
(Estado). Estanzuela (Veracruz-Llave, México)--  
Condiciones sociales.

DGBUV 2011/20

Primera edición, 6 de abril de 2011

© Dirección General Editorial

Hidalgo 9, Centro, Xalapa, Veracruz, México

Apartado postal 97, CP 91000

diredit@uv.mx

Tel/fax (228) 8185980; 8181388

ISBN: 978-607-502-086-0

Impreso en México

Printed in Mexico

Si ser médico es entregar la vida a la misión elegida, si ser médico es no cansarse de estudiar y tener todos los días la humildad de aprender la nueva lección de cada día, si ser médico es hacer de la ambición nobleza, del interés generosidad, del tiempo destiempo y de la ciencia servicio al hombre que es el hijo de Dios; si ser médico es amor, infinito amor a nuestro semejante, entonces ser médico es la divina ilusión de que el dolor sea goce, la enfermedad salud y la muerte vida.

GREGORIO MARAÑÓN



*A ti, María. A las Marías del mundo*



## Prólogo

La segunda mitad del siglo XX ha sido el escenario donde empezamos a advertir o a experimentar con frecuencia creciente deterioros momentáneos en el cerebro y *lapses* de memoria como producto de una cultura que no favorece el progreso de la capacidad memorística ya que se ha vuelto fácil olvidar. ¿Cómo enseñar a los jóvenes a recordar? El ideal decimonónico del conocimiento enciclopédico desapareció. Es verdad que con el actual desarrollo de la información nadie podría saberlo todo, pero además nadie se siente motivado para saber siquiera un poco y desde luego no por la vía de memorizarlo. La tradición de la oralidad, que fue propicia a la memoria y a la conversación, marcha en retirada ante una cultura que devalúa nuestro concepto de la memoria y con ello también la *fronesis* —la sabiduría práctica que desde la antigüedad clásica motivó el pensamiento occidental—: me refiero al ejercicio de la palabra oral, principalmente, que propiciaba el impulso de la filosofía moral, el gusto literario, el estilo intelectual, la apreciación estética, la memoria y la conversación.

Fernando Savater señala que cada vez va siendo más difícil asegurar que los seres humanos somos “animales que conversan”. Hablamos pero no conversamos, disputamos pero rara vez discutimos. La conversación no consiste en formular peticiones o súplicas ni en vociferar órdenes o amenazas, ni siquiera en susurrar halagos o promesas de amor. El arte de la conversación es el estadio más sofisticado, más civilizado, de la comunicación por medio de la palabra; un arte hecho de inteligencia, de amor, de buenos argumentos, de anécdotas e historias apropiadas, de atención a lo que dice el vecino, de respeto crítico, de cortesía.

La valoración de conversar, que precisa Savater, y el valor irrestricto de la memoria como elemento que fortalece un hacer cultural vienen a colación tras recorrer las páginas de *Estanzuela*, de

Alicia Dorantes, donde en más de una ocasión, en los dieciocho relatos que lo integran, nos encontramos con el sabor y el tono rico y deleitable de la conversación desarrollando aquí el relato de la épica cotidiana de una joven médica quien al narrar distintos episodios del cumplimiento de su servicio social en un pueblo pequeño concita la avidez de un bosque de lectores seducidos por una voz que congrega y conmueve, que enseña, contando historias que siempre, posibilidad magnífica de la palabra, parecen distintas y nuevas. Esta particularidad mágica de la palabra oral me parece que Alicia Dorantes logra conservarla muy bien en el difícil paso de la oralidad a la escritura sin que en el tránsito se pierda la frescura, el humor, la angustia de las historias de amor, violencia y muerte que integran *Estanzuela*.

La voz antigua de la oralidad contemporánea lleva a la autora a conseguir lo que para García Márquez es una verdadera aptitud narrativa: “Tratar de que me quieran por un buen cuento que conté [...]” Creo que también ese es el deseo de Alicia Dorantes, quien lo-gra con creces su objetivo: conversar, enseñar, redescubrir el amor por los demás, representado en la vocación del concepto de servicio social. El valor formativo que cumple la realización de tal programa institucional está relacionado en la experiencia vital de Alicia Dorantes con su valiosa práctica docente, como lo sabemos por el propio testimonio cuando habla de su contacto con alumnos:

En el breve lapso en el que tuve la fortuna, el privilegio, de disfrutar su presencia en la clase que impartí les hice hincapié acerca de la enorme oportunidad que les brinda el año de servicio social que se realiza en las zonas rurales, donde estarán solos con ellos mismos, con sus conocimientos, con el paciente; donde verán cara a cara el dolor humano; un año en que sabrán lo que es la desesperanza y la agonía y comenzarán la sempiterna lucha contra la muerte; en el que aprenderán a aquilatar la sensación de frustración e impotencia aunque también la que otorgan los modestos éxitos de vida. Esta etapa me traslada inconscientemente a los momentos que entonces viví, días pródigos en enseñanzas.

“El océano está hecho de gotas de agua, así que tu gota es importante porque con otras gotas podemos hacer un océano.” La idea rotunda y conmovedora expresada por la Madre Teresa de Calcuta muestra con claridad que todo fenómeno generalizado principia por una persona que contagia a otras hasta lograr algo colosal y bueno: ese instante dramático en el que las gotas se vuelven océano. Una gota no lo es, dos, tampoco, ni tres. Pero cada vez hay más gotas y llega un momento en el cual el volumen de agua es tal que sabemos que aquello devendrá, irremisiblemente, océano. ¿Cuál es este punto?, se pregunta Fernando Trías y reflexiona acerca de que los seres humanos somos como pequeñas hormigas en un gran hormiguero. El mundo es enorme y nosotros somos sólo una gota en el inmenso océano. Demasiado a menudo nos sentimos pequeños e impotentes y pensamos que nuestras acciones sirven de poco; sin embargo, hay que señalar que son las hormigas las que modifican el hormiguero tal y como Alicia Dorantes logra con las páginas que integran *Estanzuela*, testimonio que permitirá al lector advertir que la convicción de actuar conforme a cómo queremos que sea el mundo encierra un valor fundamental: el individuo, aunque no lo parezca, tiene un enorme poder y una gran responsabilidad como neurona integrante del gran cerebro social. La lectura de *Estanzuela* nos torna proclives a valorar de manera equilibrada y justa a la gente con la que el azar nos coloca en posición de establecer una relación comunicativa, humana, valiosa para todos. El libro de Alicia Dorantes exige que jamás olvidemos la infinita importancia que tiene ser personas, ser gotas del océano del mundo en una constante dinámica intercultural no ajena a tensiones y conflictos: medio rural-medio urbano, niveles económicos distintos, tradiciones de sanación contrapuestas, silencios significativos. En un sentido amplio, el intercambio cultural más que suponer una lucha por la supremacía debe servir para mejorar la correspondencia de las diferentes visiones del mundo. El individuo adquiere al nacer los referentes culturales de la comunidad que lo acoge, pero a medida que crece los movimientos culturales le transfieren una visión más amplia del otro: no somos de donde nacemos sino de lo que senti-

mos, leemos y deseamos, nos informan las historias de *Estanzuela*, gotas para un océano integrado por acciones de valoración de sí mismo en tanto se logra valorar a los otros. Alicia Dorantes establece un nivel comunicativo que logra rebasar el tema que se propuso inicialmente e invita a una lectura que recuerda los meandros de las antiguas conversaciones de sobremesa donde un tema llevaba a otro y a otro sin que se perdiera el maravilloso efecto de la palabra, construyendo puentes emotivos y de conocimiento.

Recrear la historia a través de una forma literaria es una manera de entender y revivir la distancia mediante el acercamiento memorioso: recuperar el tiempo. A veces, el olvido puede significar una especie de perdón, pero más allá de esto, la naturaleza de la literatura implica el ansia por reacomodar los hechos como punto de partida hacia la comprensión –fructífera, comunicativa, formadora– de la experiencia; la literatura se alimenta de memoria y la memoria de vida.

Un intelectual es como un náufrago que aprende a vivir de manera muy especial en tierra firme, no como Robinson Crusoe cuya meta era colonizar su pequeña isla, sino más bien como Marco Polo, nunca abandonado por su sentido de lo maravilloso que le permite ser siempre un viajero. Vale recordar aquí algo que cuenta el poeta Juan Bañuelos: iban unos caminantes por una vereda desconocida y se sintieron de pronto perdidos. En un paraje boscoso unos indígenas platicaban alrededor de una fogata y fueron interrumpidos: “Disculpen, señores –dijo uno de los errantes o perdidos– ¿saben a dónde va este camino?” Y uno de los indígenas contestó: “El camino está aquí, el camino no va a ningún lado, aquí se queda, pero, ¿ustedes a dónde quieren ir?” Alicia Dorantes no se ha detenido a preguntar hacia dónde va el camino, su obra nos muestra al intelectual honesto que alaba Edward Said: un individuo con un papel público específico en la sociedad que no puede limitarse a ser un simple profesional sin rostro, un miembro competente de una clase que únicamente se ocupa de sus asuntos, sino el individuo dotado con la facultad de representar, encarar y articular un mensaje, una visión, una actitud, filosofía u opinión para y a favor de un público. Alicia Dorantes demuestra verdaderamente tal compromiso.

En *Estanzuela* ocurre también la presencia de la gratitud constante ante el milagro de la existencia y sus múltiples caras. Afirma Alex Rovira que tanto para el que la expresa como para el que la recibe, la gratitud abre la puerta a compartir, a reconocer y a celebrar el valor de lo vivido y la presencia del otro, porque agradecer es dar, compartir, es partir con el otro en el viaje de la existencia y en ese viaje la gratitud nos hace crecer a todos. Alicia Dorantes en estas páginas bebe el agua y recuerda la fuente para mostrarse al lector como un ser conmovido por lo que ha recibido y recibe: gratitud por la vida, por la salud, por la existencia de los seres amados, por las lecturas que iluminan, los cafetales florecidos bajo el intenso cielo azul de Estanzuela; gratitud por lo nimio que en realidad es muy grande: conversaciones, guiños, gestos, la ternura cotidiana o los recuerdos esenciales de la realización de un servicio social que determinó el sentido de su profesión, de su vida.

Los dieciocho relatos que constituyen las páginas de *Estanzuela* reconstruyen una experiencia a partir de retazos emotivos y los contextualiza con la referencia o el dato conveniente, confeccionando un *patchwork* magnífico, más colorido que estridente, afectivo en suma, inolvidable a veces.

Así las cosas, cualquier recomendación específica para leer este libro se hace redundante. La única recomendación que se me ocurre es, precisamente, invitar a su lectura.

*José Luis Martínez Suárez*



## ¿Por qué escribir estos relatos?

Es posible que las palabras con las que inicio los relatos sean parte de las que integran el final de los mismos. Quiero valerme de ellas para explicar por qué traer al presente, desde aquellos lejanos días de mi vida de médica de pueblo, algunas vivencias, para luego analizar cuál ha sido la evolución del hecho ahí planteado al correr de los años ¿Qué me motivó a hacerlo?: la casualidad. Una mañana, mientras acomodaba el pequeño cuarto al que pomposamente llamo biblioteca, encontré un atado de hojas que blancas en el pasado hoy estaban amarillentas y ajadas. La primera intención fue arrojarlas al cesto de basura, pero de inmediato reconocí el tipo de letra de aquella máquina de escribir que antaño me perteneció. Me detuve para examinarlas. Era el texto de lo que un día sirvió como el informe que rendí a la Secretaría de Salubridad y Asistencia cuando terminé el servicio social. En su marchita pasta se leía:

Mi contribución para el bienestar físico, mental y social de los habitantes de Estanzuela, municipio de Emiliano Zapata, Veracruz.

*15 de diciembre de 1964*

Entonces, una fuerza irresistible me hizo detener el proceso de limpieza que llevaba a cabo invitándome a repasar sus líneas. Hacerlo me trasladó a aquel lugar, a aquellas lejanas fechas. Me olvidé del presente y poco a poco volvieron del ayer dormido paisajes, rostros, vivencias, momentos repletos de satisfacción o de crudos reveses, de auténtica felicidad o de dolor profundo, de ese dolor ajeno que de manera involuntaria hacemos propio.

Las vivencias aquí descritas fueron reales; por razones obvias, los nombres de los personajes han sido modificados. Las creencias populares, las supersticiones y los mitos ancestrales, en su mayoría

continúan vigentes. Algunos de los problemas del ayer son los mismos del presente, unos quizá con discreta mejoría; otros, en cambio, permanecen casi iguales, tal es el caso de la tuberculosis pulmonar, el maltrato infantil, las violaciones sexuales, la práctica clandestina de abortos o las dolorosas muertes maternas. Están ahí, sólo falta que los queramos ver.

La evolución del panorama de salud-enfermedad en nuestro país y en el mundo ha cambiado de manera notable. Estamos inmersos en una transición epidemiológica. ¿Qué significa esto? Que padecimientos infecciosos, como son por ejemplo las diarreas y las neumonías han disminuido; en cambio, las llamadas enfermedades crónico-degenerativas se incrementan día con día.

Más de cuatro décadas han transcurrido desde que realicé el servicio social, requisito entonces como ahora con el que concluye la preparación básica del médico cirujano. Los trescientos sesenta y cinco días que en él invertí ocupan en el baúl de mis recuerdos uno de los sitios preferenciales, de los más gratificantes que tuve y que tendré. Para todas y cada una de estas personas, para mis amigos, estas líneas son una muestra de agradecimiento sincero y silencioso afecto.

## Preámbulo

El día 1º de octubre de 1945 el *Diario Oficial de la Nación* publicó la Ley Reglamentaria del Artículo 5 constitucional obligando a los estudiantes de la carrera de medicina a realizar el servicio social al término de los estudios en un periodo no mayor de dos años ni menor de seis meses. No se gestó en ese momento sino solamente se legisló, se promulgó.

A lo largo de mi vida como docente he visto desfilar, generación tras generación, una pléyade de hombres y mujeres que se preparan para ser médicos. Cada año tengo la sensación de que son más jóvenes, ¿o es que tal vez la brecha entre nuestras edades crece, se ensancha? La verdad es que son, han sido y continúan siendo los mismos jóvenes alegres y optimistas de siempre. Los veo ocasionalmente cuando ingresan. Nuestra convivencia se lleva a cabo mientras cursan los dos últimos semestres de la carrera, próximos ya a abandonar la escuela, pero no los estudios, porque en esta profesión, como debiera serlo en todas, no concluyen o al menos no deberían hacerlo.

En el breve lapso en el que tuve la fortuna, el privilegio, de disfrutar su presencia en la clase que impartí, les hice hincapié acerca de la enorme oportunidad que les brinda el año de servicio social programado para realizarse en las zonas rurales donde estarán solos con ellos mismos, con sus conocimientos, con el paciente, donde verán cara a cara el dolor humano; un año en que sabrán lo que es la desesperanza y la agonía y comenzarán la sempiterna lucha contra la muerte. Aprenderán a aquilatar la sensación de frustración e impotencia aunque también la que otorgan los modestos éxitos de vida. Esta etapa me traslada inconscientemente a los momentos que entonces viví, días pródigos en enseñanzas.

Siempre me gustó leer. Mientras cursé la escuela secundaria y la preparatoria leí biografías de algunos personajes que se dedicaron en cuerpo y alma a esta profesión logrando trascender el tiempo y

el espacio, y a los veintitantos años nadie se escapa de soñar. Fantaseaba con ser útil, inventar, hacer algo por mis congéneres. Me tracé una ruta a seguir y muchas metas por realizar, todas ambiciosas y distantes. No obstante, el término servicio social nunca figuró entre ellas.

Poco antes de finalizar los días en la escuela de medicina escribí a un hospital y a otro hasta que finalmente me aceptaron para realizar la tesis recepcional con un magnífico grupo de investigadores y en un excelente hospital de la Ciudad de México. De ahí, según mi fantasía, volaría al extranjero y mi mundo profesional no tendría límites. Pero la vida me enseñó que las cosas no son así. Me recordó que antes de correr tenemos que aprender a caminar con los pies en la tierra y los ojos puestos en las estrellas.

Situémonos en el principio de estos hechos, un mediodía xalapeño cuando escuché un rotundo no a mi solicitud de sustituir el servicio social que realizaría en cualquier poblado por un trabajo de investigación. El doctor Salvador Roo Ochoa, entonces titular de la Secretaría de Salud en el Estado, fue tajante y repitió ese no. Entre digna y ofendida dejé su despacho y volví a mi trabajo de hospital. Ahora sé que mi adrenalina en esos momentos debió haber estado en su máximo nivel. Las mejillas me ardían y el corazón quería salirse de tanto brincar. Por supuesto que no lloré, no, hasta que me crucé con el primer médico amigo mío que aceptó escuchar mis cuitas. Inútilmente trató de explicarme que eso era lo mejor para la formación integral de un aspirante a médico. Pensé, ofendida, que a su edad le era imposible comprenderme.

No teniendo más remedio que llevar a cabo el servicio social en un pueblo busqué el más lejano posible. Se trataba de un caserío perdido, allá en el sur del Estado. Para llegar a él tendría que viajar seis horas en un autobús de pasaje, luego transbordar a cualquier vehículo que me transportara y después de una hora de recorrido por terracería cruzaríamos un afluente del río Coatzacoalcos si era tiempo de secas porque en la temporada de lluvias incrementaba tanto su caudal que era prácticamente imposible atravesarlo incluso en lancha. Cuando alcanzáramos la otra rivera me subiría al primer

caballo, mula o burro que hubiera disponible y treinta minutos más tarde arribaría al pueblo elegido.

Confieso que me empezó a invadir una extraña felicidad. Seguramente irme tan lejos representaba una venganza oculta, ¿contra el doctor Roo?, ¿contra la vida?, ¿contra mis padres por no haber intercedido por su “hijita”? Debo reconocer que por aquellos días tan sólo escuchar el nombre del citado galeno me causaba escalofrío. Quién me iba a decir que solamente con el paso de los años agradecería su “cruel e injusta” negativa.

Mi padre era lo suficientemente inteligente como para mantenerse al margen del tema. No hablaba de ese asunto pero sí de muchos otros. En los ojos de mi madre podía leer la preocupación. Y yo había cambiado esa inicial derrota por la sensación de éxito que me daría la estancia en un pueblo tan lejano. Me sentía o decía sentirme feliz.

En ese estado de cosas, una noche llegó mi padre con un periódico local que narraba con lujo de detalles cómo en ese bendito poblado, mi hogar en breve, habían emboscado al presidente municipal y a algunos miembros de su comuna, acribillándolos a balazos en pleno parque a la luz del día. Ese era mi pueblo elegido. Definitivamente, aquello fue un segundo revés que la vida me propinó.

No sé a quién le rezó mi madre o es que quizá ambos tenían relaciones muy, muy “altas”, más allá de las nubes, ya que les concedieron el “favor”. Entonces habló mi padre y me sugirió visitar Estanzuela. A continuación agregó: “Es un simpático poblado, tranquilo y aunque no te paguen, tampoco tienes que gastar en nada por la cercanía a casa”.

Es justo decir en este punto que mi padre recién me había obsequiado un hermoso carro Fiat, de color verde grillo. Seguramente para esas fechas el automóvil tendría mi edad –que desde luego para un carro era mucha–, pero a mí ese nimio detalle me importó poco. El Fiat caminaba, me transportaba, era económico y por ello pronto se convirtió en mi mejor camarada, confidente y cómplice. En mi amigo inseparable. Sin decirle a nadie, una fría tarde de enero tomé mi reluciente carromato y antes de que cayera el sol, el Fiat y yo nos dirigimos a Estanzuela.



## Un pueblo llamado Estanzuela

Poetas, nunca cantemos la vida de un mismo pueblo,  
ni la flor de un solo huerto.  
Que sean todos los pueblos y todos los huertos nuestros.

LEÓN FELIPE

Corrían los primeros días del mes de enero de 1964. Cuando pregunté quiénes y en qué fecha habían fundado Estanzuela, nadie, ni aun los más ancianos del lugar, me lo pudo responder. Posiblemente los primeros moradores hayan sido de origen náhuatl. Después de la conquista de México surgieron los mestizos, hijos de un español y de una indígena. Al mismo tiempo hicieron su aparición los criollos descendientes de padres españoles nacidos en tierras americanas.

En cuanto obtuve los documentos de identificación como pasante de medicina en Servicio Social me presenté con la máxima autoridad en el pueblo: el agente municipal. De esta manera conocí a don Magdaleno Contreras, quien me citó para la tarde siguiente en la casa del Comisariado Ejidal. Asistí puntual a la entrevista y para mi sorpresa no sólo estaba el señor Contreras sino que había invitado a la directora de la única escuela del lugar y a algunos otros distinguidos vecinos, incluyendo al párroco.

Nos encontrábamos en el caserón donde los ejidatarios, los hombres de campo, se reunían de vez en vez para comentar sus muchos problemas y escuchar las pocas soluciones que había para ellos. Era una casona vieja, construida justo en el corazón del pueblo. El techo de dos aguas, de teja parda, descansaba sobre altas paredes de ladrillo cocido burdamente resanadas con mezcla y pintadas de blanco. El piso era de cemento aplanado. Aunque entrada en años, la casa lucía limpia y ordenada. Contaba con un cuarto

que hacía las veces de oficina y una estancia amplia, ventilada, que empleaban como auditorio o cine una vez al mes. Hoy la llamaríamos sala de usos múltiples.

El mobiliario era tan sencillo como la casa en sí. Al frente, una mesa larga de pino blanco, brillante de tanto usarla, rodeada por diez sillas de la misma madera y edad. El resto de la habitación estaba ocupada por bancas burdas, sin respaldo. A la pared del frente la adornaban dos planos, uno de la población y otro del municipio. En los muros laterales se apreciaban algunas fotografías en blanco y negro o en tonos sepia que posiblemente correspondían a quienes ocuparon cargos importantes dentro de esa asociación. Junto al gastado escritorio, la vitrina de madera y vidrio custodiaba una bandera nacional (observando la palidez de sus colores podíamos inferir sus largos años de existencia).

Luego de las presentaciones de costumbre comenzó la charla. Difícil saber quién deseaba hacer más preguntas a quién. Los ahí presentes me miraban entre extrañados y divertidos. En realidad habían tenido pocos pasantes de medicina en servicio social y de esos pocos ninguna había sido mujer. A grandes rasgos les conté dónde había nacido, crecido y estudiado. Aparentemente conformes con los datos proporcionados comencé, sin darme cuenta, el anhelado interrogatorio. Si iba a vivir un largo año en el pueblo quería saber algo acerca de su ubicación, de su historia, su forma de vida, pero sobre todo de cómo eran los lugareños y cuáles sus usos y costumbres.

Don Magdaleno —que a partir de ese momento se convirtió en don Leno— me platicó en un tono por demás amigable lo poco o lo mucho que sabía de la situación geográfica del pueblo y del municipio. Señalando en el deteriorado mapa, comenzó a citar algunos puntos mientras explicaba:

Verá *usté, doctora*, el municipio de Emiliano Zapata al que pertenecemos es grande, está al sur del de Xalapa, al norte de Coatepec; por el lado donde sale el sol tenemos de vecinos a Actopan, Apazapan y Jalcomulco, y por donde éste se mete llega hasta Puente Nacional. Tiene un total de veintiséis congregaciones.

*Usté* como vive en Xalapa debe conocer algunas de ellas: Rinconada, Palo Gacho, Carrizal, Plan del Río, Cerro Gordo, Corral Falso, Miradores, Chavarrillo, El Lencero, El Chico, Alborada, Pacho Nuevo y otras más. La cabecera municipal está cerca de aquí, en el poblado de Dos Ríos.

En efecto, por una u otra razón conocía esas comunidades. Según los datos del censo de 1960 guardados en el archivo municipal, Estanzuela tenía una población de 1 528 personas: 766 eran mujeres y 762 hombres. Situada a 1 200 metros sobre el nivel del mar disfrutaba todo el año de un clima templado, agradable. Las copiosas lluvias del verano hacían aún más verdes sus ya verdes alrededores.

Don Nicolás era el de mayor edad de los ahí presentes. Sin tener ningún cargo en la comuna se notaba que lo querían y respetaban. Haciendo uso del derecho que con el diario vivir se había ganado me platicó algo de la historia del pueblo que lo vio nacer, muchos, muchísimos años atrás. Don Nico debió de ser alto. Se mantenía delgado. Podía deducirse, a pesar de lo ajado de su rostro, que en sus años mozos fue bien parecido y, aunque austera, cuidaba su forma de vestir. Hablaba con mesura. Se dirigió a mí como señorita, no como doctora. Comenzó diciendo:

Yo sé, porque así me lo contó mi abuelo Prisciliano, que el pueblo nació como un caserío cerca de la poza del arroyo. Ha crecido bien lento en todos los años que tiene de vida, que, según creo, son muchos. Lo llamaron Estanzuela o Pequeña Estación porque era parada casi obligada de las diligencias que recorrían el camino nacional, llevando pasaje desde el puerto de Veracruz hasta México, la capital. Este era el descanso que seguía al de la venta de El Lencero, sitio que conserva su nombre hasta el día de hoy. Hacía el este corría y corre el riachuelo de Pacho Nuevo en cuyos bordes abrevaban, durante los cortos descansos, hombres y cabalgaduras.

Soñar a la edad que entonces tenía resultaba natural. Mientras don Nico platicaba, en mi imaginación aparecía Estanzuela como un alegre villorrio de casas blancas y techos de teja colorada desper-

digadas entre un paisaje rico en verdor y fragancia. Acá los naranjales, más allá extensos sembradíos de café protegidos bajo la sombra de los chalahuites. De vez en vez algunos corpulentos árboles de mango rompían el horizonte y la monotonía apacible de los maizales en floración.

Don Jesús, el párroco, era un hombre de unos cincuenta años, bajo de estatura, algo regordete, ni blanco ni moreno. Tenía una sonrisa amable y sus ojos irradiaban paz. Voz modulada, de timbre bajo, rasgó el silencio autoimpuesto para enriquecer la charla con la historia del templo:

Pues según yo sé, en el año de 1870, el piadoso señor don Fermín Romero, apoyado por alguno feligreses, inició la construcción de la Capilla de Nuestra Señora de la Purísima Concepción. Para ello escogieron la loma, al lado de la carretera que va para Coatepec. Nosotros tratamos de mantenerla pintadita y con sus flores sembradas alrededor. Dicen que a la virgencita lo que más le gusta son los niños y las flores y por eso no vamos a parar, aquí hay muchos chiquillos y también muchas flores para el altar.

Anita era la directora de la escuela rural Hermenegildo Galeana y además maestra de los alumnos de tercero y cuarto año de primaria. Frisaba los cincuenta años de edad, vestía de negro por lutos acumulados, según decían, y era más bien bajita y delgada, figura frágil que contrastaba con su férrea conducta necesaria para manejar la escuela y sus numerosos problemas. De trato amable y maneras suaves, brindaba una sensación de sosiego, de concordia, de amistad y rectitud. Cuando don Jesús calló, ella tomó la palabra.

Sabrás usted, doctora, que en los libros más viejos de la escuela se dice que [la escuela] se construyó en 1896. Por mucho tiempo sólo llegaba hasta el cuarto año de la primaria. En 1953 se incorporó a la Secretaría de Educación Pública y se amplió hasta el sexto grado. Esto me dio mucho gusto porque así los alumnos logran terminar la primaria aquí en el pueblo. Este año tenemos 260 muchachos, de los que 148 son hom-

bres y 112 mujeres. No hay jardín de niños y menos todavía una escuela secundaria.

Anita nos conversó, en son de queja, que por lo general la asistencia escolar disminuía durante la época de corte de café ya que los hijos mayores ayudaban a sus padres en la tarea de recolectar las rojas cerezas. Terminó explicando que el analfabetismo entre los adultos era aún muy importante, por supuesto más en las mujeres que en los hombres. Por último, agregó que el número de quienes terminaban la instrucción primaria era bajo y que los que continuaban con estudios superiores, menor todavía. El año anterior sólo seis chicos, varones todos ellos, se habían inscrito en la secundaria de localidades vecinas como Xalapa o Coatepec.

La subsistencia de la escuela estaba apoyada por la junta de padres de familia, cuyas funciones eran, además de mantenerla limpia, cuidar la parcela y distribuir los desayunos escolares, ya que formaban parte del comité del entonces llamado Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI).

Cuando Anita concluyó su relato intervino don Candelario Contreras, primo de don Leno, que nacido también en Estanzuela la quería entrañablemente. Don Cande o don Candelo, como lo llamaban, envejecía. Su pelo debió ser negro pero ya mostraba las claras huellas del paso del tiempo: se plateaba a grandes prisas. Todo en él emanaba un aire paternal. En esos momentos no supe que estaba en presencia de quien sería uno de mis mejores amigos.

Llevaba consigo una gran bolsa de cuero muy usada en la que archivaba documentos, planos y buena cantidad de papeles y que al comenzar su intervención la colocó sobre la mesa extrayendo de ella un mapa más amarillento que el que pendía de la pared. Acto seguido lo extendió y con gran esmero le pasó la mano dos o tres veces tratando de alisarlo. Dirigiéndose a mí habló turbadamente mientras se rascaba la cabeza en señal de preocupación:

Bueno, pues este es el pueblo y esta la carretera. Yo quisiera, si me lo permite, *dotor*, platicarle de ella. Me contaban los abuelos que primero fue sólo una

brecha por donde transitaban animales de carga y carretas; luego se convirtió en terracería y pudieron pasar las diligencias. Finalmente, entre 1948 y 1949, se pavimentó. En realidad no es más que un ramal que nace de la que va de Veracruz a México y une el pueblo de Las Trancas directamente con Coatepec. Nosotros estamos como a la mitad del camino. Nace de la “grande”, seis kilómetros antes de llegar a Xalapa. Es curvada y algo peligrosilla. Corre otros seis kilómetros más y entonces cruza Estanzuela de allá para acá –dijo señalando el este y luego el oeste– partiéndola en dos mitades. Cuando cruza por el pueblo se le conoce como avenida Salvador Díaz Mirón. Como va a ver *usté dotora*, es la única calle pavimentada que tenemos ya que de las demás algunas tienen *chinos*, que son las piedras que rueda el río; otras sólo tienen la tierra aplanada, por lo que en la temporada de lluvias sufren y hacen sufrir a los que las caminamos.

En el transcurso del año, que para mí comenzaba ese día, recorrer el camino que curva por curva describió don Cande llegó a ser especial. Me confería una sensación extraordinaria, mezcla de libertad, de metas cumplidas, de muchas por cumplir. Eran promesas de la vida que vendría. Eran retos por vencer. Y de tanto andarlo, creo que como don Candelo, también me enamoré de él. Conocí sus recodos, sus pequeñas rectas. Supe qué fincas cruzaba o cuántas faltaban para llegar.

Disfrutaba hacerlo muy de mañana cuando las nubes perezosas descansaban sobre su mullido lecho de pasto húmedo besado por el rocío; cuando el cielo era diáfano y podía admirar las serranías aledañas que parecían invitarme a seguirlas ascendiendo hasta su cima en pos de la trascendencia, de la libertad, de la paz.

Allá, a lo lejos, se veía el Cofre de Perote, el Nauhcampatépetl o Cerro de Cuatro Lados, llamado así por los nahuas que habitaron la región. Más allá, el majestuoso Citlaltépetl o Cerro de la Estrella, mejor conocido por todos como Pico de Orizaba, lucía sus enaguas eternamente blancas, hechas de nieve e ilusión. Mientras más me acercaba a mi destino, la visibilidad disminuía. Era la sombra prodigada por las ramas de los altos chalahuites sembrados con el propósito de proteger a los cafetales de los rayos del sol.

Tocó el uso de la voz a Lauro Rivas, el síndico. Rojo como una granada, pero venciendo su timidez, conversó que el ferrocarril corría a tres kilómetros de ahí, deteniéndose en dos estaciones vecinas: Alborada y Roma. Don Pascual, su tío, se refirió al tema de la electrificación: “Verá *usté*: entre 1956 o 1957 introdujeron la electricidad hasta el centro del pueblo y se iluminaron las calles principales. Ahora, son pocas las casas que tienen luz eléctrica, creo que una tercera parte o menos –dijo moviendo pensativo la cabeza–. Los demás no pueden pagarla por lo que se siguen alumbrando con velas y quinqués de petróleo”.

Sin embargo, no había transcurrido una semana cuando de noche caminé por el pueblo y lo encontré completamente a oscuras. Parecía ni más ni menos que una auténtica boca de lobo, como reza la frase popular. ¿Por qué entonces la incongruencia de tener luz y vivir en lo oscuro? Resulta que tiempo atrás la Comisión Federal de Electricidad les había suspendido el abasto de la corriente eléctrica por motivos que más tarde platicaremos.

A continuación don Tomás, como buen comerciante que era, mencionó los negocios con que el poblado contaba:

Existen diez *tiendillas* de abarrotes y siete *nacaterías* –al ver mi expresión de ignorancia respecto a esa palabra, explicó–: aquí llaman así al lugar donde se mata a los animales, se les destaza y se vende su carne o lo que de ellos se trabaja, por ejemplo la longaniza, el queso de puerco, los chicharrones y sobre todo la manteca. En cinco de ellas matan cerdos y en dos, reses. No hay rastro. El consumo de carne es más bien *bajón*; aumenta un poco durante el corte del café para caer otra vez cuando la temporada pasa.

Entusiasmado, continuó su relato:

Tenemos además cinco panaderías, tres molinos de nixtamal, dos carpinterías, dos peluquerías y una sastrería. Hay una oficina de correos, pero no de telégrafo. Solamente se cuenta con un teléfono. Está en una casa particular, pero lo prestan cuando el caso es de urgencia. Nos enteramos de las noticias más bien por la radio. Sólo hay en el pueblo dos televisiones, por

supuesto que en blanco y negro. No hay fábricas de nada ni se trabajan artesanías.

Juan López fue el último en hablar. Lo hacía a nombre de los campesinos, los más humildes, los que a pesar de que trabajaban de sol a sol paradójicamente eran quienes menos tenían; y como amante de la tierra, de ella conversó:

El terreno —dijo nervioso, mientras secaba con su paliacate rojo el sudor del rostro— es más bien plano, con algunos *montecillos*. La capa de tierra fértil, aunque delgada, es noble. Debajo de ella hay arena en partes, arcilla en otras: por eso es que sirve para la siembra del café. De las dos mil hectáreas que tiene el municipio más de mil quinientas se pueden cultivar. Las otras quinientas tienen algunos peñascales que las estropean para la siembra.

La base de la economía era la agricultura. En primer lugar estaba el cultivo de café, seguido por el de naranja. La ganadería quedaba relegada a un plano secundario. De las 1 541 hectáreas cultivables, el ejido contaba con 1 041 y el número de ejidatarios era de 130, calculándose un promedio de siete y media hectáreas por cada uno de ellos. Las restantes 500 se repartían entre 200 pequeños propietarios con un promedio de dos y media por persona.

El agua limpia y entubada la introdujeron en 1952 procedente de los nacimientos que hay en El Chico. Alimentaba unas 135 tomas, algunas en forma de hidrantes públicos, otras, las menos, en casas particulares —solamente un tercio de las casas disfrutaba de este privilegio—. Poco menos de la mitad de las viviendas tenían lavadero propio; las otras mujeres se veían en la necesidad de utilizar las grandes piedras de la ribera del río para lavar la ropa. El clorado del agua dejaba mucho que desear a pesar de lo cual la mayoría de las personas tomaban el agua sin hervir. El alcantarillado era deficiente. Carecían de un servicio formal de limpieza pública.

No había parque. La escuela contaba al frente con un espacio adaptado para que los niños jugaran. Detrás de las aulas, en un área

amplia y abierta, los hombres practicaban el domingo los deportes populares.

Esa era en suma la Estanzuela a la que por azares del destino llegué en aquel 1964. El pequeño pueblo del que tanto recibí y del que sin saber, sin sentir, me enamoré.



## Los cafetales

El café debe ser negro como el infierno, fuerte como la muerte y... dulce como el amor.

PROVERBIO TURCO

**E**stoy convencida de que hoy como ayer degustar una taza de café humeante continúa siendo un placer propio de dioses. Los dos pequeños granos vestidos de azúcares y arropados bajo la piel brillante y roja de la cereza atesoran no solamente caféina sino también cuentos, leyendas, mitos y verdades; fortunas y miserias.

¿Por qué dar a conocer algo acerca del cultivo del café en un texto que recuerda las vivencias de mi servicio social como pasante de medicina en un poblado veracruzano llamado Estanzuela? Porque la vida del pueblo y de su gente giraba y gira en torno al cultivo de esta planta y de sus valiosos frutos: los granos de café.

Desde tiempos remotos el café ha sido inspiración de hombres pensantes, libres; de los amantes del arte: literatos, pintores, escultores, músicos; de soñadores e idealistas.

No se sabe a ciencia cierta qué significa la palabra café ¿Viene acaso del nombre de la tierra de Kaffa, pródiga en su cultivo? ¿Deriva del vocablo turco *qahve* con el que se llamaba al vino y a cualquiera otra bebida estimulante? ¿Cuándo y en dónde nació el café? Cierto es que, aun estando presente en la vida del ser humano desde hace tantos siglos, hasta el día de hoy son muchos los datos que de él ignoramos.

Los registros iniciales se remontan a unos novecientos años antes de nuestra era. Respecto al país de origen existen igualmente controversias. Es factible que el café sea nativo del Oriente africano, de la antigua Etiopía y que luego conquistara Arabia. De ahí tal vez pasó al Medio Oriente restante para arribar más tarde a Europa.

La historia del café cambia según quien la refiera, como sucede con otros relatos. Los persas cuentan que fue el arcángel Gabriel quien preparó el café como remedio un día que el profeta Mahoma se encontraba enfermo. Alguien más le atribuye el descubrimiento a Omar *El Desterrado*, quien lo ingería para soportar la soledad y el abatimiento del exilio. Otros se lo asignan a Chandely, el viejo mullah, a quien le era difícil mantenerse despierto para efectuar las oraciones nocturnas.

Entre las leyendas más conocidas está la de un joven pastor abisinio llamado Kaldi, encargado de cuidar un rebaño de ovejas. Cierta día se percató de que los animales se mostraban demasiado alegres. Curioso investigó el motivo de ese júbilo descubriendo que habían comido las cerezas rojas de un arbusto silvestre. Al probarlas él mismo sintió que lo invadía la euforia. Se sintió vivificado. Kaldi llevó su sencillo pero trascendental descubrimiento hasta la abadía cercana. El patriarca pensó que esos granos rojos contendrían al mismísimo Lucifer y los arrojó de inmediato al fuego de la chimenea. Para sorpresa de ambos, al arder se esparció por la habitación el delicioso aroma del café tostado. Al abad le encantó y llamó de inmediato a los hermanos con quienes compartieron gustosos el aromático espíritu del café. ¿Verdad, leyenda, cuento? No lo sé.

Los nómadas árabes y abisinios solían masticar las cerezas. Hacia el siglo X los granos se trituraron y mezclaron con diferentes tipos de grasa fabricándose esferas que incluían en las provisiones para los extenuantes viajes a través del desierto. Más tarde aprendieron a hervirlos en agua y nació la infusión de café. Los monjes musulmanes lo sembraron y cultivaron en sus jardines dentro de los recintos religiosos. Al parecer, los árabes quisieron ocultar estos descubrimientos al mundo pero dado el gran número de peregrinos que asistían a orar a La Meca el secreto se expandió viajando suspendido en su deliciosa fragancia.

Abu-bek, hombre culto y refinado nacido en La Meca, escribió a principios del siglo XV un texto titulado *El éxito del café*, que es uno de los más antiguos en donde se menciona a la aromática bebida. El pueblo árabe fue experto en la manipulación de los gra-

nos de café. Con ellos fabricaron vino y prepararon infusiones luego de haberlo tostado y molido finamente. Además, lo emplearon como bebida medicinal para incrementar la energía y calmar los nervios. Posiblemente fue entonces cuando llegó a Turquía, a Egipto y a Siria, extendiéndose poco después hasta Constantinopla, Damasco y otras ciudades del lejano Oriente.

Tocó tierras europeas en los albores del siglo XVII. El primer país en disfrutarlo fue Holanda en 1616, hoy día catalogada como una de las zonas de más alto consumo mundial, y desde ahí se difundió por el Viejo Mundo. Se tiene documentado que el primer embarque a Italia fue en el año de 1618. El cargamento viajó desde Turquía hasta Venecia, la ciudad de los canales, donde se creó una zona exclusiva para degustar la humeante infusión.

En 1637 Jacob, empresario judío, inauguró el primer café en Oxford, Inglaterra y poco después otro en Londres. A Francia arribó durante la corte de Luis XIV gracias a la gentileza de Mohamed IV. Pascal, *El armenio*, estableció una pequeña cafetería en la calle de Saint Germain; de ahí florecieron y se diseminaron en el corazón de París. A ellos acudía todo aquel que se preciara de ser hombre de mundo. Filósofos, literatos, artistas, políticos y negociantes asistían diariamente para abreviar junto con el café las noticias frescas del momento. Madrid no podía quedarse atrás y algunos de estos espacios trascendieron a su tiempo: “El Levante”, “El Colonial”, “La Fontana de Oro”.

Hacia 1645 Pietro Della Valle, comerciante veneciano, no solamente impulsó el café, sino que colocó las tazas donde era servido sobre servilletas de muselina bordadas con hilos de oro y de plata, como las que en Turquía acompañaban a dicha bebida. Así nació el “cafetín”. Esta innovación pronto se convirtió en costumbre y viajó de ciudad en ciudad hasta conquistar Roma.

Para ese momento solamente se disponía del grano. Las plantas no habían salido de Arabia. Fueron los holandeses quienes cometieron la audacia de robar las primeras plantas y cultivarlas en los invernaderos vecinos a Ámsterdam, de donde poco a poco se diseminaron por el mundo.

En el año de 1660 vinieron a América, vía Nueva York, el té y el café. El té, originario de China; el café, de Etiopía. En reciprocidad, el Nuevo Mundo, específicamente México, les envió el delicioso cacao y su vástago, el chocolate.

Se ignora con exactitud la fecha de llegada del café a nuestro país. Al parecer lo hizo por tres sitios diferentes y en fechas distintas. En 1786, procedente de Cuba, llegó a tierras veracruzanas y se estableció en Córdoba. Fue en el estado de Veracruz donde primero floreció; de hecho, hoy día es el que produce y exporta la mayor cantidad de café en el país junto con el estado de Chiapas.

La cosecha o “el corte”, como llaman a la recolección del grano, inicia en el mes de noviembre; y según la cantidad de cereza producida, puede extenderse hasta los meses de febrero o marzo. Esta es la época de bonanza para los campesinos, para los cafeticultores.

Es posible que este cultivo llegara a tierras coatepecanas hacia 1808. Cuentan que la primera hacienda en cultivarlo fue Zimpizahua. Ochenta años más tarde el café de Coatepec se convirtió en un cultivo de exportación y en la principal fuente de ingresos en la región pese a que su producción variaba año con año.

Más de cuatro décadas han transcurrido desde mis felices días de Estanzuela ¿Que si he regresado de visita al poblado? No. En realidad no. Sin embargo, cada vez que me es posible desvío mi camino y tomo ese ramal. Me complace transitarlo. Conozco las curvas que lo integran. Una a una las recorrí tantas veces que no las podría olvidar. Disfruto cruzar el pueblo. En esos minutos las manecillas del reloj se detienen, incluso retroceden. Entonces cada casa me vuelve a ser familiar, cada vereda me conduce a una grata vivencia, a un recuerdo amable.

A las barracas tampoco regresé. Espero, deseo que con el devenir del tiempo ellos, los cortadores, disfruten de un mejor nivel de vida, de un mejor ingreso, de una morada más habitable, pero sobre todo de un mayor respeto a su dignidad humana.

## Doña Beatriz Rodríguez viuda de Rivas

Un verdadero amigo es quien te toma de la mano y te toca el corazón.

AUTOR DESCONOCIDO

Conocí a doña Beatriz a través de su sobrino, médico y amigo personal. A él acudí cuando supe que tenía que realizar el servicio social y que lo haría en Estanzuela. Necesitaba establecerme y cumplir con ese requisito si es que en verdad deseaba obtener el título de médico cirujano. Fue entonces que fraternicé con Estanzuela.

Cuando niña, durante los paseos dominicales en familia, cruzamos en repetidas ocasiones el poblado. Más de una ocasión nos detuvimos para comprar carne fresca o alguno de sus derivados tales como la longaniza, la rellena o incluso los sabrosos chicharrones que por aquellos días su ingesta y la de otros alimentos ricos en colesterol no preocupaba como ahora. Pero ese día era todo diferente.

El doctor Rivas y yo llegamos al poblado a media mañana y de inmediato nos dirigimos a la casa de doña Beatriz. Era una casa amplia, ventilada, de paredes blancas adornadas con un guardapolvo de mosaico amarillo y situada en la parte alta del pueblo, por lo que gozaba de una magnífica vista.

Doña Beatriz se mostró amable desde el primer momento. Poco tiempo antes había enviudado. Mujer alta y corpulenta, la primera impresión que daba era la de ser orgullosa; pero al tratarla asomaba en ella su gran timidez, su personalidad benévola y amable. De joven debió ser bonita. Blanca, de ojos oscuros, pestañas rizadas, como ensortijadas eran las largas trenzas grises que enmarcaban su rostro.

Cuando supo quién era yo y cuál el motivo de mi visita me miró una y otra vez entre divertida y atónita. Hasta ahora entiendo ese dejo de picardía que había en sus ojos: cada vez que observo a

los chicos que terminan el último semestre de la carrera de medicina los siento muy jóvenes, casi unos niños. Entonces, aun cuando sé que llevan consigo un bagaje de conocimientos firmes y actualizados que constituyen en sí armas suficientes para salir adelante, para triunfar, pienso con cierta nostalgia que son eso, solamente unos niños que quieren jugar a ser doctores. Así debió verme la buena mujer aquella lejana mañana de invierno.

Doña Beatriz fue una muchacha que del hogar paterno pasó al del esposo, de ser una hija mimada a ser esposa abnegada y más tarde madre responsable. A partir de entonces vivió únicamente para su familia, para su hogar. Ahora, frente a ella estaba alguien que rompía ese patrón de vida, una audaz “muchachilla” que anhelaba ser doctora. De inmediato me ofreció gustosa las dos primeras piezas de su casa. ¡Excelente! —le respondí de inmediato—. En la primera pondré la sala de espera; en la segunda, el consultorio.



De regreso a casa hablaba conmigo misma. Como la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) sólo me pedía medio tiempo para estar en la población designada me iría a comer a la casa de mis padres y dejaría correr el año. Aún estaba molesta por la terrible imposición que representaba ese año en el pueblo, por el enorme retraso de doce meses que sufriría la que imaginaba una meteórica carrera hacia la especialización, hacia la medicina de tercer nivel, hacia la élite de la profesión. Ignoraba cuánto aprendería durante el año que estaba por transcurrir.

Conforme pasaba el tiempo aquellos dos cuartos vacíos fueron cobrando aspecto de consultorio. Compré seis sillas para adulto y dos para niño. Eran de pino blanco y asiento de tule; pinté la madera de rojo brillante, como las cerezas maduras del café ¿Por qué sólo esas? Porque nunca pensé necesitar más sillas ni tener más pacientes.

Entre el hueco sin puerta que unía ambas habitaciones coloqué una hermosa cortina de percal blanco estampada con flores rojas por la que no pagué más de tres pesos. Las flores hacían juego con las sillas. El escritorio era una mesa de cocina, por supuesto, también de pino, al igual que las tres sillas que la rodeaban. En un rústico estante colocado estratégicamente en una esquina guardaba mis libros de batalla, el escaso instrumental que tenía y el maletín de cuero negro que me regalaron el último día de clases. Finalmente dispuse el “arsenal” terapéutico, bastante raquítrico por cierto.

Doña Beatriz me prestó un camastro que cubierto con una colchoneta y una sábana hecha de la misma tela de la cortina ¡hasta parecía una verdadera mesa de exploración! El consultorio estaba listo.

En los primeros días de estancia o me sobraba tiempo o me faltaban pacientes, como se quiera ver. Poco a poco fueron llegando, uno a uno. Y uno recomendaba a otro, hasta que en una ocasión terminé tan tarde la consulta que doña Beatriz me invitó a comer. La comida resultó deliciosa y estuvo acompañada por tortillas calientes ampolladas cocidas en comal de barro con sabor a leña. Ángela, una chica de escasos 18 años, morena, alegre y parlanchina, le ayudaba a doña Beatriz con el trabajo de la casa, incluso el de la cocina. Y tras ese día también en otros se me hizo tarde y comí

con ellas. Hasta que un buen día me dijo doña Beatriz que por qué mejor no me quedaba a comer todos los días. Así lo hice. Cada día terminaba más y más tarde mi trabajo. Los regresos a casa fueron a media tarde y luego al caer la noche. Sucedió sin planear, sin sentir. ¿Que cuándo me enamoré de Estanzuela y de su gente? Nunca lo supe. Pasó como con todos los amores en la vida: sin percatarnos de ello. Lo que sí fue un hecho es que el resto del año les dediqué mi trabajo y lo mejor de mis escasos conocimientos. Ellos, los moradores de Estanzuela, me obsequiaron a cambio el don máspreciado que tiene cualquier ser humano: la amistad.

Doña Beatriz no solamente me alquiló el local sino que se convirtió en mi protectora, en mi consejera y amiga. En mi juvenil vanidad llegué a pensar que por momentos fui para ella la hija que nunca tuvo.

## Aquella primera semana

Desconfía del médico joven y del barbero viejo.

BENJAMÍN FRANKLIN

Los primeros en visitar el consultorio fueron los niños del barrio y luego sus amigos del pueblo. Pasaban corriendo, viendo como si no quisieran ver. Los más audaces se atrevían a gritar: ¡Buenos días *dоторa!* o ¡Adiós *dоторa!*, y sin más proseguían su camino.

En el lugar no había ninguna instalación de la Secretaría de Salud por lo que no tenía que presentarme en un sitio específico o a una hora determinada. No tenía que firmar ninguna lista de asistencia ni checar tarjeta, pero me agradaba estar ahí a temprana hora. Los primeros días los invertí en estudiar, que buena falta me hacía. Luego establecí una estrategia para optimizar el recurso cronos. Formulé una hoja de encuesta y me di a la tarea de recorrer calle por calle realizando al azar al menos cien entrevistas, al fin y al cabo lo que me sobraba era tiempo.

Llevar a cabo aquella rudimentaria pesquisa me permitió, entre otras cosas, conocer el poblado de norte a sur y de este a oeste, pero sobre todo acercarme a los moradores, en su mayoría gente del campo. La vida cotidiana era austera, sencilla y sólo la interrumpía año con año la llegada de la cosecha. En aquel tiempo Estanzuela, a pesar de la cercanía geográfica con la capital del Estado, parecía vivir en otra época. Su tierra fértil y dadivosa seguramente no comprendía por qué en ella vivían personas tan necesitadas, individuos carentes de todo. La madre tierra se mostraba generosa y espléndida con los habitantes por igual. ¿Cómo explicarle entonces que la riqueza material no se repartiera de manera equitativa?

Los lugareños al principio se mostraron recelosos, desconfiados, ¿por qué habían de prodigarse en atenciones con una intru-

sa, una perfecta desconocida?, ¿por qué confiar en alguien si por años y años les habían mentido, los habían despojado de todo incluyendo sus sueños y sus esperanzas? Les habían prometido sin cumplir. No obstante, con el transcurso de los días esas mismas personas, adustas y reservadas, se mostraron receptivas y más tarde amables.

Los hallazgos de las encuestas aplicadas mostraron datos interesantes que me permitían tener una visión cercana del México real, no del elitista, no del minoritario, no del de oropel. Con este elemental diagnóstico de la situación elaboré un plan de trabajo para el que recibí apoyo de las autoridades de salud de aquel momento.

### **Resultados de la encuesta**

- En 1964 Estanzuela contaba con 1 528 habitantes: 762 eran hombres y 766 mujeres.
- En la mayoría de las casas habitaba más de una familia. El promedio de personas por vivienda fue de 5.93.
- El 50 a 55% de las casas se localizaba a lo largo de la avenida Salvador Díaz Mirón, nombre que la carretera toma cuando cruza el pueblo; 20% más lo hacía en las dos calles secundarias; el resto se dispersaba anárquicamente introduciéndose muchas veces bajo la sombra complaciente de los chalahuites.
- De los hogares visitados encontré que 29% era de tipo urbano, 58% rural y 13% eran jacales. Más de 50% de las moradas tenía piso de tierra.
- En sólo 30 a 35% de las viviendas hubo instalación eléctrica dentro de la casa, por lo que los demás utilizaban quinqués de petróleo o velas para alumbrarse.
- La familia la integraban el padre, jefe absoluto, y la madre, quien además de cuidar a los hijos y llevar a cabo los quehaceres domésticos ayudaba en las tareas del campo. Los hijos en

cuanto crecían y les era posible también apoyaban en estas faenas contribuyendo así al raquítrico presupuesto familiar.

- En cuanto a la población, 85% era campesina, 10% pertenecía a la clase media y el restante 5%, a personas con un mayor estatus socioeconómico. La religión profesada era la católica. Sin embargo, por esas fechas, practicantes de algunas iglesias protestantes trabajaban y ganaban adeptos.
- Dos eran las únicas fiestas que se celebraban en el pueblo: las patrias en el mes de septiembre y el día de la Inmaculada Concepción, patrona del lugar, el 8 de diciembre. Ocasionalmente los sábados por la tarde organizaban algún baile.
- No había cine y cuando lo llevaban el sonido era tan deficiente que los lugareños preferían no asistir.
- El índice de alcoholismo, incluso entre la gente joven, era elevado, situación que se incrementaba los sábados al recibir la raya, el pago por los kilos de café cortado durante toda la semana. Muchos hombres llegaban a sus hogares profundamente alcoholizados y con los bolsillos vacíos, lo que favorecía las riñas y la violencia intrafamiliar.
- Para entonces, el uso de estupefacientes era verdaderamente excepcional. Algunos adultos llegaron a fumar marihuana. No encontré fármaco-dependencia entre los jóvenes.
- Fue difícil cuantificar las causas de enfermedad entre la población aun cuando era obvio que las infecciones (digestivas en primavera y verano y respiratorias en otoño e invierno) ocupaban los primeros lugares.
- Más difícil resultó conocer las causas de las muertes. Respecto a los niños supe que el año anterior habían nacido veintiséis niños vivos —o sólo ellos fueron registrados— de los cuales tres fallecieron en el momento del parto o durante las primeras veinticuatro horas del nacimiento. Además de la impresionante falta de registro de las defunciones, las causas de las mismas eran poco precisas. Se mencionaban motivos como alferecía, caída de la mollera, “oguíó”, agotamiento, etcétera.

- El registro de la mortalidad en los adultos confrontó los mismos problemas que la infantil. Únicamente registraron una muerte materna, pero de ella no se explicaba el porqué ni el cómo ya que se permitía dar sepultura a los cadáveres a pesar de carecer del certificado médico de defunción.

## El pequeño Manuel

Vivir es luchar

SÉNECA

Ése, mi primer paciente, ¿cómo olvidarlo? Fue el primero luego de haber pasado ocho días en el pueblo. Se trató de Manuel, un chiquitín de apenas dieciocho meses de edad al que visité en su domicilio. Transcurría mi segunda semana en Estanzuela. A eso de las diez de la mañana Rosa llegó jadeante al consultorio. Era una adolescente de tez morena y pelo negro lacio que caía sin orden ni compostura sobre la espalda. Rosa hacía honor a su nombre. En ella se conjuntaban la belleza de las flores del campo y la gracia propia de su edad. El vestido de percal floreado, lavado y vuelto a lavar, era tan alegre como la pícara mirada de sus enormes ojos negros. No llevaba zapatos y la piel áspera de sus pies desnudos denotaba que utilizarlos era poco frecuente para ella.

Saludó amable. Acto seguido solicitó que fuera a su casa para “reconocer” a Manuel, su hermano más pequeño, el menor de los ocho hijos procreados por sus padres y de los que solamente vivían cinco, contando al chiquitín enfermo. Manuel tenía sarampión.

De manera atropellada relató que desde hacía ocho días estaba enfermo, pero cada mañana amanecía peor; lloraba mucho y le costaba trabajo “jalar aire”. Supuse —por el relato de Rosa— que Manuel tuviera una de las más terribles complicaciones de la enfermedad: la neumonía. Sin perder tiempo tomé el maletín y seguí obediente los pasos rápidos y seguros de la chiquilla. Se nos terminó el pueblo y nos adentramos en los cafetales.

Ignoro cuánto tiempo caminamos. La mañana era fresca a pesar de que el sol ascendía de prisa. Rosa, en silencio, no caminaba, casi corría. Por momentos me era difícil seguirla. A la mudez del campo

la interrumpía de vez en vez la charla de grillos y cigarras y el ruido de nuestros pasos al pisar la hojarasca. Cruzamos un cafetal y otro y otro más. Finalmente llegamos a un pequeño llano. En medio había una choza con techo de paja y paredes de carrizo. Por un hueco en el tejado y a modo de chimenea salían las volutas de humo del hogar. La vivienda estaba rodeada por un arriate cuidado con esmero en donde además de hierbas de olor como perejil, cilantro, hierbabuena y epazote, podían verse margaritas amarillas y blancas y chícharos multicolores en plena floración. Cerca, un pozo dotaba de agua a la familia.

La choza donde vivía Manuel estaba compuesta por un único cuarto, negro por el humo. No había camas sólo un modesto petate, tan modesto como el resto de la habitación. Ahí recostado estaba el pequeño Manuel. Ardía en fiebre. Respiraba con dificultad y su llanto era más bien un insistente quejido. Ese día estuve más cerca que nunca del dolor humano. El dolor del niño, sin darme cuenta, se apoderó de mí.

José, el padre, había salido al campo con las primeras luces del alba, igual que hacía todos los días desde que era niño y acompañaba a su padre. Rosa, la madre de Manuel, se ocupaba del cuidado de los hijos y de muchas tareas más. Al principio la mujer se mostró escéptica, sin embargo, en el transcurso de ese día y de mis visitas a la criatura enferma su actitud cambió poco a poco. Se tranquilizó. La sentí receptiva.

De inmediato inicié el tratamiento del chiquitín con el antibiótico más barato, el que más vidas salvó en su momento, me refiero a la penicilina. Intentamos controlarle la fiebre por medio de lienzos empapados en agua fría. Luego, ella misma me ayudó a improvisar con dos sillas y una sábana mojada, a modo de carpa, un primitivo ambiente húmedo que permitiera al chico respirar mejor.

Regresé al medio día y también al comenzar la tarde. La respiración de Manuel mejoraba y había aceptado tomar pequeños sorbos de agua, pero sus condiciones eran aún muy graves. Para esa hora el padre había regresado del campo y ante la situación crítica del

pequeño consintió en que lo llevásemos al Hospital Infantil de Xalapa. Fue el primer día que mi coche sirvió de improvisada ambulancia.

A las ocho de la noche Manuel estaba instalado en el servicio de urgencias y recibía el manejo adecuado e íntegro que ameritaba, que merecía. En las siguientes horas y días la lucha del pequeño por sobrevivir fue valerosa, intensa, pero al final venció y diez días más tarde el pequeño convaleciente, teniendo más huesos que carne y luciendo una piel que denunciaba la falta de alimentos, de vitaminas, de todo, una piel que parecía quedarle grande a su enflaquecido cuerpecito, regresó a casa ante el júbilo de sus hermanos y el regocijo silencioso de sus padres.

Manuel le debía la vida a la penicilina, el primer antibiótico disponible en el arsenal del médico descubierto accidentalmente por el médico inglés Alexander Fleming en el año de 1928, hallazgo por el que en 1944 se hizo merecedor al Premio Nobel de Medicina y Fisiología. La penicilina inició la era de los antibióticos.

Hasta ese momento me percaté de que Manuel no había sido vacunado ni contra esta enfermedad, azote de la infancia, ni contra ninguna otra. Tampoco lo habían sido sus hermanos ni los amigos de sus hermanos. Entonces supe que debería iniciar una estrategia para llevar a cabo los esquemas de vacunación infantil vigentes en el momento (ver anexo 1: Las vacunas). A las ocho de la mañana del siguiente lunes me presenté a recibir instrucciones al respecto en el Centro de Salud correspondiente. El pequeño fue mi buena estrella. Después de él comenzaron a llegar los pacientes.



## Petra, la prestamista

Soy rico, más allá de los sueños de la avaricia.

EDWARD MOORE

Por aquellos días, en Estanzuela no había farmacia. Los dos médicos que de manera regular asistían a dar consulta llevaban las medicinas que creían necesitar. De esa misma forma preparé mi botiquín invirtiendo en él poco dinero y tomando algunas muestras médicas que me habían sido obsequiadas. Debo decir que los precios actuales de los medicamentos, comparados con los de aquella época, se han duplicado, triplicado o quintuplicado.

La penicilina y algunos de sus derivados eran armas de alto impacto contra muchas infecciones. Actualmente es tal la resistencia creada por las bacterias contra los antibióticos que ha sido necesario elaborar e introducir otros muchos cada vez más y más potentes, pero también cada vez más costosos. Se habla de ellos no sólo de segunda y tercera, sino de cuarta o incluso ya de quinta generación.

Cierta mañana recibí una extraña visita. Era una mujer, una anciana o al menos eso me pareció. Vestía harapos; su arrugado rostro, su cabello y toda ella denotaban abandono, desaseo, soledad y a mi juicio una pobreza extrema.

Se llamaba Petra y el motivo de la consulta era una conjuntivitis, infección en la membrana protectora del ojo: la conjuntiva, que le causaba intenso malestar, sobre todo lagrimeo, comezón e intolerancia a la luz.

Petra oía muy mal por lo que era necesario elevar el tono de la voz a fin de que pudiera escuchar. Platicamos no solo del mal que la aquejaba sino de otros aspectos acerca de lo que juzgué traducían su precaria salud. Al final de la charla le entregué la receta y como

tenía una muestra médica del medicamento, gustosa se la obsequié. Pensé que la “pobre” Petra no podría pagar mis honorarios, que eran de diez pesos por la consulta, y sin que me lo pidiera se lo reduje a la mitad: sólo cinco pesos.

Me miró en silencio. Una extraña sonrisa iluminó su rostro marchito mientras que con los enrojecidos ojos me recorría de pies a cabeza. Luego, dándome la espalda, sacó de su pecho un pañuelo tan sucio como ella en donde guardaba el dinero. Por mi parte desvié la vista ya que consideré de mal gusto, de mala educación, que me fijara en lo que ella hacía. Supuse que mi paga sería en monedas. No. Para mi sorpresa lo hizo con un billete de cien pesos, viejo y arrugado.

Obviamente no tuve cambio. Así que una vez más recurrí a mi ángel guardián: doña Beatriz, quien desde el fondo de la casa se había dado cuenta de lo ocurrido. De momento no comentó nada limitándose a cambiar el billete, pero en cuanto la mujer se hubo marchado, vino sonriente hasta mí.

¿Cómo estuvo esta consulta doctora? –preguntó entre amable y un tanto burlona.



Bien, doña Beatriz –le respondí–, solamente que me sorprendió. Creí que no tendría dinero para la consulta ni para la medicina, pero me pagó con un billete grande; por eso la molesté.

Entonces doña Beatriz, ocultando el rostro entre las manos dejó escapar una pícara risita. Luego agregó con voz en la que había un dejo de broma:

– ¡Ay doctora, doctora! Ella es la prestamista del pueblo. Presta a rédito y bien alto. Así como la ve, tiene más dinero que usted y que yo juntas.

– ¿Por qué no me lo dijo cuando fui a cambiar el billete?

– Porque son cosas que se van aprendiendo solas, con el tiempo. Usted, como doctora, mejor que nadie tiene que aprender a conocer quien está debajo de la ropa que todos vestimos.

¡Cuánta razón tenía doña Beatriz! Era de las cosas que tenía que aprender en la escuela de la vida. Cosas que no se enseñan en ninguna facultad de medicina ni se leen en los libros, cosas que solamente las Petras del mundo guardan en un atadillo sucio, junto a su pecho, para que nadie se entere. Hay tantas Petras a nuestro lado, muchas esconden riquezas materiales, las que se esfuman, las que se pierden, pero otras guardan secretos preciosos, pensamientos sublimes, sentimientos enormes, que por el sólo temor a perderlos o bien por ignorar dónde, cómo o a quién entregarlos, se marchan con ellos. Esa singular mañana Petra, la prestamista, y doña Beatriz me obsequiaron espléndidas lecciones de vida.



## Pobre Pablito

Para alcanzar una fecunda vida es menester vivirla despacio.

CICERÓN

La madrugada de un sábado, Pablito y su primo Juan despertaron mucho antes del amanecer, antes del canto de los gallos del caserío. Para los hombres de la familia, que con frecuencia salían de caza, era algo tan habitual que no representaba ninguna emoción; les agradaba, claro, por eso lo hacían cada vez que les era posible.

Desde la noche anterior dejaban preparado el bastimento, las lámparas, las escopetas, las municiones y hasta un buen pisto para celebrar las piezas cobradas. Así, de madrugada, estaban todos ocupando el lugar de siempre en la batea de la vieja camioneta.

Pablito finalizaba sus siete años, a la siguiente semana cumpliría los ocho. Por eso el padre le permitió asistir a su primera “tirada”. Se desarrollaba rápidamente y qué mejor que compartiera los gustos de la familia. Juan, su primo, tenía once y ya tomaba parte en algunas batidas. Pablito, en su interior, lo admiraba; admiraba los cambios que Juan había experimentado en el último año. A pesar de que sólo le llevaba cuatro, nunca lo podría alcanzar. El chico se repetía una y otra vez: “Cuando tenga once como Juan y vaya para doce...”

Juan estaba en plena adolescencia, desarrollándose a gran prisa. Era alto para su edad, delgado, de tez morena quemada por el sol, ojos vivarachos, alegre y amable, buen estudiante. Todos lo querían. Pablito y Juan más que primos parecían hermanos de sangre.

Una hora después de comenzada la cacería algo atraajo la atención de Pablito y se alejó del grupo. Nadie supo a ciencia cierta qué pasó ni cómo ocurrió. Una luz cegadora, una explosión. Era un balazo, sólo que acompañado por dos gritos, uno de sorpresa, otro de dolor. Pablito estaba tendido atrás de unos matorrales. Juan, su

primo, le había disparado a poca distancia. La tragedia era doble. Mientras Pablito desangrándose se quejaba de dolor, Juan terriblemente asustado no paraba de llorar. “No vi que eras tú, no vi que eras tú, te lo juro. Le apunté al matorral porque algo lo movió. Pensé que era un animal”.

Así las cosas, se treparon todos a la batea de la desvencijada camioneta que de inmediato rejuveneció, sacó fuerzas de su pasado glorioso y voló al ras de la terracería. Las voces alteradas de los hombres y los golpes en la puerta del consultorio interrumpieron las horas tranquilas de ese sábado. No fue necesario que bajaran al niño. Cuando me percaté de lo sucedido supe que nada podía hacer por él en el consultorio. Afortunadamente el padre del chico herido tenía derecho al Instituto Mexicano del Seguro Social y hacia allá nos dirigimos. Me hicieron un espacio en la cabina y viajé junto al mortificado padre de Juan. El viaje hasta Xalapa parecía no tener fin.



Pocos meses antes había concluido el internado de pregrado en el hospital a donde ahora nos dirigiáramos. Para mí, los médicos, las enfermeras, el personal que en él prestaba sus servicios, eran de mis mejores amigos. Estuvieron a mi lado durante esa otra estupenda experiencia que es el inicio de la vida hospitalaria. Me habían enseñado y me seguirían enseñando. Llegamos al servicio de urgencias.

Bajé de la camioneta antes que nadie y a grandes rasgos expliqué lo que sucedía. El equipo en pleno se movilizó de inmediato. En una camilla trasladaron al pequeño herido hasta la sala de operaciones. Se aplicó a su angustiada cara una mascarilla para proporcionarle oxígeno, se le canalizó una vena tomando muestras para los exámenes básicos; hicieron pruebas cruzadas previas a la transfusión de sangre. Mientras tanto le aplicaron un suero. Le vigilaron los signos vitales. La presión bajaba y la frecuencia del pulso ascendía; se debilitaba. Pablito tenía los ojos cerrados, su quejido era apenas perceptible, respiraba muy de prisa y de manera superficial. Le tomaron radiografías del tórax y del abdomen: había “aire libre en cavidad”, lo que significaba que tenía lesiones internas. Era de vida o muerte comenzar la operación.

El cirujano de guardia era un ginecólogo, no un cirujano de niños. Pero era el único y eso lo convertía en el mejor, la única opción de vida para el chico. Anestesiado Pablito, el médico practicó en la piel del abdomen un amplio corte central que le permitió revisar los estragos que había ocasionado aquel proyectil. Las balas utilizadas por los cazadores contienen en su interior perdigones que se desparraman al penetrar en el cuerpo de la víctima.

Se identificaron los sitios de mayor sangrado y con una habilidad increíble el cirujano ligó vaso por vaso. La cavidad abdominal iba quedando libre de sangre. Los signos vitales del paciente, la presión arterial y el pulso, poco a poco se estabilizaron y de manera lenta comenzó su recuperación.

Parcialmente controlada la situación, ligados los vasos que perdían el vital fluido y reponiéndose la sangre gota a gota se procedió a revisar una vez más el vientre: el hígado, el bazo, el páncreas, el intestino delgado y el intestino grueso. La contabilidad final repor-

tó veintitrés perforaciones en intestino delgado, una en el grueso, tres pequeñas lesiones en el hígado. Se colocaron drenes y antes de cerrar, se revisó una vez más.

Fue hasta entonces cuando me percaté del rostro pálido y perlado de sudor del cirujano, así como de mi lugar junto a él, como primer ayudante. El año anterior, durante el internado, fungí siempre como segundo o tercer ayudante en las cirugías en las que participé, pero ahora ante la urgencia ocupaba el del primer ayudante. No había nadie más.

El pequeño paciente fue trasladado a terapia intensiva donde los cuidados fueron extremos. Ya entrada la noche el chico despertó. Los días que siguieron fueron de tensión y muchos cuidados. Todos en el hospital lo visitaban. Hasta ahora desconozco cuál es la magia que irradian los niños y que hechiza a los adultos, la misma por la que durante esa semana al caer la noche, al regresar del pueblo y antes de ir a casa, visitaba a Pablito. Cada vez lo veía mejor.

Transcurridos ocho días era el mismo chico que me habían descrito. La tarde previa al regreso me dijo muy formal que necesitaba comentarme algo. Serio y reflexivo me hizo comprender que en esa semana había crecido aunque no tanto como Juan, su primo, ¿o sí? Por ese motivo me pedía que no le llamáramos Pablito, sólo Pablo, a secas. Argumentó también que muy pronto le crecería el bigote y tendría la voz gruesa como su papá. Los que lo escuchábamos no pudimos contener la risa. Reímos de lo que juzgamos una ocurrencia de niño, pero Pablo había dicho una gran verdad. Quizá no conocía las palabras apropiadas para expresarse, pero estoy segura de que trató de decirnos que la cercanía con la muerte lo había convertido en otra persona. Pablo no sólo había crecido, sino que también había madurado. Encontró la sensatez posible de alguien que sólo tiene ocho años.

Supe de antemano a qué hora firmarían el alta al día siguiente y a qué hora Pablo dejaría su cama y a sus nuevos amigos, pero también sentí no estar presente. Para justificar mi ausencia le dije una verdad a medias: le expliqué que a esa hora estaría trabajan-

do en el pueblo. Eso era cierto. Lo que no le revelé fue que si él había madurado merecía tener amigos valientes y formales con el nuevo Pablo, seguramente su amiga la *dotora* no había crecido lo suficiente como para manejar la emoción de verlo partir por su propio pie y por lo tanto me abstuve de asistir. Al día siguiente Pablo salió del hospital rumbo a su casa. La vida lo esperaba con los brazos abiertos.

Una semana más tarde Pablo y su primo Juan fueron al consultorio. Los acompañaban sus padres. Iban a pagar mis honorarios porque aquel día con las prisas lo habían olvidado. Pablo me obsequió su gallina favorita: era roja, tenía una pequeña cresta y *aretas*. Pablo la quería porque era valiente, porque no se *doblaba*, porque era como él. Me la llevó para que hiciera con ella un buen caldo, pero la gallina roja murió en casa de mis padres mucho tiempo después y fue a consecuencia de su avanzada edad.



## Amparo

Todavía es cierto que el viaje más peligroso que realiza cualquier persona durante su existencia, es el que atraviesa las cuatro pulgadas del canal del parto.

JEFF COATE

Cuando conocí a Amparo tenía pocas semanas de haber llegado a Estanzuela. Aún era yo rica en tiempo, pero pobre en el número de pacientes y por lo tanto en preocupaciones. Las prolongadas horas libres las aprovechaba para leer todo aquello que en la escuela, quizá por el exceso de asignaturas de los últimos años o por falta de organización personal, debí hacerlo mejor.

Una de esas materias había sido obstetricia a la que, dicho sea de paso, nunca pensé dedicarme

Enfrascada estaba en la lectura cuando oí que me llamaban. Era un hombre de unos veinticinco años de edad. Lo invité a pasar; quitándose el sombrero de palma se presentó, dijo llamarse Rufino. Luego de un amable saludo me pidió que fuera a ver a su mujer, que estaba en trabajo de parto desde hacía muchas horas sin poder dar a luz y que la había dejado al cuidado de la comadrona del pueblo.

Caminamos un buen rato por las veredas, entre los cafetales. Se vivía la época de floración de los chalahuites y el aroma de sus flores se mezclaba con el olor del campo y el de la hierba húmeda.

Treinta minutos más tarde llegamos a una casa sencilla, de techo de teja y paredes de ladrillo repelladas. Sólo había una pieza y su piso era de tierra. Al fondo, sobre un catre de lona, estaba la joven parturienta. Se llamaba Amparo. Ella y su marido Rufino esperaban el primer crío.

Antes de salir al servicio social tuve buen cuidado de preparar el maletín. Entre los enseres que siempre me acompañaron estaba un

foco conectado a un cable de unos veinte o treinta metros de longitud. Pensaba utilizarlo en situaciones como aquella en que la luz fuera insuficiente.

Así es que ese día al percatarme de la oscuridad del cuarto agravada por el humo del fogón le pedí a Rufino que conectara el foco ¡Sí que iba a necesitar la luz! El buen hombre contestó de inmediato: “¡Ay *dotora*, si quiere *usté* me subo al techo y quito una teja. Aquí la *electricidá* pasa como a tres kilómetros, no creo que alcance su cable”.

Me sentí apenada por mi ingenuidad, por mi ignorancia, ante la sabiduría práctica de Rufino. Entonces valoré que una o dos tejas que quitara Rufino en ese elevado techo no me ayudarían ni en mucho ni en nada. La luz la necesitaba ahí abajo, en el piso de tierra morena, tan morena como la piel de Amparo. No habiendo más remedio tuve que conformarme con un par de velas y el quinqué de petróleo, que colocamos estratégicamente.

La parturienta, exhausta por las horas que llevaba de labor, tenía el rostro perlado de sudor. Su presión era baja, el pulso rápido. No la podíamos trasladar a ningún lugar; a ciencia cierta el marido me diría que la carretera pasaba más lejos todavía, más de



lo que habíamos caminado y ella no podía ni siquiera ponerse en pie. Era menester darse prisa. Para fortuna de Amparo, del niño y mía, la cabecita descendió y estaba en el piso perineal. Por aquella vulva, puerta de vida, se asomaba el cabello negro y pegajoso del chiquillo.

Le inyecté novocaína, un anestésico local, para hacerle una episiotomía –corte transversal realizado para ampliar el canal del parto y favorecer la salida del niño, evitándole a la madre que sufra un desgarro, más difícil de reparar–. Creo que no tuvo tiempo de percibir el dolor del corte porque a la siguiente contracción uterina salió la cabeza. Los hombros fueron rotando lentamente, se conjugaron de manera asombrosa con los del estrecho canal del parto. Finalmente el niño nació y su llanto fuerte inundó el corazón de sus padres y la casita entera, y saliendo a través de las ventanas abiertas recorrió los cafetales y las huertas de naranja. Fue uno de los llantos más maravillosos que jamás había escuchado.

Luego de atender al recién nacido, de esperar la expulsión de la placenta y de reparar el corte que realicé, me dispuse a regresar al consultorio. Por la situación en que se había dado el parto les indiqué a ambos, madre e hijo, antibióticos y protección contra el tétanos. Por último, le recomendé a Amparo que a diario, luego del baño, se aseara la herida con una solución diluida de benzal, misma que le entregué.

No sé si el camino de regreso me pareció muy corto o excesivamente largo. Rufino me acompañó un tramo, pero cuando llegamos a la vereda principal quise disfrutar sola la emoción del modesto triunfo. Me embargaba una deliciosa sensación de libertad, de plenitud. Era la sensación que deja el sabor del deber cumplido.

Cinco días más tarde se presentó Amparo al consultorio. En brazos llevaba a su muchachito sano y vivaracho. Se alimentaba a libre demanda de los turgentes pechos de la madre repletos de leche, pechos sinónimo de vida. Amparo caminaba con dificultad, arrastraba los pies. Su inexpresivo rostro quemado por el sol que la besaba cada mañana mientras atendía el maizal o alimentaba a las gallinas en el corral familiar mostraba señales de

dolor. Pausadamente me dijo: “*Dotora*, sabrá *usté* que vine porque no le entendí cómo tomarme las cucharadas rojas que me dejó ese día”.

A continuación me extendió una botella de refresco con el benzal que le había dado para el aseo externo de la herida. Afortunadamente no entendió cada cuánto tiempo tomar el antiséptico porque hasta ahora no sé cómo le hubiera ido a Amparo o a su pobre estómago.

¡Lo que me habría gustado platicarle estos pequeños éxitos de vida a mi maestro de obstetricia, el doctor Víctor Sánchez Tapia (†)! Cuando pude hacerlo no lo hice, ahora se ha hecho demasiado tarde. Pero donde él esté espero que perciba la gratitud que guardo por sus enseñanzas, sus amenas charlas, sus sabios consejos, que comparta conmigo esta serie de recuerdos a pesar del tiempo transcurrido, porque cuando somos jóvenes restamos importancia a decirles a ellos, a cada uno de los que han sido nuestros mentores: gracias, maestros, gracias por todo lo que de ustedes recibimos y que hoy, en el vacío que deja su ausencia, valoramos en su justa dimensión.

## Teresita

Que se haga justicia aunque se desplomen los cielos.

WILLIAM WATSON

**E**sta historia es triste, dolorosa, repugnante. Es la historia de una chica a quien llamaremos Teresita.

Aquella radiante mañana la brisa tenía olor a campo fresco y a flor de café. Una mujer me esperaba en el consultorio. Su actitud, aunque estoica, denotaba angustia. En sus ojos se leía tristeza. Me pidió con voz casi hecha susurro que la acompañara a su casa, quería que platicara con su hija de apenas doce años de edad. Poco o nada me dijo; sin embargo, intuí que más adelante me conversaría el problema que la agobiaba. Caminamos tranquilas entre las fincas como si fuéramos amigas desde siempre.

Los cafetales parecían estar nevados: los cubrían millones de esas exquisitas flores que siempre me parecieron, por lo complejo de sus pétalos, diminutos crisantemos. Sin sentirlo llegamos a su casa. Los hijos mayores estaban en la escuela. Teresita estaba sola. Luego de un largo silencio apenas interrumpido por el zumbir de los abejorros o el ladrido lejano de un perro la niña comenzó a hablar. Hablaba mientras los sollozos se lo permitían. Por momentos interrumpía el relato.

Teresita cursaba el último año de la escuela primaria. Era la hija mayor de unos padres cariñosos como cariñosos eran sus hermanos menores; una familia normal e integrada. Su vida hasta el día anterior pudiera decirse que había tenido lo necesario para ser feliz. No le sobraba lo material ni carecía de lo afectivo. Vivía como cualquiera otra niña de una familia rural.

Minutos antes su madre la había descrito como una personita dotada de un carácter alegre, jovial y amiguelo, como suelen ser las

niñas a esa edad. Asistía puntualmente a la escuela, sus calificaciones estaban entre las muy buenas a las excelentes. Al regresar a casa ayudaba a su madre con las tareas domésticas y el cuidado de sus cuatro hermanos menores. Cuando concluía sus quehaceres y la tarea escolar, si aún quedaba luz leía los libros que su maestra le prestaba. Teresita amaba la lectura, amaba la vida y confiaba en ella.

Conteniendo el llanto, la chica finalmente relató que un día antes, luego de salir de la clase, volvía a casa como lo hizo siempre y como tantas otras veces tomó su atajo preferido entre las fincas para acortar el camino. De momento sintió tras ella la presencia de un sujeto, un hombre moreno, corpulento y fuerte, un ser perverso con olor a sucio y a maldad profunda. Le tapó boca y nariz. La niña perdió el sentido de las cosas.

Ignoraba cuanto tiempo transcurrió mientras estuvo inconsciente, ahí entre las floridas matas de café, las que la vieron jugar cuando niña y convertirse poco a poco en una bella adolescente, las que ahora eran testigos mudos de su dolor. Entre la ansiedad y el llanto relató lo sucedido, su triste realidad: había sido violada. Una víctima más de la maldad humana. Otra vida desflorada, otro número en una estadística que no se lleva.

¿Denunciar? A quién. ¿Revivir aquello que nunca eligió, contestando pregunta tras pregunta, para recibir como respuesta los fríos rechazos de una vieja máquina de escribir allá en alguna burocrática oficina donde su caso fuera solamente un número, un folio, en una comisaría ajena a su mundo donde se pondría en duda su verdad haciéndola culpable de lo sucedido? ¿Y si encontraran al violador? ¿Si lo detuvieran y ella lo identificara? ¿Qué pasaría con él? ¿Por cuántas horas sería privado de la libertad antes de regresarlo a la sociedad “por falta de pruebas”? ¿Pensar que hay tantas niñas por violar, tanto daño por hacer, tanto dolor que causar! Y después, ¿qué sería de ella, de su familia, de sus hermanos pequeños? De antemano supe que Teresita callaría su vergüenza, su dolor, su rabia, que lo haría por impotencia.

A diario nos enteramos de niños, mujeres y ancianos que son violados, mancillados. Lo sabemos a través de los diferentes

medios de comunicación, pero resulta diferente cuando conocemos a la víctima inocente de uno de los más crueles actos de hombres sin corazón.

A pesar del tiempo transcurrido desde tan desagradable incidente, intencionalmente he cambiado tu nombre para que nadie identifique el hecho. Tu secreto siempre estuvo seguro porque así lo decidiste. Quiero que sepas que tu dolor, tu llanto amargo, el sufrir de tu familia, en su momento, también fueron míos.

Cuando pienso en el convulso y violento mundo que les heredamos a los hijos y a los hijos de los hijos, me pregunto una y otra vez ¿qué hicimos mal? ¿Por qué lo hicimos tan mal? ¿En qué nos equivocamos? ¿Por qué olvidamos los ancestrales valores morales, los que aprendimos de los padres y ellos a su vez de sus padres y abuelos y así, de generación en generación? Pedirte perdón a ti y a las incontables víctimas de la brutal violencia, de poco o nada sirve. Sería de más provecho hacer un alto en el camino para analizar lo que sucede en el interior de las familias, de los centros escolares; pero más que nada, analizar qué acontece en la profundidad de cada uno de nosotros mismos.

Maria Skłodowska, más tarde Marie Curie, la gran mujer polaca que obtuviera los premios Nobel de Física y de Química dijo: “No podemos hacer un mundo mejor sin hacer mejor a los individuos. Para este fin, cada uno de nosotros debe esforzarse por lograr el desenvolvimiento más elevado, aceptando a la vez la parte de responsabilidad que le corresponde en la vida general de la humanidad.”



## Modesta y el *mal de ojo*

El miedo surge de la ignorancia

EMERSON

Los conceptos de salud y enfermedad en ciertas comunidades rurales son diferentes a los nuestros. Algunos lugareños de Estanzuela solían atribuir sus padecimientos a causas triviales sin que tuvieran relación con la verdadera raíz del problema. El concepto de *mal de ojo*, *viento*, *espanto*, continuaban vigentes. El deletéreo efecto que el *eclis* de la luna tiene sobre un embrión o un feto les es altamente preocupante. Patologías como el labio y el paladar hendido las explican por esta causa. Así que, en cuanto saben que va a ocurrir un eclipse de luna, para brindar una protección adecuada al niño por nacer, ciñen la cintura de las embarazadas con una cinta roja de la que penden unas tijeras oxidadas. Esto protegerá, según sus creencias, al binomio madre-hijo contra cualquier peligro potencial. Entre estas personas son muy solicitadas las participaciones de curanderos, sobadores y chamanes, incluso más que las de los médicos; sólo cuando las situaciones empeoran llaman al médico; en otras, ni así.

Modesta vivía al sur de la población y su casa, como la de la mayoría de mis pacientes, era pequeña y humilde. La primera vez que la atendí fue en el consultorio. Me relató que la noche anterior le había picado en el tobillo derecho una arañita o un bicho parecido, que a la luz del quinqué le resultó imposible reconocer pues se escondió entre las muchas grietas de la pared. Cuando llegó a la consulta tenía fiebre y malestar general. La pierna estaba hinchada, enrojecida. La piel brillaba por la gran tensión que soportaba y parecía no resistirla más. Tenía ganglios inflamados en la parte alta de la pierna, en la región de la ingle. Con la finali-

dad de que el *mal de la araña* no continuara ascendiendo se amarró un listón rojo lo más arriba que le fue posible.

Le expliqué que ese problema se llamaba erisipela y que el tratamiento era a base de penicilina (ver anexo: Ese antibiótico llamado penicilina). Creo que en su yo interno no me comprendió, pero aceptó que le aplicara la primera dosis de los medicamentos. Al día siguiente, a temprana hora la visité en su casa. Para entonces el reposo, el antibiótico y los antiinflamatorios, comenzaban a actuar. El edema, lo hinchado de la pierna, disminuía. Se notaban en la piel pequeñas arrugas a diferencia de la gran tensión que había el día anterior. La fiebre era menor. Había aceptado algo de comida y tomaba líquidos. Modesta, amable pero firme en sus conceptos, agradeció mis servicios explicándome que ya la había ido a ver la señora que siempre la curaba, quien le hizo comprender que sólo era víctima del *mal de ojo* y que mejoraría con una o dos *curas* más. Me sentí confundida, desanimada ¿En qué había fallado? Más que nunca estaba segura de que se trataba de una erisipela y que el tra-



tamiento iniciado era el correcto, pero ambos hechos no fueron suficientes para convencer a la paciente.

Haciendo un análisis *a posteriori*, veo que fallaron diversas situaciones, la más importante fue que tal vez no me expresé en términos lo suficientemente claros y sencillos como para que la enferma comprendiese. Es obvio que no logré la comunicación adecuada de tal forma que ella pudiera exponerme todas sus dudas. A lo mejor me vio joven e inexperta o tal vez fueron más poderosos los espíritus de sus *tatas* ¡Qué sé yo!

Por terceras personas supe que su evolución era mala. Ocho días pasó en *curas y sanaciones*. Ya no solicitó mis servicios o por un dejo de dignidad o por falta de credibilidad en mí. Una semana después, la pierna tenía peor aspecto. Entonces la familia decidió internarla en el Hospital Civil de la ciudad de Xalapa. Evolucionó lentamente hacia la mejoría, pero la pierna quedó más gruesa que la otra, como una secuela, una complicación del proceso infeccioso. El diagnóstico había estado correcto. Mi comunicación con ella falló.

El sincretismo nacido después de la conquista del pueblo mexicano no fue solamente religioso, sino también cultural. Todo eso lo comprendí tiempo después. En fin, como dijera doña Beatriz: son cosas que se van aprendiendo, poco a poco. Lo más interesante de todo es que siempre seguimos aprendiendo.



## Ana y Beto\*

En aquel tiempo, los discípulos vinieron a Jesús diciendo: ¿Quién es mayor en el reino de los cielos? Y llamando Jesús a un niño, lo puso en medio de ellos y dijo: De cierto os digo que si no os volvéis y hacéis como niños, no entraréis al reino de los cielos.

LUCAS 2: 40,52

Pasaron los meses y llegaron los días de la cosecha. Cerezas rojas con alma de café adornaban las vencidas ramas de los arbustos que con dificultad lograban sostenerlas esperando tan sólo que las hábiles manos de los cortadores las desprendieran con suavidad, casi con ternura, del que fuera su hogar materno.

Estanzuela se despertaba alegre a la época del *corte*. Era un periodo de renovada esperanza, una promesa de mayor actividad comercial y, por ende, una discreta mejoría del ingreso de la comunidad. La vida se manifestaba en todas sus formas. Se sentía. Revoloteaba. Este hecho también se reflejaba en la consulta que iniciada a temprana hora y concluía tiempo después de ocultarse el sol. Ya no sólo acudían los lugareños sino, de igual forma, pacientes de poblados y caseríos vecinos.

Poco a poco llegaron también al pueblo los cortadores *arribeños* trayendo consigo a sus numerosas familias y escasas pertenencias. ¿Arribeños? —pregunté curiosa en cierta ocasión—, ¿qué significa arribeño? Al inicio de estos relatos comenté que dicho término se aplica o aplicaba a las personas que no eran de ahí, que llegaban de arriba, de las tierras altas, de los estados de Puebla y Tlaxcala, en ocasiones de Oaxaca. Los capataces prefieren a los *lugareños* porque no saben con exactitud cuánto les deben pagar por el kilo de café cortado y por lo tanto les pueden escatimar el

ya de por sí bajo pago estipulado, y como son foráneos trabajan más y tienen menos distracciones. Ese año los arribeños, igual que años anteriores, ocuparon los fríos e inhóspitos galerones perdidos entre los cafetales.

Aquel lunes, Lupe llegó temprano al consultorio. Se adelantó al resto de los pacientes. Quería que platicáramos a solas, sin que nadie oyera. Solas ella y yo. No buscaba en mí al médico, sino a una confidente, quizás a una amiga o al menos a una mujer que supiera escuchar sus justificadas angustias. Sin embargo, a pesar de la enorme necesidad de liberar su pesada carga era tan hondo su dolor que difícilmente podía externarlo.

Solicitó que atendiera a sus dos hijos menores de tan sólo cinco y siete años. Los mayores de 10 y 12 se habían ido a la finca a cortar acompañando al padre. Aunque los datos que me proporcionó eran insuficientes y confusos para integrar diagnóstico alguno, me di cuenta de que algo grave pasaba, así que tomando el maletín fuimos a visitar a los pequeños. Recorrimos en el carro hasta donde la terracería terminaba. Me estacioné a un lado del camino y tomamos una de las tantas veredas que conducían al galerón que les habían asignado.

Era una espléndida mañana otoñal. El sol recorría presuroso un cielo azul carente de nubes. El campo con sus tonos amarillos, sepia y ocre, nos señalaba que pronto llegaría el invierno, un invierno benévolo aunque rico en neblina y *chipi-chipi*. Millares de margaritas silvestres y juguetonas se mecían indolentes con la brisa, mientras que inquietas mariposas compartían con abejas y abejorros la cristalina bóveda celeste.

A ambos lados de la vereda los equimites o árboles de colorines mostraban sus vainas rojas, maduras, cargadas de semillas, esos pequeños frijoles color escarlata que tanto atraen a los críos y que en lo personal, cuando niña, disfruté coleccionar; esos que al frotar contra una superficie dura elevan rápidamente su temperatura y se tornan fascinantes.

El maíz había sido cosechado. En su lugar sólo quedaban las cañas muertas y dobladas listas para ser arrancadas. En algunas huertas aprovechaban el soporte dado por estos esqueletos vegeta-

les y en su base sembraban frijol. Las verdes guías trepadoras, tier-  
nas, relucientes, ascendían por los inanimados esqueletos abrazán-  
dolos como confiriéndoles una nueva vida.

En el trayecto Lupe estuvo nerviosa y verborreica. Hablaba de todo y de nada. Platicó de su familia, del compañero bueno y tra-  
bajador que en suerte le tocó, de cuánto la quería a ella y a los  
niños. Luego de una pausa, agregó: “Sólo que *el Tomás* tiene un  
vicio. Bebe *re mucho* y eso le hace perder la cabeza cuando las  
criaturas juegan y gritan. Entonces si que se enoja y hasta parece  
otro”.

Llegamos a los límites del cafetal en cuestión. Dimos un rodeo  
para no ser vistas por los cortadores, menos aún por Tomás, padre  
de los niños. Apuramos el paso. Durante las interminables horas de  
trabajo los hijos pequeños de los cortadores se quedaban en el gale-  
rón en tanto los padres cosechaban el café *llegado*.

En una vieja y oscura barraca, Ana y Beto, los hijos pequeños de  
Lupe, jugaban distraídos, ajenos a todo y a todos. El motivo de la  
consulta que la madre nunca pudo expresar por miedo, por ver-  
güenza, por un dolor insondable, era que los chiquitines habían  
sido brutalmente golpeados por su padre cuando la tarde del sába-  
do anterior, luego de haber *rayado*, se había alcoholizado como  
solía hacer casi todas las tardes en que recibía la *raya*, el pago por el  
trabajo de todo esa semana y de toda la familia incluyendo el de la  
mujer y el de los hijos mayores. Tomó y tomó alcohol hasta olvidar  
lo mucho que quería a *la Lupe* y a sus hijos. Llegó al galerón ya  
entrada la noche y en completo estado de ebriedad.

En el rincón más apartado estaban los chiquitines absortos en  
sus juegos. Parecían despreocupados pero en cuanto percibieron  
nuestra presencia —sobre todo la mía— Beto abrazó a la pequeña  
Ana en un intento de protegerla. En sus rostros apareció nueva-  
mente el temor, la tristeza. Las señales del maltrato estaban graba-  
das en sus semblantes pálidos, en los moretones que mostraban sus  
frágiles cuerpecitos, en sus ojos llorosos, en sus boquitas mudas, en  
su miedo de vivir, de jugar, de molestar a quienes son capaces de  
proporcionar semejantes castigos.

¿Por qué Tomás se había embriagado al punto de maltratar a esos niños a quienes decía querer tanto? Por muchas razones. Se alcoholizó porque así lo hacía su padre cuando fue joven y lo siguió haciendo hasta viejo, como seguramente lo hicieron sus hijos cuando les *llegó* la edad. Se alcoholizó tal vez para olvidar sus problemas y penurias o, quizá, para sentirse más hombre o para soñar con cosas bellas que ni él, ni *la Lupe*, ni los hijos, tendrán jamás. No sé por qué lo hizo, pero sé que lo volvería a hacer.

Desconozco por qué extraño motivo, con el paso del tiempo, el dolor me duele más. Quizá porque conociendo la existencia del problema no hago nada al respecto. Tal vez por la sensación de impotencia que me invade luego de conocer estos hechos. Posiblemente por los recuerdos de tiempos idos, de los horribles holocaustos, de los niños masacrados en los campos de concentración nazi o, más recientemente, en Chatila, en Rwanda, en Kosovo, en Bosnia, en Sarajevo, en Afganistán, en Irak, en Irán o en Liberia; o por el dolor lacerante de los niños de América Latina víctimas de la pobreza, del despojo, presas fáciles de la explotación sexual a cambio de unos míseros pesos, de unos mendrugos de pan, o el de los miles de chiquitines que yacen en tumbas colectivas y anónimas sembradas a lo largo y ancho de este bello planeta con el cual hemos sido gratificados, o tal vez por el de nuestros niños de la calle y en la calle. Nos es ya tan familiar verlos, siempre están ahí pidiendo y mendigando, más tarde robando, asaltando, violando, como violados han sido ellos (ver anexo: El maltrato al menor). ¿Acaso tienen algo que perder si a ellos a muy temprana edad los despojaron de su dignidad, de sus derechos, de la alegría de ser y de vivir?

## Lucía Tostega

Consideremos los lirios del campo  
cuya fragancia es efímera;  
nosotros somos como ellos,  
la flor desaparece y se pierde el aroma.

CHRISTINA ROSSETTI

La tisis o “muerte blanca” (ver anexo: La tisis o muerte blanca) fue inspiración de pintores, escritores, poetas y músicos. ¿Quién no ha escuchado el canto afligido de Violeta en *La Traviata* de Verdi o la voz de Mimí hecha susurro en *La Bohemia* de Puccini? ¿Quién ignora que la tisis segó la vida de personajes como el rey Luis XIII de Francia, del escritor irlandés John Keats y del ruso Antón Chéjov; del doctor René T. H. Laennec, inventor del estetoscopio; de los músicos Frédéric Chopin y Eduard Grieg, del libertador Simón Bolívar, de la señora Eleanor Roosevelt así como de la artista Vivien Leigh? Pero la tuberculosis no es poesía ni canto, es drama de la vida real.

Atardecía. Al cielo lo salpicaban los tenues colores del celaje otoñal. Sus matices rosa rápidamente cambiaban al rojo y al carmesí mientras que la luz escaseaba más y más. El día era devorado por los filosos dientes de la serranía, agonizaba, no sin antes transformar en oro y sangre la nevada falda del Pico de Orizaba.

Guadalupe, una niña de apenas diez años, entró corriendo al consultorio solicitándome afligida que fuera a ver a su madre. En forma por demás breve me conversó que desde que despuntó el alba hasta minutos antes de llamarme, Lucía Tostega, su madre enferma y las dos hijas, Guadalupe la mayor y Marta la pequeña, estuvieron cosechando café. Entre la madre y la hija mayor habían juntado difícilmente unos treinta kilos. El *tenate* de palma que usaba Marta sólo guardaba dos kilogramos de las rojas cere-

zas, pero a sus siete años de edad le pesaba tanto como la vida misma.

Guadalupe, con paso rápido y seguro, me condujo por veredas desconocidas hasta el corazón de una finca cafetalera vecina. Cuando llegamos a la galera la noche había caído. En la lóbrega barraca vivían los cortadores arribeños, término que a fuerza de escuchar me era ya familiar. En ella había hacinamiento y promiscuidad, escasez de todo excepto de miseria, de enfermedad, de olvido. El espectáculo era deprimente. Encontré a Lucía sobre un camastro. Tenía el pelo húmedo así como la escasa ropa que vestía. Esa tarde llovió mientras los cortadores estaban aún entre las matas allá en el extremo norte de la finca “La Esperanza”. Lucía Tostega contaba en la vida con 30 años y dos hijas. Nada más. En su juventud apenas ida debió ser bonita, menuda, de piel blanca, de faz serena. Los oscuros ojos grandes resaltaban más bellos por estar enmarcados con pestañas largas y sombrías.

La escuálida mujer tosía y volvía a toser. Su respiración era ruda, difícil. Tosía y al hacerlo su angustiado rostro daba la impresión de que quería estallar en mil pedazos. Interrogarla fue difícil. En repetidas ocasiones la tos impertinente le impedía contestar; una tos vieja y cascada, constante, molesta. Tenía fiebre muy alta. Ayudada con la luz de la linterna pude ver que además desgarraba sangre. No había ninguna duda: Lucía era víctima de la tuberculosis, mejor conocida entre ellos como tisis.

Tiempo atrás comenzó la enfermedad que hoy la consumía lentamente. En ocasiones tenía fiebre y le dolía el cuerpo, en otras, no; y entonces se ganaba algún dinero efectuando labores domésticas o faenas de campo. Su dinero era honrado y limpio, que ganaba no sólo con el sudor de su frente sino que en cada peso, en cada centavo recibido, iba un trocito de su vida; a cambio de eso ella y sus hijas tenían comida.

A la mañana siguiente llevé a Lucía, a sus hijas y a dos personas más, en quienes sospeché tuviesen la misma enfermedad, a un sanatorio construido especialmente para este tipo de pacientes.

No se sabe con exactitud cuando nació El Lazareto, si fue en las postrimerías del siglo XIX o en los inicios del XX. Lo llamaron así a semejanza de los lugares donde en la Edad Media llevaban a los leprosos para evitar el contagio de la enfermedad. Y Xalapa envió por años y años a aquel sitio desolado a los pacientes incurables, pobres, olvidados, entre ellos los tuberculosos. Para 1964 El Lazareto se había convertido en el sanatorio Macuiltépetl, que creció y floreció en las faldas del cerro del cual tomó su nombre (en náhuatl significa Cinco Cerros). La transformación del lugar se logró gracias a la visión generosa de un hombre, de un médico verdaderamente humano: Miguel Dorantes Mesa (ver anexo: Miguel Dorantes Mesa), a cuya obra se sumó la buena voluntad del pueblo de Xalapa. Fue un sanatorio único en su género. Lo rodeaba una exuberante vegetación y sus jardines estaban tapizados de flores y fuentes. Ahí el paciente se sentía libre y tranquilo, como si estuviera en casa, o mejor aún.

Aquella mañana, a las cinco personas de Estanzuela que viajaban conmigo se les practicó una radiografía de tórax, además de una baciloscopia, que significa buscar en las secreciones del pulmón al bacilo, al organismo causante de la tuberculosis. Esta bacteria, por haber sido descubierta y estudiada por el científico alemán Robert Koch, lleva su nombre: el bacilo de Koch.

Afortunadamente las niñas estaban sanas, pero Lucía y los dos pacientes que viajaban con nosotros aquella mañana tenían tuberculosis. En Lucía los bacilos eran muy abundantes; estaba en etapa “bacilífera”. La joven mujer no sólo tenía la enfermedad sino que en esos momentos podía contagiar a personas que estuvieran cerca.

Por la gravedad del caso y el bien de las pequeñas, a Lucía se le hospitalizó y las niñas fueron enviadas a un hogar temporal. La separación fue terrible. Les prometí velar por ellas, lo que pude hacer el resto de ese año y parte del siguiente. Después mi vida cambió. Continué estudiando pero ya lejos de ellas. En el primer periodo vacacional que tuve las busqué sin encontrarlas. Lucía había emprendido el viaje en el cual ya no hay retorno. ¿Qué sucedió con las niñas? Después de que Lucía falleció, según me informaron en el hogar temporal donde habían quedado en cus-

todía, se presentó un familiar desconocido y se las llevó. No dejaron dirección ni un número de teléfono ni una huella. A las niñas, que hoy deben ser mujeres maduras, nunca las volví a ver.

## Cristina

Cada niño, al nacer, nos trae el mensaje de que Dios no ha perdido aún la esperanza en los hombres.

RABINDRANATH TAGORE

Cuando la conocí tenía dieciséis años. El rostro moreno y sus rasgos indígenas hablaban de la herencia de sus *tatas*. Era una chica espigada, atractiva. Dos años atrás había llegado al pueblo durante una temporada de corte de café y se quedó a vivir.

Huérfana desde pequeña, creció al lado de unos tíos paternos que nunca le demostraron afecto alguno pero sí en cambio aprovechaban su trabajo tanto en la casa como atendiendo la modesta tienda de abarrotes que les proveía de lo necesario para vivir. A pesar de trabajar desde el amanecer hasta ya entrada la noche jamás recibió centavo alguno. Solían decirle que era una chica afortunada ya que tenía casa y comida, ocasionalmente un vestido usado y vuelto a usar legado de la tía Cata pero al que tenía que hacerle algunas composturas antes de poder usarlo.

Cristina era una buena chica ávida de cariño y comprensión, de afecto, de amor. Poco tiempo antes de que me visitara conoció a Juan, al que creyó sería su príncipe azul y del que se enamoró perdidamente sin frenos ni restricciones. Él le prometió amarla siempre, cuidarla y protegerla. Le bajó el cielo y las estrellas también. Ella creyó y se amaron una y otra vez apasionadamente bajo la sombra de los cafetales, bajo la indiscreta mirada de los rayos del sol filtrándose entre las copas de los chalahuites.

Cuando ella le comunicó, henchida de gozo, que iba a ser madre, él con calma le explicó: Mira, Cristina: la idea me agrada tanto como a ti, solamente que no es el momento adecuado. Ambos estamos muy jóvenes para tomar esa responsabilidad.

Además, creo que no nací para ser padre. Mejor esperaremos unos años más para tener un crío como Dios manda, no así *nomás*.

Cristina lo miraba atónita porque él le dijo, le prometió, le mencionó claramente que deseaba ser padre. ¿Qué había sucedido? No lo supo. O quizá sí, cuando ya era demasiado tarde. Unos días después Juan le dijo que no se preocupara más por el “asunto”, que él ya tenía todo arreglado. Una “buena señora” les ayudaría a salir de aquel trance y como su casa quedaba lejos del pueblo nadie lo sabría. La chica no tenía nada ni a nadie. Creyó poseer ese amor, que tampoco fue cierto. En vano luchó y se rebeló contra aquella decisión injusta, absurda, profundamente egoísta, pero nada pudo hacer; ella y su hijo quedaron a la deriva.

Quince días habían transcurrido desde que “aquello” sucedió, pero como la joven no quedó del todo bien entonces fue a consulta. Cristina lloró y volvió a llorar hasta quedarse sin lágrimas. No le lastimaba la traición ni el abandono de quien dijo amarla, no le lastimaba el dolor físico sino el moral. Se sentía vacía, sucia. Lloraba la ausencia de aquel diminuto ser: su hijo, el único que tal vez hubiera llegado a quererla. Pero ya no estaba ni estaría jamás.

Cristina consultaba por una severa infección resultado del legrado practicado en condiciones desfavorables. La manejé con dosis altas de penicilina hasta que lentamente fueron desapareciendo los síntomas. No obstante, me percaté de que difícilmente podría llegar a ser madre por segunda ocasión. Tal era el daño ocasionado a su matriz. Luego de comunicarle mi sospecha la depresión que asfixiaba a la chica se incrementó.

Parcialmente recuperada y en lo que sería nuestra última entrevista me expresó su deseo de volver al hogar, si lo que había dejado atrás podría llamarse así. No la volví a ver más por Estanzuela.

Siempre he comparado la vida con un inmenso tablero de ajedrez donde se juega con nosotros como piezas movidas por expertos. Y fue por azares del destino que encontré a Cristina muchos años después. A pesar de que nuestro trato se limitó a un tiempo muy corto, cuando volvimos a encontrarnos nos abrazamos como

si fuéramos las mejores amigas del mundo que durante algún tiempo se hubiesen separado.

En esta ocasión consultaba por un motivo totalmente diferente. Consultaba por obesidad y, como ella decía, “por principios de azúcar” o sea que la obesidad le favorecía la aparición de la diabetes. Pasaba los cuarenta años. Se había convertido en una mujer corpulenta, de rostro adusto. Seguía teniendo aquellos ojos almendrados y oscuros, los que en un principio transmitían soledad, más tarde reflejaron la llegada del amor, luego se enrojecieron por el copioso llanto, pero una vez que éste cesó se tornaron distantes y fríos. ¡Sí que los ojos son el espejo del alma!

En pocas palabras me contó su historia a partir del día en que nos despedimos. Efectivamente, volvió a casa de los tíos pero nunca dijo nada. Pasado los años la vida le brindó una segunda oportunidad de amar. Conoció a un hombre sencillo, trabajador, íntegro. Con él compartió la amargura acumulada y así comenzó a sanar. A sanar moralmente. Le comentó incluso que no podría tener más hijos. A él no le importó. La quería como era. La quería con él, para que fuera su amiga, confidente y esposa. La quería para siempre a su lado y ella lo aceptó.

Su amor no fue como el primero, arrebatado y loco. No amó como lo hizo cuando joven, entre los cafetales, bajo la sombra de los chalahuites. Amó serenamente, sin grandes arrebatos, pero con fidelidad y entrega. Trabajaron juntos de sol a sol y su economía mejoró. Así pasó el primer año y el segundo de su matrimonio, pero los hijos no llegaban. Un buen día, él, cariñoso, le propuso adoptar un niño: “Cristina: tenemos un poco de todo. Ni nos sobra ni nos falta nada, sin embargo siento que necesito un niño en casa. Creo que nací para ser padre y pensar que hay tantos niños en el mundo sin padres, sin hogar, sin amor ¿por qué no traemos uno a la familia?”

Fueron ambiciosos y no solamente eligieron a uno sino a dos. Eran dos hermanitos que en algún recodo de la vida aguardaban por ellos. Luego de cierto tiempo, una chiquitina que bien podría pasar por hija de ella se integró a la familia. Pero Cristina no olvidó a aquel diminuto ser que nunca llegó a conocer.



## Mi comadre Cleofas

Como Dios no podía estar en todas partes, entonces hizo a las madres.

PROVERBIO JUDÍO

Por lo general me dedicaba en las mañanas a la consulta, cuando había pacientes, cosecha, cuando tenían algo de dinero o menos deudas o cuando la gravedad del caso rebasaba los anteriores “cuandos”. Todos los días había un “cuando” que condicionaba mi tarea. Sin embargo, para los jóvenes médicos que realizan el servicio social son épocas idealistas ricas en sueños y desinterés económico. Además, todos prometían pagar cuando llegara el corte de café. Me sonreía ante sus ofrecimientos mientras que a petición de ellos mismos los anotaba en una lista que día a día crecía más.

Aquel jueves a eso de las diez de la mañana se presentó un hombre entrado en años. Me pidió que fuera a ver a su hija, quien había pasado la noche con un intenso dolor en el vientre. En términos generales las palabras del paciente o del informante encierran señales y dolencias que al llegar a los oídos de un médico en formación inconscientemente los acomoda en los cuadros patológicos que durante los días de escuela aprendió.

Así que sin ninguna base que lo sustentara comencé a elucidar que se trataba de una apendicitis. No sólo eso. También resolví mentalmente el problema. En mi inseparable Fiat, que no por viejo dejaba de ser un magnífico compañero, la llevaría al hospital civil de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” y ahí mis maestros y amigos los cirujanos la operarían y le extirparían el horrible apéndice, indudablemente supurado. Problema resuelto.

Absorta en mis pensamientos me preparaba para partir cuando llegó una vecina del pueblo, quien sabedora de todo se acercó a la ventanilla del carro y me preguntó entre pícara y divertida: “¿Va

*usté* a ver a *la* Cleofas, la hija *del* Casimiro? Pues váyase preparada porque por ahí dicen que no es el *apendis*, que es otra cosa”.

Mi espléndido diagnóstico mental se vino por tierra en menos de diez segundos. Extrañada le pregunté qué otra cosa podía ser. “*Pos* por ahí dicen que es el parto, que ya le llegó”. Me quedé atónita. ¿Cómo era posible que el decir popular fuera más sabio que mis precarios conocimientos médicos? “Mejor váyase preparada *dotorcita*”, agregó Juana, con tono burlón. Mi informante se marchó calle abajo y yo descendí del carro con rumbo al consultorio para prepararme mejor. No sé como sucedió ni qué le hice o dejé de hacer al carromato que apenas entré al consultorio oí un grito general: “¡*Dotora, dotora* se va el carro!” Salí precipitadamente y entonces me percaté de que estando la calle de bajada y el carro sin el freno de mano descendió lentamente como lo hacíamos juntos a menudo, pero en esta ocasión viajaba solo y por su cuenta hasta que fue a detenerse justo en el pilar de la casa siguiente.

Por fortuna la peripecia no pasó a más. Se recorrió ligeramente un tambor de piedra de la primera columna del pórtico de la vivienda y fue la defensa delantera del carricoche la que pagó los platos rotos. Mi nivel de adrenalina iba en ascenso. Con mucha pena y más prisa recogí el carro, me disculpé por la audacia del automóvil y el descuido de su dueña prometiendo que al regresar sufragaría los gastos de la reparación de la columna.

El anciano señor Jiménez, propietario de la casa, lejos de enojarse me observaba divertido. Acto seguido cargué en el maletín lo que creí necesario y le pedí a Ángela que me acompañara. Era la misma Ángela que trabajaba con doña Beatriz y que por indicación de la buena señora me acompañaba a todas partes para que yo no anduviera sola. Así es que primero fue mi *cicerone*, luego mi compañera de aventuras, después una buena amiga y para esas fechas se había convertido casi casi en mi enfermera.

Olvidado el percance automovilístico emprendimos el camino sólo que ahora calle arriba hasta la casa de Cleofas. A unas tres cuerdas se acabó el empedrado y la calle se convirtió en terracería, muy pronto en vereda. Al poco trecho nos estacionamos. En ese

momento verifiqué que todo en el carro estuviera correcto y seguimos a don Casimiro, quien nos esperaba impaciente por la indeseada demora.

La choza era tan estrecha y oscura como las tantas que visité, sólo que más oscura por el humo del brasero. Con una pared de carrizos y una cortina de percal estampado se dividía la estancia en dos pequeños cuartos, el mayor de ellos nuevamente subdividido en otros dos. Don Casimiro me señaló el primero y levantando ligeramente la alegre cortina entré. Cabía apenas un camastro. En él, Cleofas permanecía tranquila. En apariencia no tenía dolor alguno. Seguramente que las contracciones del trabajo de parto, si es que era eso, habían cesado tiempo atrás. Pensé que para entonces aquel ser pequeñito e indefenso habría fallecido en el vientre materno o en el canal del parto.

Pedí a don Casimiro que nos dejara solas. La interrogué una y otra vez acerca del embarazo y la posible edad del mismo, pero ella negó todo. Le exigí en aquel momento que me dijera la verdad puesto que los segundos eran oro molido para la vida de ese hijo que nunca había pedido venir al mundo. Finalmente lo aceptó.

El corazoncito del producto latía unas ciento sesenta veces por minuto o quizá más y no fui capaz de contarlas ¡Estaba vivo! Al efectuar la exploración ginecológica sentí que su cabeza estaba ya por salir pero no había trabajo de parto. Cleofas, ante el temor a su padre, al parecer lo inhibió.

El hacinamiento con los animales era impresionante. Sobre el catre estaban dos gallinas avadas, una japonesa y una roja. Sin lugar a dudas querían enterarse del chisme como doña Juana para salir de inmediato a cacarearlo o quizá su intención era la de ayudar, pero la única verdad es que sólo estorbaban y contaminaban más el campo para trabajar, ya de por sí contaminado.

Recurrí a la magia del Sintocinón, que es el nombre comercial de un medicamento que contiene una hormona llamada oxitocina, que se elabora en la hipófisis. Tiene una acción muy importante durante el trabajo de parto: determina las contracciones periódicas y rítmicas de las fibras del útero de la parturienta para permitir la

salida del producto. Solamente puede aplicarse cuando está perfectamente indicado. Y en este caso era una indicación precisa, absoluta y urgente para usarlo.

Una vez administrado el medicamento la matriz comenzó a trabajar. Se contrajo una vez y otra y otra hasta que las contracciones comenzaron a ser regulares. La intensidad y eficiencia también mejoraron. El trabajo de parto se restableció. Urgía sacar al pequeño. Le pedí entonces a Ángela que me ayudara dándole Kristeller, una maniobra empleada en obstetricia, que consiste en empujar el fondo del útero hacia abajo. Los ojos de Ángela estaban desorbitados y mientras empujaba con fuerza el útero de Cleofas, no cesaba de decirme: “¡Ay *datora!*, si yo soy señorita. Yo no sé de estas cosas”. Pero ese día lo supo. Conoció el dolor con el que una mujer pare a un hijo, a un fragmento de su carne, a un pedazo de su vida. Quizá por ello es que a los hijos se les quiere tanto. También estuve de acuerdo en que el viaje más importante y peligroso que el ser humano realiza en la vida son esas cuatro pulgadas que mide el canal del parto ya que ahí se decide muchas veces el futuro de ese día y de esa vida.

Conoció la magia contenida en ese primer grito de vida que nos rodeó, y saliendo por la ventana de la choza recorrió el valle y la cañada y jugó con los chalahuites en flor. También conoció la deliciosa sensación que deja saber que se ha tenido el privilegio de servir, de ayudar. Todo eso y más supo Ángela cuando oyó el llanto de la recién nacida. Era un llanto de desconcierto, de temor tal vez, pero al mismo tiempo era una hermosa canción de libertad, de la libertad que encontró después de haber vivido restringida por las fajas que usó la madre para ocultar la “vergüenza” del embarazo no deseado y el dolor de un amor frustrado.

Luego de aspirar a la niña las secreciones de nariz y boca con una perilla de hule, después de ligar, aislar y proteger el cordón umbilical y de limpiar lo mejor que pude su cuerpecito indefenso, la envolví en los pañales que a escondidas de don Casimiro le hiciera Cleofas, y satisfecha se la entregué. La pequeña percibió la maravillosa presencia materna y entre sus robustos brazos more-

nos se tranquilizó. No pregunté quién era el padre. No tenía por qué hacerlo.

Cleofas me pidió hablar con don Casimiro y yo a cambio le solicité que amara a la niña, que la amara por ella y por el padre ausente. No encontrando palabras para explicarle lo sucedido al pobre viejo, creí que lo mejor sería que contemplara el cuadro de su hija con la pequeñita en brazos. Le solicité que entrara a la pieza. Seguramente con lo diminuto de la morada el anciano se había dado cuenta de todo, pero aun así no podía creerlo, menos aceptarlo. Confundido, sufriendo una pena verdadera y un dolor profundo por la *traición* de la hija, repetía una y otra vez: “*Pos que eso era. Pos que eso era*”.

Tuve temor por la suerte que corriera la niña. Entonces, pretextando lo difícil del parto, sugerí llevarnos a la cría unos días al Hospital Infantil. Ahí recibiría los cuidados necesarios, mientras padre e hija platicaban sobre lo sucedido y don Casimiro se enamoraba de su nieta. A los tres días supe en el hospital que la madre y el abuelo fueron por la niña. La vida continuaba. No supe nada de Cleofas hasta unos seis meses más tarde.

Una mañana llegó al consultorio. Iba radiante. Llevaba a la pequeña en brazos. La niña ya no era aquella “ratita” que en suerte me tocó recibir. Era una niña sana y regordeta, alimentada con el mejor alimento del mundo: la leche materna (ver anexo: La lactancia materna).

Ese día Cleofas me pidió ser la madrina de confirmación de la chiquita. Por aquellos tiempos a los niños se les confirmaba en la fe católica a muy temprana edad, cuando ni siquiera sabían qué era fe ni por qué había que confirmarla o por qué un señor vestido con sotana larga, de color rojo vino y acompañado por un gran séquito, le aplicaba aceite, mientras murmuraba palabras ininteligibles, para finalmente darle una pequeña palmada en la mejilla.

Al siguiente domingo Cleofas, la pequeña, el abuelo y yo, asistimos puntuales a la Catedral de Xalapa para la confirmación. Nunca volví a ver a mi comadre Cleofas ni a mi ahijada. La vida nos llevó por rumbos diferentes. Sin embargo, lo sucedido en aquella radiante mañana lo recuerdo con verdadero afecto.



## Don Sixto

Muere lentamente quien no viaja,  
quien no lee... quien no oye música,  
quien no encuentra gracia en sí mismo.  
Muere lentamente quien destruye su amor propio,  
quien no se deja ayudar.

PABLO NERUDA

Lo llamaron Sixto por haber sido el sexto hijo de la familia, el de Len medio. Después de él habían nacido otros seis “chilpayates” más. Orgullosa refería que todos eran hijos del mismo padre y de la misma madre. Él y sus hermanos nacieron en Estanzuela y los parientes que quedaban con vida ahí seguían ¿A dónde más tenían que ir? El buen hombre nació poco antes de comenzar el siglo XX y gracias a todo lo vivido siempre tenía anécdotas que contar. Le conocí frizando los 70 años pero sentía tener la edad de un muchacho y contar con la fuerza de un roble.

Siempre alegre y dicharachero era compadre de medio pueblo, motivo por el que estaba presente en todos los actos sociales, desde reuniones del comisariado ejidal, visitas de políticos (cualquiera que fuera su nivel e importancia), fiestas religiosas, cumpleaños, duelos, bautizos, hasta primeras comuniones, XV años y bodas. Todos lo querían y, a su modo, lo agasajaban. Para don Sixto era el pan calentito de manteca y huevo; para él, los mejores chicharrones, los que tenían más “grasita”, las tortillas recién salidas del comal embadurnadas con manteca y sal, el mejor pisto.

Aquella tarde don Sixto no sabía a ciencia cierta por qué su hijo menor lo llevaba a consulta. Manuel era el único que se preocupaba por los viejos. Los hermanos tenían o decían tener tantos problemas y tan poco tiempo que delegaban en el hermano viudo el cuidado de los ancianos padres. Manuel aceptaba la encomienda de

buena gana. El motivo de la consulta era que a don Sixto le hacía falta el aire para respirar y lucía desganado. Comía poco, hecho que para él sí que era grave. Semanas atrás tuvo un ataque al corazón; a muchos les hizo pensar que no lo contaría. Estuvo hospitalizado casi un mes. Luego lo dieron de alta, advirtiéndole que por el momento debía guardar reposo y cuidarse de los excesos que tanto disfrutaba. Perdió peso lentamente, no sabía cuánto, pero los pantalones le nadaban, ¿diez kilos, veinte, quién podía saberlo si nunca antes se pesó?

El hombre siempre se mostró orgulloso por su abultado abdomen. Lo llamaba la “curva de la felicidad” porque comenzó a crecerle justo cuando se casó por allá de los veinticinco años y su mujer Cholita le guisaba todos sus antojos. Además, él había cambiado sus hábitos de vida. Ya no iba con los amigos a jugar pelota. Estaba contento en casa y luego de trabajar en el campo llegaba tan rendido que prefería dormir al lado de su mujer, quien a cambio de unos arrumacos cada año le regalaba un chiquillo más.

Cuando lo vi estaba pálido, respiraba con dificultad. De un tiempo a la fecha había notado que se le hinchaban los párpados, las piernas y los pies. Me refirió que la vista se le había ido consumiendo de tanto ver las cosas bellas de su tierra. Además, las plantas de los pies le ardían como si les hubieran untado chile y este ardor le había subido y ahora le abarcaba las dos piernas. Las puntas de los dedos de las manos las sentía gordas y dormidas, pero fuera de eso don Sixto decía estar muy bien.

Luego de escucharlo con calma le dije que pensaba que desde hacía muchos años padecía diabetes y que las molestias actuales eran complicaciones de la enfermedad mal cuidada. Horrorizado con mi diagnóstico, lo negó, primero con gran vehemencia, al poco rato dijo: “Pues puede que *usté* tenga razón *dotorcita* y que eso sea. Verá: un día, hace como diez años, a lo mejor quince, un *mediquillo* por ahí me dijo lo mismo que *usté*, pero no le creí, así que mejor no lo volví a ver y por mi cuenta me tomo *dende* entonces unos *teses* y cocimientos de yerbas que me vende doña Julia. Me los tomo sólo cuando me acuerdo, cuando orino mucho. No

es por nada *dotorcita*, pero son *re buenos*, los había de conocer *pa'* que los recomiende por *ai* y además ni compare precios con la farmacia. *Ai* cualquier medicina cuesta *rete harto* y la *verdá* no me alcanza lo que gano”. Dentro de este caos él alegaba cierta mejoría puesto que la sed imperiosa de otros días y la *orinadera* que ésta le causaba ya casi habían desaparecido. Agregó: “La verdad *datora*, mire que he probado mi orina. Más antes me sabía dulce pero desde que comencé a hincharme, por diosito Santo le juro que ya sabe a puro orín”. Para darle mayor credibilidad a sus palabras hizo con los dedos de la mano derecha una cruz y la besó. Eso me decía que había hablado con la verdad, con su verdad. Pero la realidad era otra, muy diferente y amarga.

Don Sixto tenía 15 o 20 o 30 años, tal vez más, de padecer la *diabetes mellitus* y como muchos pacientes, ¿lo ignoraba a ciencia cierta? o, lo que era peor, ¿lo sabía y lo negaba? Cuando se lo dijeron la primera y única vez le molestó tanto que tomó la decisión más fácil: cambiar de médico.

Esta enfermedad silenciosa y traicionera, mortal a largo plazo (ver anexo: *diabetes mellitus*, la pandemia del siglo XXI), había causado serios estragos en aquel organismo de por sí mermado por los años. La presión arterial estaba alarmantemente elevada y le producía un daño irreversible en su corazón, en sus riñones, en la circulación en general; en ese momento el que más sufría era el dedo grueso del pie, que estaba casi negro. Pero eso no era todo. El ardor “como si tuviese chile” traducía que los nervios de brazos y piernas estaban afectados. También había serias lesiones en el fondo de sus ojos, tan serias que seguramente en poco tiempo lo harían vivir en un mundo de tinieblas.

Don Sixto hacía más de cuatro décadas, como muchos pacientes en nuestros días, que desconocía o negaba tener la enfermedad. Tan grave como esto es que esas personas rechacen la ayuda médica. Prefieren llevar a cabo procedimientos de medicina alternativa que sólo entorpecen y engañan la evolución de la misma. Por ello su pronóstico y el de la gran mayoría de quienes la padecen fue y sigue siendo desalentador y sombrío.



## María, la joven madre

La medida del amor, es amar sin medida.

SAN AGUSTÍN

ERan casi las seis de la tarde, la hora mágica en la que para el pueblo totonaca las *Cihuatéotl*, mujeres muertas durante el parto y por ello similares en valor a los guerreros caídos en los campos de batalla, acompañaban al sol en su descenso. Dos hombres llegaron al consultorio. En sus rostros morenos curtidos por el sol se leía la angustia. Quitándose el sombrero habló el mayor: “*Verá usted dotora, mi nuera dio a luz a eso de las tres de la tarde y desde esa hora se le jueron los pulsos. No habla ni conoce. Queremos que vaya a verla*”. Cuando le pregunté donde vivían, me contestó amable: “*Verá usted, sí vivimos algo lejos. Podemos llegar hasta Chavarrillo en el carro pero de *ai pa'l* rancho hay que andar como una hora, poquito más*”.

Traté de explicarle que mi visita no serviría de nada; seguramente su nuera había muerto a esa hora, pero era tal su angustia que no pude negarme. Preparé mi maletín: guantes estériles, cinta para ligar el cordón umbilical, algo de material de sutura, gases, vendas y lo que podría llamarse el “cuadro rojo” de emergencia de un hospital rural; además. suero y equipo para aplicarlo, algunos medicamentos para mitigar el dolor, otros para controlar los nervios y la presión arterial. A decir de don Braulio, que así se llamaba aquel hombre, los papás de su nuera, los consuegros, estaban muy alterados a más de padecer “azúcar” y presión alta. Tomé por último unas ampollitas de Sintocinón, medicamento que contiene la hormona oxitocina cuya acción, entre otras más, es incrementar la actividad del útero durante el trabajo de parto.

El esposo de la parturienta no hablaba. Se llamaba Pedro, quien con dificultad llegaba a los veinte años. Su rostro impenetrable pare-

cía estar esculpido en piedra, en una de las piedras que a diario removía con el azadón mientras trabajaba los surcos donde esparcía los granos de maíz y frijol. Ellos, los hombres del campo, no saben expresar sus emociones. No lloran porque desde niños les dijeron que llorar era cosa de mujeres, por eso no saben, no deben llorar.

Poco conversamos durante el viaje. Tomamos la carretera rumbo a Xalapa y poco después la desviación a Chavarrillo. Cuando llegamos a la vieja estación del tren la noche había caído y nos cubría con su manto negro, lúgubre, pesado. El camino se convirtió en terracería, que a unos diez kilómetros bruscamente terminó. Seguimos a campo traviesa. Disminuí la velocidad. En ocasiones perdía la vereda y entonces don Braulio me decía: “Déle a la derecha. Ora a la izquierda. ¡Cuidado *datora* con aquella piedra!” El pequeño Fiat se comportó a la altura de las circunstancias. No caminaba, no corría, más bien parecía volar muy bajo pero con gran precisión. Era como si comprendiese la afligida situación de la familia, como si apoyara mi angustia creciente.

Arribamos a un caserío. En una explanada don Braulio me indicó donde podía dejar el carro. A partir de ese momento caminamos. El ejido se extendía frente a nosotros inmenso, extrañamente solo. Sólo nos guiaba la luz plateada de una luna hosca. A lo lejos se escuchaba el ladrido de los perros, el croar de las ranas en un charco vecino y la orquesta de miles de grillos que disfrutaban de la noche a plenitud. Llegamos a la casa de Pedro a eso de las



nueve. La vivienda estaba rodeada por amigos y vecinos todos serios y cabizbajos. Unos fumaban, otros cuchicheaban. Eran solamente hombres. Sus mujeres estaban adentro, acompañando a la parturienta. La gente del campo así es, buena, sencilla, solidaria.

Don Braulio y Pedro me escoltaron. Pasamos entre las personas al tiempo que el anciano decía. “Es la *dotora*, déjenla pasar”. La casa de Pedro y de María era sólo una choza: paredes de carrizo, techo de paja, piso de tierra aplanada y limpia. María la había barrido esa mañana como lo hizo todas las mañanas desde el día en que se casó. Tenía muy pocos muebles. La rústica mesa estaba cubierta con bolsas y trastos en desorden. Rodeándola, unas sillas de pino. Al fondo de la choza, un catre. Ahí estaba María. La habían lavado con esmero. Le habían peinado su largo cabello ondulado y puesto su vestido blanco, el mismo que usó el día de su boda. Recostada de lado parecía ver la pared. Saludé a todos y me dirigí hacia ella. No contestó a mi saludo. Tomé su mano, ansiaba saber si quedaba un soplo de vida en ese joven cuerpo pero el brazo y la mano regresaron de inmediato a su posición original. La piel estaba fría. No había pulso. María estaba muerta, había muerto muchas horas antes. Debió ser a las tres de la tarde cuando el suegro aseguró que se le “*jueron los pulsos*”. La rigidez cadavérica había hecho presa de ella. Nada había que pudiera hacer.

Me senté a un lado de la cama muy cerca de María. Entonces pude verla tal como debió haber sido: casi una niña de sólo dieciséis años. Su rostro moreno estaba enmarcado por unas gruesas trenzas color azabache. Tenía los ojos cerrados y en la tranquilidad inexpugnable de la muerte parecía sonreír satisfecha de haber regalado su temprana vida a ese pequeñito vástago que ahora lloraba temeroso y hambriento en los brazos de la abuela.

El interior de la vivienda olía extraño, a hierbas cocidas, a hechizo, a misterio, a sangre y a muerte. La comadrona me miraba con recelo como si temiese que la fuera a culpar por esa muerte. La saludé y me limité a preguntarle qué había pasado. Sus ojillos inquietos se posaban en la tranquila María y en mí. Luego dijo. “*Jué* pura mala suerte. *Jué* la sangre que no paraba. Le di *teses y cocimientos*. Le ama-

rré *juerte* la cintura. La niña lloraba llena de miedo y de dolor. Nació el crío... lo demás –la placenta– nunca salió. Cuando nació la criatura, lo vio y sonrió. Luego se *jué* quedando tranquila, tranquilita y ya no... ¡Se lo juro, *dоторa*, *jue* la pura mala suerte!”

No sé si a mis veinticuatro años fui capaz de valorar la magnitud de la tragedia. No sé si me dolió tanto que la guardé en el fondo de mis recuerdos y ahora, cuatro décadas después, la valoro en su justa dimensión. No sé si como piensan los campesinos que los hombres no saben ni deben llorar, las *dоторas* tampoco deben hacerlo.

Aparentando una tranquilidad que no sentía me levanté, saludé a la abuela del pequeño huérfano, la recia mujer lloraba en silencio y sus lágrimas aunque cristalinas seguramente tenían el sabor de la sal y del dolor. Le lastimaba el dolor del hijo y el llanto afligido del nieto. Lloraba y su llanto mudo era una mezcla de pena, de frustración, de rabia y de impotencia.

Tomé al pequeño y lo estreché contra mi pecho. Lo habían vestido con la ropa que María hizo poco a poco en los escasos momentos que le dejaban las tareas caseras y las faenas del campo. La hizo con tela barata y con amor de madre. Le cubrieron la cabecita con un gorro tejido en estambre de color grana para protegerlo del *mal de ojo*. Lo descubrí para examinarlo. Debía pesar casi tres kilos. Físicamente se apreciaba normal. Le revisé el cordón umbilical. Apliqué gotas desinfectantes en ambos ojos y lo protegí contra el tétanos. Finalmente dejé recomendaciones para la alimentación inmediata.

La gente del rancho ya estaba preparada. Dispusieron todo para el velorio en cuanto sospecharon la verdad que don Braulio y Pedro se negaban a aceptar. Habían comprado pan y aguardiente. Las fogatas del patio abrasaban sendas ollas de peltre usadas y vueltas a usar; en una hervían tamales, en la otra, café. Con esas provisiones las largas horas por venir serían más tolerables, más llevaderas. Estarían ahí toda la noche y al día siguiente acompañarían a María para darle cristiana sepultura. En una lata había flores sencillas y blancas como el vestido de María.

Cuando salí de la choza era casi la media noche. Urgía que regresara. En la soledad del campo el cielo parecía más negro y las

estrellas, que curiosas asomaron, brillaban más. El aire fresco salió a mi encuentro. Sentí que su beso me consolaba. Creí escuchar que susurraba algo, que parecía decirme: “¿Ahora te das cuenta de lo necesario que resulta que los jóvenes profesionistas realicen su servicio social en la comunidad?” En silencio regresé a Estanzuela. Don Braulio me acompañó.

Cuarenta años han pasado desde la muerte de María, no obstante su recuerdo, el recuerdo de todas las muertes silenciosas, mudas, prematuras e injustas de las Marías del mundo entero, continúa siendo una vergüenza para el género humano. Es hora de dejar atrás la mistificación de las mujeres muertas en el parto, de su transformación en *Cihuatéotl*. Es hora de impedir que haya más huérfanos, más hogares rotos, más familias deshechas. Es hora de unir esfuerzos para evitar que esta cotidiana y dolorosa vergüenza del género humano continúe sucediendo (ver anexo: Las muertes maternas: cuando la salud deja de ser un derecho).

## Cihuatéotl

De Francisco Córdova (†), un antropólogo amigo, escuché tiempo atrás el siguiente relato: “Los dioses celestes viven arriba, sobre la franja de la que cuelgan los astros, en el techo del mundo; abajo, los hombres pueblan el plano horizontal de la Tierra. El inframundo es el lugar de los muertos, de las divinidades frías y acuáticas y de la diosa *Cihuatéotl*”.

A las mujeres muertas en el parto, las *mociuaquetzque*, algunos pueblos prehispánicos, como los totonacas, las honraron situándolas en el mismo nivel de los guerreros caídos en el campo de batalla. Creían que convertidas en *Cihuatéotl* acompañaban diariamente al Sol en su descenso al inframundo.

En el MAX, el increíblemente bello Museo de Antropología de la ciudad de Xalapa, existen hermosas *Cihuatéotl*; en el barro viejo de sus rostros muestran aún los estragos que el penoso trabajo de parto al que la vida las sometió les hizo vivir antes de llegar la muerte



## Mis amigos de Estanzuela y otros más

La amistad sólo puede existir cuando los hombres coinciden en sus opiniones sobre las cosas humanas y divinas.

MARCO TULIO CICERÓN

A partir de mi llegada al poblado, poco a poco el círculo de los amigos creció. Luego de doña Beatriz frecuenté a varios miembros de la familia Rivas. Conocí a don Magdaleno Contreras y a su esposa Toribia; don Leno, como familiarmente se le conocía, era para entonces el agente municipal, la máxima autoridad en el poblado. El matrimonio me acogió cálidamente en el seno de su pequeña pero agradable familia integrada por ellos dos. A su lado pasé momentos por demás inolvidables. Tenían una tienda de abarrotes bien surtida y a veces por las tardes, cuando el trabajo lo permitía, los visitaba y hasta consentían que despachara: un kilo de frijol, uno de maíz, medio kilo de café, un cuarto de manteca, otro de sal, un kilo de azúcar, cinco velas. Las necesidades básicas de los lugareños eran tan sencillas como ellos, además carecían de capacidad económica para adquirir otro tipo de satisfactores.

Los fines de semana disfrutábamos del protocolo sabatino. Aunque nunca me sentí capaz de presenciar el sacrificio de un animal, cualquiera que éste fuera, sí aprendí o intenté aprender cómo se trabajaban algunos de los productos derivados de él. Por ejemplo, a preparar la longaniza, la rellena y el queso de puerco. Me gustaba “robarme” de la gran paila de cobre los chicharrones a punto de ebullición. Los “cueritos” eran los primeros en estar listos, le seguían algunas vísceras, poco después las deliciosas carnitas, quedando como productos finales la manteca y los apetitosos “asientos”. ¡Por aquellos lejanos días quién iba a preocuparse por el

contenido de colesterol en esos manjares! No podían faltar las tortillas de mano hechas con maíz blanco, ampolladas, panzonas y bailando su danza ritual sobre el candente comal de barro. Tampoco faltaba la salsa de jitomate y chile martajados en molcajete ni el queso fresco que doña Tori elaboraba. Luego de semejante banquete seguía el ardiente café de olla cuya aromática fragancia se mezclaba con el olor a la canela y el sabor de la melcocha. Finalmente llegaba el pan casero.

Conocí a don Candelario Contreras, don Cande, dueño de un enorme corazón de oro macizo, y a su familia, sobre todo a la más pequeña de sus hijas. No recuerdo con exactitud su nombre aunque sí su hermoso rostro de niña. Tendría unos siete u ocho años a lo sumo cuando se convirtió en la compañera inseparable de don Cande. Era alta para su edad, espigada, de piel morena, de ojos redondos negros y pizpiretos que se ocultaban bajo la sombra de largas pestañas; el cabello castaño, abundante e indómito, difícilmente era contenido en esas dos largas trenzas que volaban con el viento como la pequeña lo hacía por la vida. Nos hicimos amigas, tan amigas que un día llegó a decirme que cuando creciera sería *dоторa* como yo. Creo que eso fue un verdadero halago.

Frecuenté a Filomeno Contreras, a Raymundo Jiménez, a Serafín Rivas, a Lauro Rivera y a su hermana Paula; a todos nos unió una fresca y sincera amistad, juntos trabajamos por el poblado en muchos aspectos, no solamente los médicos. El día 25 de



cada mes se reunían los ejidatarios, los hombres del campo, en el inmueble construido para tal fin, mismo en el que don Leno me citó un año atrás y conversamos con “los principales” del lugar. Mes con mes procuraba asistir a sus reuniones ya que era el momento adecuado en que podíamos platicar con ellos, las cabezas de familia, sobre temas de interés colectivo. Se hizo promoción sobre el beneficio de las inmunizaciones, la campaña antituberculosa, la higiene de la comunidad y la personal, la construcción de letrinas, el manejo de las aguas negras.

Mi sueño dorado era la construcción de lo que por aquellos días se llamaba una “unidad agua” que consistiría en una serie de doce lavaderos cómodos y dignos para las mujeres del lugar, además dotaría de agua potable a la población que carecía de ella. La obra costaba tres mil pesos de los cuales tenían que aportar cincuenta por ciento, pero aun de eso carecían. Aunque me fue imposible ver realizada esa quimera, al menos creo que participé en el nacimiento de la idea, en sus cimientos imaginarios. Tiempo después supe por terceras personas que aquel sueño había cristalizado. Tampoco fue posible resolver el grave problema que representaba la contaminación del arroyo de Pacho Nuevo con los residuos en descomposición que los beneficios de café aldaños vertían irresponsablemente en las aguas limpias del arroyo, confiriéndole un pésimo aspecto y un olor desagradable, en no pocas ocasiones nauseabundo.

La Jurisdicción Sanitaria además de apoyarme en las charlas se proyectó tres películas: “El saneamiento de La Orduña”, “Los insectos, transmisores de enfermedad” y “Se fue el mal del viento”. Resultó agradable el día en que nos invitaron a dar estas mismas pláticas en congregaciones vecinas como El Chico y Chavarrillo. Iniciamos pláticas con las parteras empíricas de la población y de lugares vecinos. Estas mujeres representan en las áreas rurales del país uno de los principales recursos con los que cuenta la población para la atención del embarazo, parto y puerperio, por lo que resulta de capital importancia que conozcan de manera oportuna los factores de riesgo para la madre y el hijo por nacer. Se les puso en contacto con las instancias pertinentes para que les brindaran la capacitación adecuada en

cuanto a salud reproductiva. Creo haber logrado poco acerca de los conceptos que manejan de salud-enfermedad y que están relacionados con concepciones socio-culturales que les mantienen unidos al olvidado mundo de sus ancestros, de sus *tatas*. El Día Mundial de la Salud lo festejamos en la escuela primaria con dos presentaciones de teatro guiñol que realizó el personal docente: una se llamó “Comino, lávate los dientes”; la otra, “El ojo de venado”.

Injusto resultaría omitir las ayudas externas, sólo mencionaré la del doctor Rafael Sánchez Todd (†), quien donó los juegos mecánicos: columpios, resbaladillas y sube-y-baja, para la escuela primaria Hermenegildo Galeana.

Al inicio de estos relatos comenté que aun cuando Estanzuela estaba teóricamente electrificada, a mi arribo fue una verdadera sorpresa saber que por las noches el poblado permanecía sumido en la más terrible oscuridad. Las casas se alumbraban con velas o con quinqués de petróleo, pero las calles lucían desiertas y solitarias pareciendo auténticas bocas de lobo. ¿Por qué? La electrificación se llevó a cabo en el año de 1956. Por seis años consecutivos disfrutaron de este beneficio aunque a nadie se le ocurrió preguntar cuánto tenían que pagar. Un buen día se presentaron los trabajadores de la CFE y cortaron el suministro eléctrico. Para esas fechas la cantidad acumulada del adeudo era superior a lo que el municipio podía pagar. En este estado de cosas, no había más que llegar a un acuerdo entre ambas partes. Una vez más mi querido y viejo Fiat nos sacó del apuro, transportando a algunas de las autoridades del pueblo hasta las oficinas de la CFE en Xalapa. Por supuesto que entre ese grupo estaban don Leno y don Cande. El ingeniero Miguel Lezama Sanjuan (†) se mostró conciliador y amable reduciendo el adeudo pendiente en 50 por ciento, quedando de sólo 7 500 pesos de aquellos felices días. De esta manera, la Honorable Junta de Mejoramiento del poblado liquidó el adeudo. A partir de entonces al caer la tarde disfrutaba recorrer las calles y las callejuelas vestidas nuevamente de luz eléctrica.

Como dice el refrán popular que el que poco pide, mucho menos merece, nosotros pedíamos aquí y allá. Pedimos una

audiencia con el gobernador del Estado en turno para plantearle, entre otras cosas, la creación de un pequeño parque público necesario para el esparcimiento de la población. Contaban con el espacio, estaba el terreno, pero la fecha de la cita nunca llegó, no al menos durante el tiempo que rápidamente se me agotaba. En este punto quiero mencionar a dos amigas. De una ya he platicado: Ángela, la chica que por indicación de doña Beatriz me acompañó siempre a las consultas domiciliarias. Con ella recorrimos veredas y vericuetos lejanos y solitarios, que de ninguna manera puedo decir que dejados de la mano de Dios porque era tal la belleza física del entorno, los cambiantes tonos verdes del tupido follaje, los riachuelos de aguas limpias y cantarinas habitadas por miles de diminutos charalitos. La otra amiga fue Paula Rivera. Ella me acompañaba en situaciones que requerían mayor seriedad: en los trámites formales. Sin embargo, durante los ratos libres me mostró rincones mágicos como viejos puentes de piedra o formidables haciendas habitadas o no. Nos era gratificante recorrer el camino a La Orduña escoltadas por centenarios y majestuosos laureles de la India cuya frondosidad y corpulencia no permitía ni siquiera el paso de los rayos del sol.

Con Paula y otras jóvenes del pueblo esperábamos que el maizal *jiloteara*. Luego, cuando los elotes estaban a punto para la cosecha los separábamos de la milpa que les daba la vida. Los acomodábamos en una vieja lata de alcohol negra por humos anteriores, encendíamos una fogata en la orilla de un arroyo cercano y los poníamos a hervir. Creo, sin temor a equivocarme, que no he vuelto a saborear elotes ni más tiernos ni más dulces que aquellos que comí en Estanzuela.

Si pretendo ser equitativa y justa con los agradecimientos, quiero agradecer a dos grandes ausentes de mi vida: a mi madre, por el gran amor que siempre me prodigó, y a alguien muy especial: mi padre.



## Coda

La gratitud es la memoria del corazón...

PROVERBIO FRANCÉS

El término coda en poesía es un conjunto de versos que se añaden como remate a ciertos poemas; en el mundo de la música es una adición brillante al periodo final de una pieza musical, un pasaje que lleva a un movimiento o pieza a su fin. Sabido es que Ludwig van Beethoven empleaba este recurso frecuentemente en sus espléndidas sinfonías. Por último, para otras personas es la repetición final de una piezaailable. Volviendo a lo que apunté al inicio, más de cuatro décadas han transcurrido desde que realicé el servicio social, ayer como ahora requisito con el que concluye la preparación básica del médico cirujano. Los trescientos sesenta y cinco días que en él invertí ocupan en el baúl de mis recuerdos uno de los sitios más gratificantes, de los más queridos.

Al inicio de estos relatos comenté como fue que el pasado vino hasta mí de manera casual, viajando dentro de un pajizo documento ajado por el tiempo y que sirvió en su momento como el informe que rendí a las autoridades sanitarias acerca del trabajo realizado en el pueblo. Iniciaba con algunas reflexiones que más o menos decían lo siguiente:

Durante cinco años escuché en los días de la Facultad de Medicina: esto se manifiesta así y se maneja así. Fueron enseñanzas que más tarde viví, corroboré o deseché en el transcurso del año de vida hospitalaria correspondiente al internado de pregrado. Las viví de manera práctica pero en el pueblo. El día de mi primera consulta no lo olvidaré. Estaba sola, sin el compañero de clases, sin el tutor, sin el maestro, sola con los conoci-

mientos que pude haber adquirido durante los días de la escuela; solos el paciente y yo.

Se trató del pequeño Manuel, un chiquitín de dieciocho meses de edad al que visité en su casa. El motivo de la consulta era una de las más temibles complicaciones del sarampión: la neumonía. Manuel ardía en fiebre. Respiraba con dificultad y su llanto era más bien un insistente y lastimoso quejido. Ese día estuve más cerca que nunca del dolor humano.

En el año de 1964 Estanzuela era una pequeña población de apenas mil ochocientos cincuenta habitantes, que a pesar de la cercanía con la capital del estado, Xalapa, parecía vivir en diversos aspectos con muchos años de retraso.

Los habitantes eran en su mayoría gente del campo, inicialmente recelosos conmigo. ¿Por qué motivo habían de confiar si por años y años les han mentido, defraudado, despojado de sus escasos bienes materiales? ¿De sueños e ilusiones? Sin embargo, a medida que los días transcurrieron, esas personas se volvieron receptivas, amables, afectuosas.



Luego de desarrollar el informe propiamente dicho y de elaborar las conclusiones pertinentes, finalizaba el texto:

En este día, no es la labor del médico pasante la que concluye, sólo es mi estancia. Además, sería injusto hablar de “mi labor”, porque ella no ha sido más que uno de los eslabones de la cadena que comenzó siete años antes cuando llegó a la población el primer médico pasante de la Universidad Veracruzana para realizar el servicio social. Confío en que quien llegue después de mí continúe trabajando por la comunidad, la que merece nuestra dedicación y afecto y a la que nos debemos íntegramente.

Ahora bien, no importa si en este lapso hubo logros o no. Quizá tampoco interesan los fracasos, los desatinos o los errores cometidos de manera involuntaria. Lo trascendente es la continuidad en el compromiso, la suma de esfuerzos, la conciencia plena de que la vida nos regala esta espléndida oportunidad, el privilegio de servir a quienes tanto nos necesitan: a esos hombres, mujeres y niños del campo mexicano.

A ti, médico pasante que habrás de heredar Estanzuela, si lees estos renglones que un día trataron de integrar un informe de labores, si juzgas que en algo te puedan ayudar, te diré: me llevo del pueblo el mejor de los recuerdos, el mayor de los agradecimientos. A cambio de todo ello dejo para sus hijos mi cariño sincero.

Lo que puedas hacer por esas personas será poco para lo que de ti necesitan, para lo que merecen. No importa si prometen pagarte para la cosecha o si para ese día tienen tantos compromisos y tantas necesidades presentes y futuras, que tu insignificante deuda queda en el olvido. Eso en realidad carece de importancia porque sin que tú te des cuenta ya te pagaron con creces aquel día que te dijeron: Gracias *dotor*, que Dios se lo pague; porque eso, ni en tu vida actual ni en la que vendrá podrás comprarlo con nada material.

Mucho tiempo ha que las hojas de ese bello capítulo de mi vida se cerraron y por ende olvidé. No obstante, bastó con encontrar el ambarino legajo para que como por arte de magia recordara todas y cada una de las vivencias, de los lugares, de las personas. Leí y releí línea tras línea, degustando, paladeando los distintos sabores del

recuerdo y sin más pensarlo me di a la tarea de transcribirlos, de traer ese ayer ingenuo y semidormido al hoy palpitante y vivo. Cada uno de los hechos aquí narrados es verídico. Quizá con más detalles y matices, pero la memoria es flaca y nos traiciona. Algunos nombres de pacientes y familiares, consciente o inconscientemente, los cambié.

Antes de concluir la narración siento que sería injusto omitir los nombres de médicos que además de maestros y tutores fueron magníficos amigos y de quienes tanto recibí en el año del internado de pregrado, en el de servicio social y en los que después habrían de venir; todos aquellos que me apoyaron en los casos que en el pueblo no podían ser resueltos. Judith Correa y Ana María Ortiz Cid, Enrique Valdés Fernández, Arturo Fonseca (†), Leonardo Katz Bercowitz, Sebastián Flores (†), Guillermo Huitrón Caballero (†), Enrique Osorno García y Alberto Thomassini (†), entre otros más. Algunos, muy a mi pesar y sin haberles podido agradecer ese apoyo, han adelantado el viaje sin retorno, el que todos algún día, más tarde que temprano, habremos de emprender.

Cómo olvidar el apoyo brindado por la Jurisdicción Sanitaria de Coatepec, el Instituto Mexicano del Seguro Social —que para esas fechas tenía tres años de haber nacido en nuestro estado—, el Hospital Infantil de Xalapa, el Hospital Civil Dr. Luis F. Nachón, el sanatorio para personas con tuberculosis entonces llamado Macuiltépetl, ahora Dr. Miguel Dorantes Mesa, y transformado en hospital de oncología, y al personal que en ellos laboraba.

Sí, porque un hospital, una institución, son sólo techos, paredes y pisos, son edificios nuevos o viejos, son quirófanos y salas de hospitalización inertes, frías, mudas. Lo verdaderamente valioso son los seres humanos que en ellos laboran, los que cumplen fielmente su misión de servir, sanar y consolar, con verdadera pasión y entrega, con sencillez y humanismo, con el único deseo de ayudar a su prójimo: al enfermo, al necesitado, al desvalido, al olvidado; a su hermano de la raza humana.

Quiero agradecer a la escuela que me formó: a la Facultad de Medicina de la ciudad y puerto de Veracruz y a la Universidad

Veracruzana a la que pertencí por espacio de más de cinco décadas, primero como alumna, más tarde como docente. Gracias por la oportunidad que me brindó al exigirme el cumplimiento de ese año de servicio social. Vaya para todos mi gratitud eterna.

Dejo intencionalmente para este apartado especial a los alumnos de la Facultad de Medicina, que con sus comentarios a los relatos y el manejo de las imágenes participaron en el texto; a los amigos que leyeron las primeras cuartillas: a la señora Beatriz Melo Ripoll, al maestro Romeo Figueroa Bermúdez, a mi amigo Jaime Velázquez Arellano, por sus correcciones y críticas, al doctor Roberto Lagunes Torres por los dibujos a tinta, a la doctora María Graciela Carrillo Toledo, por la cercanía de su amistad, sus sugerencias y apoyo incondicional, y a mi amigo y maestro José Luis Martínez Suárez, maestro en toda la extensión de la palabra. Gracias por sus enseñanzas, consejos y paciencia infinita durante las largas jornadas de revisión del material. Sé que sin su ayuda hubiera sido imposible realizar esta modesta obra. Gracias, en verdad, José Luis. Dice el epígrafe de este capítulo: *La gratitud es la memoria del corazón*. Para ti, mi gratitud eterna.

Finalmente, gracias a mi familia en general por su cariño, apoyo, tolerancia y comprensión sin límites; especialmente gracias a mi esposo, a mis hijos y a mis nietos. Tengo la esperanza de que alguna vez lean estas sencillas líneas.

Gracias a la vida por permitirme estar aquí y ahora.



## Epílogo

Muy cerca de mi ocaso, yo te bendigo, Vida,  
porque nunca me diste ni esperanza fallida  
ni trabajos injustos, ni pena inmerecida...  
Amé, fui amado, el sol acarició mi faz.  
¡Vida, nada me debes! ¡Vida, estamos en paz!

AMADO NERVO

El día 1º de octubre de 1945 el *Diario Oficial de la Nación* publicó la Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional obligando a los estudiantes de diferentes carreras universitarias a realizar el servicio social en un periodo no mayor de dos años ni menor de seis meses ¿En ese momento se gestó? No, solamente se legisló, se promulgó.

Con el paso de los años resulta interesante revisar algunos temas que a simple vista pudieran parecer obsoletos. Así fue como me di a la tarea de investigar algo acerca del origen del servicio social en general y del de la carrera de médico cirujano en particular. Supe entonces que desde el año de 1886 el Congreso de la Unión había aprobado un reglamento que obligaba a los estudiantes de la Escuela Normal, nacida un año antes y formadora de profesores de instrucción primaria, a prestar un servicio al Estado durante tres años después de concluida la carrera.

En la década de los 20, siendo rector de la Universidad Nicolaíta, en Morelia, Michoacán, el doctor Jesús Díaz Barriga, los recién egresados de la carrera de medicina llevaron a cabo por primera vez en la historia de nuestro país acciones de servicio comunitario. Formaron brigadas de vacunación y de orientación higiénica en diferentes poblados, todos ellos relegados, olvidados. Para esa fecha no existía ningún compromiso legal de por medio.

En 1927 los alumnos de la Universidad de Guadalajara fundaron de *motu proprio* una clínica dental para brindar apoyo a las colonias marginadas de la ciudad. Dos años más tarde crearon la Botica Popular y extendieron sus servicios a la población necesitada.

Hacia 1929 y siendo presidente de la república Emilio Portes Gil, a raíz de la lucha estudiantil por lograr la autonomía universitaria, le solicitaron los alumnos y él les concedió el establecimiento del servicio social obligatorio como requisito indispensable para obtener el título profesional.

En el año de 1936, el doctor Gustavo Baz Prada, entonces director de la Escuela Nacional de Medicina de la UNAM, estructuró este importante proyecto y el presidente Lázaro Cárdenas autorizó a través del Departamento de Salud Pública, hoy Secretaría de Salud, el presupuesto necesario para tal efecto. Gracias a él los jóvenes pasantes recibirían una beca de 90 pesos por los cinco meses de trabajo de campo. La primera brigada asistencial estuvo integrada por 260 jóvenes pasantes de medicina, a quienes el propio doctor Baz se dirigió con emoción:

Tienen ustedes ya seis años de estudio. Lo normal sería que dentro de unos meses recibieran el título. En lugar de eso, he venido aquí a solicitarles que se presten patrióticamente a uno de los experimentos más singulares que habrá de registrar la tradición médica. Cada uno de ustedes irá a un lugar donde no haya médicos y pasará seis meses ejerciendo su ministerio entre gente sencilla, hijos de la sierra, del bosque, del páramo, que no tienen la más leve noticia de lo que es el moderno arte de curar.

Deber de ustedes será introducir los rudimentos imprescindibles de sanidad pública, enseñar nociones de higiene y recoger datos, hechos, estadísticas sobre el género de vida de cada lugar.

Relatan que aquellos jóvenes respondieron con amor al llamado de la patria escribiendo de tal forma la primera página del servicio social en México. Tres años más tarde, en 1939, la Universidad de Nuevo León siguió este ejemplo con un grupo de alumnos que habría de conocerse como “El grupo de los 17”. Al finalizar el

lapso, el gobernador de ese estado, general Anacleto Guerrero, se dirigió a ellos diciendo:

El Ejecutivo a mi cargo, pensando en los campesinos –alejados completamente de los centros donde existen auxilios médicos y donde perecen en muchas ocasiones por complicaciones de sencillos padecimientos–, quiso poner un sistema de vigilancia médica al que se le llama Servicio Médico Social Rural.

Ustedes jóvenes llevaron como obligaciones la higienización de los medios de vida, el control de padecimientos infecto-contagiosos y de las epidemias; cumplieron cabalmente su cometido al aportar los beneficios del auxilio médico a esas poblaciones en las que incluso algunos brigadistas se radicaron definitivamente.

La gente del campo y de las zonas marginadas sufría los rigores de la amibiasis, el paludismo, la lepra, el mal de pinto, la tifoidea, la tuberculosis, en fin, las enfermedades infectocontagiosas que tantas muertes cobraban anualmente entre la población infantil y entre la de los adultos y que ante la carencia de médicos para su atención las acciones de esos jóvenes fueron recibidas con agrado por las autoridades de salud y por la comunidad necesitada de ayuda.

En 1940 el mismo doctor Díaz Barriga, para entonces miembro de la Comisión de Estudios de la Presidencia de la República, estructuró y consolidó el proyecto que habrían de cumplir los estudiantes de carreras profesionales. Sobre estos lineamientos se apuntala la Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional conocida como Ley de Profesiones. Para 1946, año de la promulgación de la Ley del Servicio Social en el ámbito nacional, sólo lo realizaron los pasantes de medicina. Un año más tarde se unieron los de enfermería.

Corría el año de 1956 cuando la UNAM propuso la creación de brigadas multidisciplinarias llamadas Misiones Universitarias. En 1958 se incorporó al proyecto el Instituto Politécnico Nacional.

Dada la creciente importancia que cada día cobraba la realización del servicio social, la Secretaría de Educación Pública creó

en 1972 la Coordinación General de Servicio Social, dependencia encargada de dar seguimiento a las actividades tanto de los prestadores de servicio como de las instituciones receptoras de dichos beneficios. Finalmente, en 1992 se instituyó legalmente la Comisión Interuniversitaria del Servicio Social (CISS), incorporando en ella tanto a las universidades públicas como a las privadas.

¿Cuáles son actualmente los objetivos del servicio social? Son relativamente pocos, si bien claros y precisos:

- Desarrollar en el alumno los principios de solidaridad a través de compartir sus conocimientos con quienes no han tenido la oportunidad de adquirirlos.
- Estimular sus potencialidades humanas, logrando el crecimiento como personas y colaborando en el crecimiento de los beneficiarios.
- Involucrar al estudiante en la realidad social, económica y cultural de nuestro país.
- Crear una cultura de trabajo en equipo, en beneficio de la comunidad y despojándose de todo egoísmo.
- Fomentar el espíritu de voluntariado.
- Cumplir con lo establecido constitucionalmente respecto a la obtención del título profesional.

La vida es evolución y cambio y hoy día las circunstancias del entorno han cambiado. Las técnicas educativas son diferentes. Existe mayor impulso a la investigación científica y a la difusión de la cultura. En general, podemos decir que las universidades forman estudiantes cada vez mejor preparados y con mayor sentido de responsabilidad social, de tal forma que al concluir sus estudios no sólo ejerzan la práctica profesional individual sino que lleven a cabo un encuentro con ellos mismos y, lo que es más importante, con sus conciudadanos.

Ese era el Servicio Social que, por desconocimiento o tal vez por temor, traté de eludir. Esa era Estanzuela, el poblado que

aguardaba por mí para enseñarme lo equivocada que estaba al respecto, para decirme con discreción y casi al oído lo precario de mis conocimientos, el enorme peso de la responsabilidad adquirida y la apremiante necesidad de continuar con el estudio de manera permanente y vitalicia.



# ANEXOS



## 1. Las vacunas

El que tiene salud, tiene esperanza y el que tiene esperanza, es dueño de todo.

PROVERBIO ÁRABE

Luego de haber conocido a Manuel y contando con una idea aproximada del estado de salud y de enfermedad de la población, solicité la asesoría necesaria del personal de la Jurisdicción Sanitaria de Coatepec, a la que pertenecía Estanzuela.

El ser humano siempre ha ambicionado vivir mucho tiempo y vivirlo bien. Milenios antes se intentó combatir la enfermedad por medio de la magia, la brujería, empleándose para ello amuletos y conjuros. El día que finalmente se percataron de que era mucho mejor prevenir las enfermedades que curarlas, la medicina dio un paso gigantesco y firme. Arribó a los albores de la modernidad.

Sabido es que las epidemias causaron la muerte de un 20 a un 50% o quizá más de la población que afectaban. Entre esas plagas estuvieron la fiebre amarilla, el vómito negro, la peste bubónica. Una de las más temidas era, sin duda, la viruela negra. Esta escalofriante plaga fue traída a México por el conquistador español. Sin ir más lejos, se sabe que en Cempoala, Veracruz, una de las tres capitales del mundo *totonaca*, vivían cerca de treinta mil personas y que con los indígenas de los alrededores el número ascendía a trescientos sesenta mil. Cuando la viruela hizo su aparición, arrasó con los nativos logrando sobrevivir apenas unas seis familias. Este hecho fue uno de los factores que contribuyeron a la caída de México-Tenochtitlan.

Para comprender mejor el horizonte histórico de las vacunas hay que remontar el pensamiento tres mil años atrás y situarse en China. Fue ahí donde por primera vez se percataron de que frotando la piel de individuos sanos contra las costras secas o el

líquido de las pústulas de los “sobrevivientes” a la enfermedad, los sanos adquirirían el padecimiento, pero este era de menor gravedad. Pasado el tiempo, a dicho fenómeno se le denominó *variolización* y el procedimiento se difundió por el continente asiático como una forma empírica de protección a la población general.

En el siglo XVII, Lady Mary Wortley Montagu observó lo que sucedía en la India, país asiático entonces bajo el dominio inglés, y llevó el conocimiento a Europa. El método se divulgó y se aceptó, manteniéndose vigente entre 1689 y 1823.

En Gloucestershire, Inglaterra, el 17 de mayo de 1749 nació en el seno de una familia humilde Edward Jenner, quien desde pequeño mostró una gran capacidad de observación. Siendo joven y luego de trabajar nueve años como aprendiz de cirujano en su localidad se mudó a Londres para estudiar anatomía y cirugía con el doctor John Hunter, famoso especialista de la época. Concluidos sus estudios, regresó a su tierra natal donde pasó el resto de su vida ejerciendo como médico rural.

Al doctor Jenner le preocupaban los azotes mortales de la viruela, a pesar de recurrir a la variolización como medida de protección. El joven galeno observó que en las ubres de las vacas aparecían lesiones muy similares a las de la viruela, sólo que más pequeñas y no mortales, además de que quienes se dedicaban a la ordeña y en un momento dado habían padecido una afección similar a la de las vacas, llamada por ello “vacuna”, se hacían resistentes a la forma mortal de la enfermedad.

En 1796, Edward Jenner comenzó sus experimentos. El primer trabajo científico al respecto lo llevó a cabo en 1798, luego de haber obtenido algunos éxitos por este medio de inmunización. El camino hacia el éxito fue difícil y los eternos amigos de la envidia criticaron pronto sus argumentos y métodos. No obstante, el procedimiento fue aceptado y la mortalidad de la viruela cayó bruscamente, generalizándose su uso en el viejo continente. En 1801 se llevó a los Estados Unidos de Norteamérica “de brazo a brazo” para conservar vivo el virus responsable.

A América Latina arribó poco después y fue gracias a la misión filantrópica encabezada por el doctor Francisco Javier Balmis, quien a bordo del barco *María Pita* partió del puerto de La Coruña, España, en el año de 1803. Antes de llegar a México visitaron Puerto Rico, Venezuela y Cuba. Ingresó al país en 1804 a través de la península de Yucatán y cruzó los estados de Campeche, Veracruz y Puebla, tocando finalmente la capital. El doctor Balmis mantuvo el virus activo haciendo inóculos sucesivos en los brazos de veintidós niños huérfanos que viajaban a bordo del buque y que gracias a este método lograron su propia inmunización.

Edward Jenner murió en su natal Gloucestershire el 26 de enero de 1823, no sin haber legado a la humanidad uno de los más valiosos obsequios de vida: el principio de la vacunación.

En 1958, la entonces llamada URSS –Unión de Repúblicas Soviéticas Socialistas– propuso a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la aplicación de un programa de erradicación de la viruela. El último caso registrado en el planeta se presentó en Somalia, África, el 26 de octubre de 1977. La mortal epidemia que por siglos cobró millones de vidas humanas había sido derrotada gracias a las vacunas.

Hoy día no sólo se cuenta con la protección contra la viruela. Muchas enfermedades pueden prevenirse de la misma manera; sólo por citar algunas tenemos a la vacuna contra la mortífera rabia –vacuna traída a México desde París por el doctor Eduardo Liceaga– y utilizada en 1888. O quizá, la que los doctores Albert Calmette y Camile Guerin produjeron para prevenir la tuberculosis, aplicada por primera vez en nuestro país en 1931 por el doctor Jorge Ocaranza.

La lista de vacunas de que se dispone crece día con día. Otro logro trascendental fue la inmunización contra la poliomielitis o parálisis infantil obtenida por Jonas E. Salk en 1954 y la lograda por el doctor Albert B. Sabín, para la misma enfermedad, pero administrada por vía oral.

Actualmente miles de científicos en el mundo trabajan para mejorar la potencia de muchas de estas vacunas al mismo tiempo

que eliminan sus complicaciones. Así sucede con la prevención contra el sarampión, la rubéola, la hepatitis B, la fiebre amarilla y la parotiditis o “paperas”, la tifoidea, la gonorrea, el cólera, la tos ferina, la encefalitis transmitida por los caballos o encefalitis equina, la meningitis, la influenza y la varicela. Se afanan también en lograr la inmunización contra el dengue y contra el SIDA. Seamos más ambiciosos todavía: ojalá que en un próximo mañana contemos con vacunas contra algunos tipos de cáncer o, mejor aún, contra todos ellos.

Respecto al panorama de la vacunación en América Latina, los doctores Rosa Elena González y Armando Ayala opinan:

Los países latinoamericanos se caracterizan por tener una población eminentemente joven, ya que hay muchos nacimientos. La base de la pirámide poblacional es la infantil. Todos estos países se identifican por tener grandes problemas económicos, educacionales y de salud. Son precarios por diferentes motivos. Esto predispone a una elevada morbi-mortalidad infantil –muchos son los niños que enferman y mueren–. El bello sueño de antaño ha sido la erradicación de la enfermedad por medio de las vacunas. Ahora el proyecto avanza con paso firme.

La SSA en nuestro país dota a cada recién nacido de un carnet de vacunación y exige para el beneficio de todos el correcto cumplimiento del mismo. En él se incluyen, entre otras, la vacunación antipoliomielítica, DPT, la antisarampionosa, la antituberculosa conocida como BCG y otras más.

Emerson, tiempo atrás, expresó en una sencilla frase una gran verdad: “La primera riqueza es la salud”. Hoy por hoy, mientras en el orbe existen seres mal llamados humanos, entes que se recrean en el placer de la destrucción, de la venganza, del sufrimiento y de la muerte de sus congéneres; mientras hay individuos mezquinos que acaparan para sí riquezas materiales y percederas en tanto con palabras fáciles, superficiales, vanas, encubiertas por un falso dolor, logran socavar las conciencias de sus semejantes e instigarlos a cometer nuevas muertes y a generar más odio, afortunadamente para la raza humana aún existen en el planeta otros tipos de perso-

nas. Cuando se les reconoce se les ha llamado apóstoles, pero la gran mayoría son anónimos, pasan inadvertidos. Es a ellos, a esos héroes ignorados, a quienes tanto debemos. Sus logros son triunfos de vida para la humanidad entera. Gracias a esos héroes anónimos por hacer de nuestra efímera existencia terrenal una experiencia sana y placentera.



## 2. Ese antibiótico llamado penicilina

El investigador sufre las decepciones, los largos meses pasados en una dirección equivocada, los fracasos, pero los fracasos son también útiles, porque, bien analizados, pueden conducir al éxito.

SIR ALEXANDER FLEMING

La casualidad siempre ha jugado un papel muy importante en la vida de la humanidad. Las siguientes líneas intentan recordar de manera breve algunas de esas casualidades.

1. En la antigua Grecia el gran matemático Arquímedes –nacido en el año 287 a. C. en Siracusa, diminuto poblado de la isla de Sicilia, por aquel entonces perteneciente a Grecia– descubrió el principio que lleva su nombre. Dos mil años más tarde, gracias a este principio convertido en ley física plenamente comprobada, fue utilizado para construir el primer globo de aire caliente.
2. De manera similar, otro matemático, éste de origen inglés, Isaac Newton –1642-1727– descubrió la Ley de la Gravedad.
3. En Inglaterra, en 1928, el bacteriólogo Alexander Fleming, casualmente descubrió la existencia de la penicilina. Una mañana realizaba en su pequeño laboratorio del viejo Hospital de St. Mary estudios sobre la gripa cuando descubrió que un moho, un hongo, contaminaba una de las placas de cultivo y la bacteria sembrada en ella murió. Quizá otra persona hubiera desechado la placa de cultivo, pero a él dicho suceso le despertó tanto interés que lo condujo al descubrimiento de la penicilina.

La penicilina es un antibiótico potente que deriva del hongo *Penicillium notatum* y actúa “asesinando” diferentes bacterias. Ejerce su acción sobre algunos microorganismos patógenos, productores de enfermedades, gérmenes como estafilococos, estreptococos, neumococos, meningococos, o bien sobre la espiroqueta pálida, causante de la sífilis, entre otros microorganismos más.

Diez años pasó el doctor Fleming en sus investigaciones, a las que se sumaron las de los doctores Howard Walter Florey y Ernest Boris Chain para lograr el desarrollo de la penicilina. Los tres galenos recibieron el Premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1945. Sir Alexander Fleming y sus colegas ingleses ingresaron por la puerta ancha al mundo de la medicina moderna: iniciaron la era de los antibióticos.

### 3. El maltrato al menor

La naturaleza del maltrato infantil es aterradora sin importar si se manifiesta en formas tan terribles como el castigo violento y el abuso sexual o en formas psicológicas más sutiles como el ridículo o los ataques directos contra el autoconcepto y la autoestima.

G. CRAIG.

El maltrato a los niños ha estado presente desde que el hombre hizo su aparición en la faz de la Tierra, y hasta nuestros días es un hecho dolorosamente difícil de comprender, pero más todavía, de explicar, de erradicar.

Se define como tal a “Toda agresión u omisión intencional, dentro o fuera del hogar, en contra de un menor (es) antes o después de nacer, lo que afecta su integridad bio-psico-social, realizada habitual u ocasionalmente por una o más personas, institución o sociedad, en función de su superioridad física o intelectual”.

Quizá valga la pena revisar brevemente lo que ha sucedido en algunas de las más antiguas civilizaciones. Refiere el doctor Emilio Escobar Picasso: “es poco lo que se conoce en cuanto a lo ocurrido en la prehistoria”. Parece que uno de los primeros grupos humanos, los hombres de Neandertal, fueron quienes se percataron de lo efímero de la existencia humana. Este núcleo más evolucionado que sus coetáneos cuidaba a sus niños, a sus ancianos, a sus discapacitados y rendían culto a los muertos.

El pueblo griego amó la ciencia, la filosofía, la belleza, la perfección, las artes, el placer y la guerra; sin embargo, no aceptaban la existencia de un niño deforme o discapacitado.

El papel del niño dentro del pueblo romano fue de vital importancia. Baste con recordar la leyenda de Rómulo y Remo, los

gemelos amamantados por una loba y después fundadores del imperio más grande y poderoso del mundo en su momento. Durante los siglos de máximo esplendor, la educación infantil era totalmente diferente si se trataba del hijo varón, en el que se esmeraban en su aprendizaje, o de una hija, que quedaba confinada a las labores propias de las mujeres de la época. La diferencia en la instrucción era todavía mayor si los niños pertenecían a la clase socioeconómica alta o a una baja.

Para muchas culturas pasadas y otras dolorosamente vigentes, el infanticidio fue y ha sido un ritual religioso. Igual inmolaban las inocentes vidas si solicitaban a los dioses la lluvia que si pedían se alejaran las tormentas, si temían a las sequías, si anhelaban buenas cosechas o deseaban desterrar enfermedades. Estas costumbres, a todas luces bárbaras e inconcebibles, fueron practicadas en algunos pueblos de Aridoamérica, Meso y Sudamérica, pero también lo fue en otras muchas etnias de todos y en cada uno de los continentes. ¿Por qué este brutal sacrificio? Porque los niños representaban el futuro, la supervivencia de la raza, de la especie humana. Porque estaban convencidos de que la mejor ofrenda para sus dioses era la vida, lo máspreciado que posee el hombre, lo más importante. Por ello, ¿qué más valioso que la vida de un niño? Quizá por eso se les sacrificaba.

Como los cuadros de una película, las fechas se deslizan sin detenerse hasta llegar a la época en la que el niño se convierte en mano de obra, la más barata y en ocasiones tan eficiente o más que muchas de las manos adultas.

Otro estigma igualmente vergonzoso para el género humano lo constituye el niño castigado, el maltratado, el degradado, el deprivado emocionalmente. A fines del siglo XIX la historia de la pequeña Mary Allen, brutalmente golpeada por su madrastra, fue una de las primeras quejas que el mundo escuchó rompiendo el ancestral silencio de los niños. No obstante, pasaron los días y los años y aquel dolor quedó una vez más en el olvido.

Cuando en los inicios del siglo XX en la China comunista se prohibió a las parejas procrear más de un hijo dada la sobrepoblación del país comenzaron a aparecer en el campo, entre los arroza-

les, los cuerpecitos sin vida de las pequeñas hijas sacrificadas para dejar ese lugar de hijo único al heredero varón que, según sus costumbres y tradiciones consideraba que sería quien velara por los padres cuando envejecan.

En 1940 se describió por primera vez en la literatura médica el caso de un niño muerto por una hemorragia intracraneal y fracturas múltiples, lesiones asociadas con el maltrato familiar, pero no es en esa fecha sino hasta 1960 cuando se hace mención abierta del niño maltratado y abusado sexualmente. En 1999 la Organización Mundial de la Salud (OMS) finalmente considera al maltrato infantil como un problema de salud pública mundial, reconociendo además que va en doloroso incremento.

En México, el apoyo a los niños maltratados se inició con bases sólidas, científicas y legales hasta 1984. El grupo originalmente pequeño nació en el Instituto de Perinatología. Poco a poco unieron sus esfuerzos otros hospitales y centros de ayuda a menores. En nuestros días, el equipo multidisciplinario crece y se diversifica. Actualmente está integrado por médicos pediatras, ortopedistas, traumatólogos, urgenciólogos, terapeutas, psiquiatras, psicólogos, odontólogos, enfermeras, trabajadores sociales, por mencionar algunos. Se hacen indispensables además otros profesionales como son los investigadores sociales y los juristas.

Gran parte del trabajo lo lleva a cabo el personal voluntario, el que no recibe honorarios y cuya única retribución es la satisfacción que les reporta la índole humanística de su labor. El doctor Arturo Loredó Abdalá, eterno defensor de los niños y de sus derechos, se refiere a estos voluntarios señalando que sin ellos no se hubiese podido hacer mucho de lo realizado.

Datos recientes indican que cada día vivimos en un ambiente más y más violento, situación en la que los niños se encuentran inmersos. El maltrato infantil tiene un incremento alarmante, pero por razones obvias se carece de cifras precisas del problema aun cuando se infiere que su prevalencia va en ascenso. ¿Cuántos de estos delitos se callan, se matizan o encubre la familia misma?

Ahora bien, existen muchos tipos de maltrato infantil. Algunos más conocidos por ser vergonzosamente frecuentes son:

- El abuso fetal es el que se le practica al feto durante las maniobras del aborto provocado con o sin éxito o el que les propician las madres sobre todo adolescentes o mujeres muy jóvenes, quienes durante el embarazo continúan fumando y consumiendo alcohol o cualquier tipo de drogas.
- El abuso físico y sexual. ¿Qué merece ese agresor? Requiere con verdadera urgencia tratamiento psiquiátrico, ayuda altamente especializada. Posiblemente él, cuando niño, también fue maltratado, vejado, violado, igual que lo es ahora su víctima inocente.
- Se llama abuso de frontera el infligido al niño que vive en franjas limítrofes entre estados o países; peor aún si entre estos hay conflictos.
- Los abusos de guerra suceden a diario entre los infantes que viven bajo el fuego de la metralla, bajo los horrores de la conflagración, de la amenaza continua del dolor físico y moral y la percepción angustiosa de una muerte inminente, ya de ellos, ya de sus seres queridos.
- Se conoce como abuso étnico al aplicado a las minorías raciales, como a nuestros olvidados niños indígenas.
- Maltrato menos conocido o diagnosticado es por ejemplo el Síndrome de *Muchuassen*, en el que madres mentalmente patológicas inventan enfermedades al hijo (a) sometiéndolo a estudios y tratamientos agresivos y dolorosos, en el medio hospitalario.

Es indispensable difundir el conocimiento sobre este problema en todos los ámbitos con objeto de prevenirlo, identificarlo e iniciar su abordaje terapéutico temprano, evitando de esta forma las consecuencias y los efectos tan intensos que tiene sobre el ser humano. Hemos dicho que se trata en realidad de un fenómeno nacido con el hombre, por lo tanto tan antiguo como la humanidad; fenóme-

no universal y doloroso. Alguien dijo: “El maltrato a los niños no es un mal de la opulencia ni de la carencia, sino una enfermedad de la sociedad”.

Afortunadamente, a medida que el tiempo transcurre son más los niños que en el mundo entero rompen la atávica mordaza. En una reunión que se llevó a cabo en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en Nueva York, al que llamaron Diálogos Inter-generacionales, se escucharon las siguientes voces:

- “¡Queremos ser oídos!”, dijo una niña boliviana de apenas trece años de edad. Habló en representación de los 370 niños y adolescentes procedentes de todos los puntos de la Tierra.
- “No somos la fuente de los problemas, somos los recursos que se necesitan para resolverlos, prometemos ser abiertos y sensibles a nuestras diferencias. Ustedes los adultos nos llaman el futuro, pero están parcialmente equivocados, porque también somos el presente”, agregó Gabriela Azur.
- “¿Por qué a diario mueren 38 000 niños en el mundo?”, preguntó a los 180 delegados de los países que integran las Naciones Unidas la joven canadiense de dieciséis años de edad, Laura Hannat. Su pregunta no tuvo respuesta. En ese macabro número, Laura incluía a los pequeños que mueren por diarrea, infecciones respiratorias, maltrato familiar, guerras, prostitución infantil, drogadicción, VIH-SIDA, paludismo, carencia de agua, de hospitales, de comida y medicamentos. Y habló también de los 120 millones de pequeños “sin esperanza de futuro” que no asisten a la escuela por motivos diversos, de los cuales más de un millón viven en nuestro país. Existen además 3.5 millones de menores de edad que se hacen cargo de sí mismos y en ocasiones de sus propias familias.

Una de las voces que concluyeron las mesas de trabajo fue la de una niña mexicana, quien emocionada dijo: “Confíen en nosotros, sólo les pedimos que nos tomen en cuenta”.

Quiero finalizar este apartado con los fragmentos de algunos poemas indígenas que se rescataron del olvido durante los lejanos tiempos del virreinato. Estos textos me fueron obsequiados tiempo ha por el antropólogo Francisco Córdova (†). Desconozco su procedencia. El primero de ellos fue escrito por una madre de lengua náhuatl a su hija “amada y pequeñita”:

...Aquí está tu madre y señora; de sus entrañas y de su seno,  
te desgarrastes y te desprendistes; cual si fueras una yerbecita,  
como si fueras una plantita; de ella has brotado y florecido,  
es como si estando dormida, te hubieras despertado.

El segundo lo compuso un padre, un guerrero mexica y lo dedicó del mismo modo a su hijita:

La niñita, criaturita, tortolita, pequeñita,  
tiernequita, bien alimentada...  
como un jade, una ajorca, turquesa divina,  
pluma de quetzal, cosa preciosa,  
la más pequeñita, digna de ser cuidada,  
tierna niña que llora.  
criatura que aparece limpia y pura.

## 4. La tisis o muerte blanca

Hemos escuchado a los ministros expresar que no se debe negar a nadie el acceso al tratamiento. Esto significa que debe estar al alcance de todos quienes lo necesiten, donde quiera que vivan, sean jóvenes o viejos, hombres o mujeres, tengan o no un hogar, se encuentren en prisión o vivan en libertad.

GRO HARLEM BRUNDTLAND

Cada día 24 de marzo se conmemora el Día Mundial de la Tuberculosis. Esta celebración recuerda el día en que el doctor Roberto Koch anunció, en 1882, el hallazgo de la bacteria *M. tuberculosis* responsable de la enfermedad. La tuberculosis sigue siendo una de las causas principales de mortalidad en el mundo por enfermedades infecciosas entre niños y adultos, con aproximadamente 1.7 a 2 millones de muertes en 2006. La enfermedad que terminó con la existencia de Lucía Tostega hace más de cuarenta años continúa segando injustamente vidas, la mayoría de ellas prematuras.

De la tuberculosis se ha dicho que es “Una enfermedad infecto-contagiosa, crónica, vieja, misteriosa, interesante, abigarrada, esquiva, famosa, temida, peligrosa, que a pesar del tiempo transcurrido y de los adelantos médicos, continúa siendo mortal”.

A través de la historia ha sido bautizada muchas veces. La han llamado “La gran simuladora”, “La muerte blanca”, “La temible asesina”, “La enfermedad de la pobreza”. Ha sido y es compañera fiel del hombre desde sus orígenes, sin respetar edad, género, raza, credo, ni estatus social. ¿Qué ha sucedido con la tuberculosis a través de la historia?

El primer registro escrito de la enfermedad se encuentra en la antigua China Imperial, dos mil quinientos años antes de Cristo y

la llamaron “Lao-Ping”. Se le menciona ya en el Código de Hammurabi, en la antigua Babilonia. Los huesos de algunas momias egipcias muestran lesiones características de ella. Hipócrates, Padre de la Medicina, 500 a. C., fue quien la llamó en la antigua Grecia “tisis” y estableció ciertas nociones que tienen vigencia hasta nuestros días.

El concepto que se tiene acerca de la enfermedad ha pasado desde la posesión demoníaca hasta el castigo divino y por ende sus tratamientos han incluido rituales ostentosos, sahumeros, danzas, ofrendas, hasta sacrificios de todo tipo.

En el año 1902, durante el IV Congreso Internacional de Tuberculosis, celebrado en Berlín, Gilbert Sersiron propuso adoptar la Cruz de Lorena, de doble barra, como la insignia internacional de la enfermedad. Fue la misma cruz que Godofredo de Bouillon, príncipe de Lorena, puso en su estandarte al conquistar Jerusalén en el año 1099, convirtiéndose en el símbolo de las cruzadas; de ahí su sentido como emblema de la cruzada internacional contra la enfermedad.

¿Qué acontece en el mundo a finales del siglo XX y albores del XXI? La tuberculosis es una enfermedad que continúa agrediendo a los sectores pobres, desnutridos, hacinados. La historia natural de la enfermedad sin recibir tratamiento nos dice que 50% de los pacientes morirá en los próximos 5 años; en 25% se autolimitará y en el restante 25% se hará crónica y activa.

En 1993, cuando los países del primer mundo se vieron afectados por esta problemática, se le consideró una enfermedad reemergente. Afloró finalmente un problema social que había sido menospreciado, ignorado. En la actualidad, se sabe que cada año se presentan más de ocho millones de casos nuevos de tuberculosis en el orbe. En ese lapso perecen más de 5 000 personas al día y 3 000 000 al año. Más de 300 millones de individuos han muerto en los últimos cien años y la mortalidad va en ascenso, considerándose que es la sexta causa de muerte en el mundo. Al menos la mitad de los humanos que fallecen son niños. Entre 5% y 10% de las personas infectadas por el bacilo de la tuberculosis desarrollan

la enfermedad o pasan a ser contagiosas en el curso de su vida. Las personas infectadas por el VIH y el bacilo de la tuberculosis tienen muchas más probabilidades de desarrollar esta enfermedad.

¿Qué sucede en nuestro país? Por muchos años los científicos mexicanos trabajaron con ahínco en su control y erradicación hasta que llegó el gobierno de Luis Echeverría Álvarez, cuando se firmó un documento decretando que en México la enfermedad había sido erradicada. No más tuberculosis por orden presidencial. Desaparecieron los hospitales o tristemente se transformaron en oficinas. Se dejaron de formar especialistas en neumología. En todo esto sólo hubo una falla garrafal: el *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch no sabe leer; por lo tanto, no se murió. Al contrario, se hizo resistente a los tratamientos previos y aumentó su virulencia. Encareció de 10 a 100 veces el costo del tratamiento.

En nuestros días México ocupa el deshonroso tercer lugar entre los países de América Latina, luego de Brasil y Perú. Veracruz ha ocupado funestamente y sigue ocupando los primeros lugares en la prevalencia de la enfermedad. En la celebración de un Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis, teniendo como lema: “Acciones para la vida: por un México libre de tuberculosis”, el niño Erick León Almanza dijo: “El miedo de morir por esta enfermedad tal y como le sucedió a mi hermano hace dos años, es muy grande”. La doctora Melanie de Bóer, consultora en Epidemiología de la OPS/OMS en México, reveló que “esta enfermedad sin posibilidades de erradicarse en el corto plazo, es curable en los pacientes que se someten al tratamiento de manera ininterrumpida”.

Otros aspectos a considerar: las realidades a las que se enfrenta el problema son difíciles de aceptar y resolver. Un enfermo “bacilífero” —que expulsa bacilos— contagia de 10 a 15 personas al año. El individuo se ve afectado en la etapa productiva de su vida, entre los 14 y 54 años de edad, lo que se traduce en incapacidad física y laboral, mermando su ya precaria economía y ocasionando a su muerte, viudez y orfandad. La mortalidad continúa siendo elevada. Todo esto a pesar de que se conoce el agente que la produce hace más de 120 años, se cuenta con la vacuna BCG, elaborada hace más

de 78 años por los médicos franceses Calmette y Guérin, se dispone del tratamiento específico desde hace más de 60 años, sin embargo la resistencia del bacilo a los tratamientos es cada día mayor, los costos más elevados, además de que existe falta de adherencia al tratamiento y abandono del mismo por parte de los pacientes. Los resultados son aún pobres porque la detección de los casos es insuficiente, los diagnósticos tardíos y los esquemas de tratamiento mal planteados y frecuentemente suspendidos. Suele asociarse cada vez con más frecuencia a la *diabetes mellitus* y al VIH-SIDA. Para su manejo se destinan presupuestos limitados.

Finalmente, en la tuberculosis también existen mitos. Estos son algunos: creer que en tuberculosis todo está dicho y considerar que no es un problema de salud; estimar que la enfermedad está bajo control; suponer que todos los médicos tenemos conocimientos suficientes acerca de la enfermedad; juzgar que las políticas y apoyos actuales son suficientes; calificar mundialmente como adecuados los programas de enseñanza.

Doy gracias al doctor José Luis Lara González, neumólogo y gran amigo, por haberme proporcionado algunos de los datos aquí señalados.

## 5. La lactancia materna

La vida es el más fabuloso cuento de hadas.

HANS CHRISTIAN ANDERSON

Contemplar a una madre amamantando a su hijo resulta fascinante. Este acto cotidiano ha sido inspiración de los más grandes pinceles de todas las épocas y de todas las corrientes artísticas. ¿Qué importancia tiene en la vida, en el desarrollo, en la formación personal de cualquier ser humano el hecho de que su madre lo haya amamantado o no? Pregunta fácil, respuesta compleja que constituye uno de los milagros más extraordinarios de la vida.

Para comprender mejor, recordemos que en nuestro planeta existen tres importantes reinos: el mineral, el vegetal, que incluye desde los recatados musgos hasta las secuoyas gigantes o los milenarios alerces, y el animal al que pertenecen por igual la simple amiba, el fiero león, el enorme elefante, los delfines parlanchines, los inteligentes monos y/o sus descendientes, los humanos.

Esta clasificación la propuso el botánico sueco Carlos Linneo en 1758. Es sorprendente saber que los vertebrados suman unas 50 000 especies: 20 000 de peces, aproximadamente 8 000 de aves, 6 000 de reptiles, 1 500 de anfibios; el resto de las especies son mamíferos. La sorpresa es aún mayor cuando se descubre que de los insectos se conocen más de 750 000 especies cada una integrada a su vez por millones o billones de ellos, basta con pensar en los fastidiosos moscos, las impertinentes moscas, las molestas cucarachas, las tenaces hormigas, las abejas laboriosas o en las frágiles mariposas multicolores.

Entre los mamíferos, los más evolucionados en la escala zoológica, hay diferencias abismales: la diminuta musaraña pesa unos tres gramos, un murciélago quizá treinta, pero una ballena llega a pesar

hasta 130 toneladas. Cada especie es única, maravillosa e irrepetible. Y precisamente se les llama mamíferos porque todos ellos, pequeños o gigantes, acuáticos, terrestres o voladores, tienen mamas, que en latín significa pecho. Los críos se alimentan de la leche que las madres, amorosamente y sin notarlo, procesan para ellos. El alimento, la leche materna, es el combustible que hace que funcione la máquina del cuerpo. Sin él los seres vivos pierden energía y acaban por morir.

A la parte del cuerpo de la hembra donde se forma la leche y de donde los críos la toman se le llama teta, pecho o seno, según la especie de que se trate o la cultura en que se viva. Las mamas son glándulas que vierten su contenido –la leche– al exterior, por lo que se conocen como glándulas de secreción externa.

La naturaleza, pródiga en maravillas, no se conforma con otorgarle a la mujer esta función. Sus pechos, durante los nueve meses que dura la gestación, mientras los pequeñitos duermen plácidamente recostados en su mullida placenta y alimentados a través del cordón umbilical, gracias a la acción de las hormonas maternas se transforman y maduran de tal forma que a las pocas horas del parto se inicia la secreción de la primera leche: el calostro.

¿Qué interés tiene para el recién nacido esta alimentación? La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para proveerle el mejor sustento, sobre todo durante el primer año de vida, lo que resulta fundamental para el crecimiento y desarrollo posterior. Es evidente que tiene grandes ventajas sobre cualquier otro tipo de leche: protege contra infecciones, evita la sobrealimentación, reduce al mínimo las alergias, favorece el desarrollo de los músculos que intervienen en la succión y en la deglución.

No sólo resulta beneficiado el hijo, sino también la madre ya que a través de mecanismos hormonales el útero materno reduce a su tamaño normal, además de permitirle volver más pronto a su peso inicial.

Pero el mayor de los beneficios para ambos es el aspecto psicológico, el emocional: favorece la comunicación sin palabras entre una madre y su hijo. Es ese verse a los ojos, sentirse profundamente amado, necesitado, apoyado, protegido.

## 6. *Diabetes mellitus*, la pandemia del siglo XXI

Es hora que la diabetes salga de las sombras y que la comunidad global reconozca la enormidad de la epidemia que supone esta enfermedad.

MARTIN SILINK

Las enfermedades crónico-degenerativas se han convertido en nuestro tiempo en uno de los problemas de salud pública más importantes debido a los altos costos del tratamiento y prevención de las complicaciones. Los cambios en el comportamiento humano y los estilos de vida en el último siglo favorecen el incremento en la incidencia mundial de *diabetes mellitus* tipo 2 –DM2–. La OMS calcula que el número de personas con diabetes en el mundo es de 171 millones, aunque pronostica que aumentarán a 366 millones en el año 2030.

La diabetes ha acompañado al hombre a través de su historia. Descripciones clínicas del padecimiento datan de hace más de 3 500 años. La más antigua conocida hasta hoy es la referida en un papiro encontrado por el antropólogo alemán George Ebers en el interior de una pirámide cerca de Tebas, en el antiguo Egipto. Sin embargo, a pesar de conocer su existencia desde hace tanto tiempo, el conocimiento exacto de la enfermedad está incompleto.

En la actualidad, para explicar la génesis de la enfermedad se le concede tanta importancia al factor genético como al ambiental, al tipo y a la cantidad de comida ingerida, así como al sedentarismo o sea lo poco que nos movemos. Tanto la OMS como el Banco Mundial la consideran como gran problema de salud pública.

## **La transición epidemiológica**

En el tiempo transcurrido desde estos anecdóticos relatos, el panorama de la medicina en nuestro país y en el mundo en general ha dado un giro impresionante en todos los aspectos. Vivimos una transición epidemiológica y una transición demográfica ¿Qué significa esto? Quiere decir que si bien se ha logrado controlar algunas enfermedades de origen infeccioso como diarreas y neumonías, entre otras, sobre todo en niños, hecho que ha incrementado la esperanza de vida al nacimiento –hoy día, un recién nacido en México puede aspirar a vivir hasta los 70 y una niña hasta los 75 años de edad–, esto que a todas luces constituye un logro de la medicina contemporánea ha originado, sin embargo, la proliferación de las enfermedades crónico-degenerativas que están en íntima relación con la mayor edad que alcanza el individuo. Sólo por citar una: la DM2 y sus temidas complicaciones metabólicas y vasculares.

La industria farmacéutica gasta cada año millones de dólares en investigaciones. Proliferan medicamentos especializados que intentan curar enfermedades cada vez más complejas, más sofisticadas, pero la realidad para nuestro pueblo continúa siendo similar a la que prevalecía en 1964: los avances en tecnología y en medicamentos han estado y seguirán estando las más de las veces fuera del alcance de sus escasos ingresos, de sus posibilidades económicas, de sus exiguos recursos.

## **La frecuencia mundial de la DM2**

Las prevalencias más altas de DM2 en el mundo se observan en el Medio Oriente, principalmente en Chipre (14%) y en Líbano (14.7%). El incremento global esperado en estos países para el 2025 es de 38%. Es alarmante el aumento en el número de casos tanto en China como en la India. De muchos países –continente africano y más– se desconocen las estadísticas.

En México, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000), la prevalencia nacional de *diabetes mellitus* en hombres y mujeres adultos de más de 20 años era de 7.5%, fue mayor en mujeres (7.8%) que en hombres (7.2%). Conforme con la información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT), la prevalencia aumentó a 14%, lo que representa un total de 8 millones de personas con diabetes. DM2 es un importante factor de riesgo cardiovascular. Se estima que entre 7 y 8 de cada 10 personas con diabetes mueren por problemas macrovasculares. La diabetes ocupa el primer lugar en número de defunciones por año en nuestro país.

En 2010, el gasto sanitario por persona con DM2 en nuestro país superó los 8 mil pesos al año. Además, se registraron entre los 20 y los 79 años 24 994 fallecimientos a causa de diabetes en el género masculino y en el femenino, 29 898. Estos datos son prueba del grave problema que representa esta patología en México. Su resultado se magnifica al afectar este padecimiento con mayor frecuencia a grupos de población cuya situación social y/o económica limita su acceso al tratamiento.



## 7. Las muertes maternas: cuando la salud deja de ser un derecho

Las mujeres se están muriendo porque han estado sometidas a la colonización y al racismo.

YIFAT SUSSKIND

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como mortalidad materna “la muerte de una mujer durante el embarazo o hasta 42 días después de éste” y estimó en 1990 que a pesar de los avances por solucionar el problema cada año morían en el mundo 546 000 mujeres por esta causa. Lo más doloroso, continuaba señalando la OMS, era que 95 por ciento de estas muertes fueron previsibles.

Los mayores índices de mortalidad materna los encontramos en las naciones del sur de Asia y del sur de África. La joven africana Auguster Injog cuenta una sentencia popular de sus lejanas tierras. Dicen las mujeres embarazadas: “Voy al mar a recoger a mi nuevo hijo; el viaje es largo y peligroso y tal vez no vuelva más”.

Las embarazadas siguen muriendo por cuatro causas principales: hemorragias puerperales, infecciones, hipertensión y aborto peligroso. En 2008 murieron al menos 1 000 mujeres al día debido a estas complicaciones. De estas 1 000, 570 vivían en el África subsahariana, 300 en Asia Meridional, sólo 5 en países de ingresos elevados. En los países en desarrollo el riesgo a lo largo de toda la vida de que una mujer muera por causas relacionadas con el embarazo es 36 veces mayor que en los países desarrollados.

Podemos señalar que de esas muertes maternas que ocurren al año, sólo uno por ciento acontece en los países del primer mundo que presentan 27 muertes maternas por cien mil nacidos vivos (NNV) frente a las 480 de los países subdesarrollados. Analizar este

tapiz epidemiológico para los que habitamos en un país calificado como en vías de desarrollo es prioritario.

A pesar de los esfuerzos realizados, sólo 23 países en vías de desarrollo están en posición de alcanzar el objetivo fijado por la ONU para 2015. Incluso, hay naciones en las que la mortalidad no desciende, sino que crece.

En América Latina la mortalidad materna desciende aunque de manera lenta. Los embarazos en mujeres muy jóvenes, casi niñas, son en gran medida los responsables de estas defunciones. La tasa de mortalidad materna se redujo 28 por ciento desde 1990, progreso significativo que sin embargo es todavía insuficiente y encubre enormes diferencias entre los países. Los datos de la Encuesta Mundial de Fertilidad demuestran que si las mujeres controlaran su fecundidad, los nacimientos disminuirían en 35 por ciento, ya que más de la mitad de las muertes maternas ocurren como resultado de abortos.

En Guatemala y Bolivia la mortalidad materna es 83 por ciento más alta entre las mujeres indígenas que entre las no indígenas. Al igual que en Asia y África las causas que determinan estas muertes son previsible y tratables. Canadá, en cambio, registró en la última década cuatro muertes maternas por cada cien mil niños nacidos vivos, uno de los índices más bajos del continente.

En México, dice el doctor Uribe Zúñiga: “Aun cuando en las últimas cinco décadas los índices de mortalidad materna han disminuido, en el país las muertes maternas (MM) son cinco veces mayores que las de países industrializados; más aún, en el sector rural, donde existe mayor pobreza, hacinamiento y falta de educación”. Además, debemos tener en cuenta que existe subregistro de estas muertes, lo que significa que muchos fallecimientos se ocultan, no se reconocen y por ende no se contabilizan.

Ya señalamos que existen al mismo tiempo variaciones marcadas entre las mujeres que habitan en la ciudad y las que lo hacen en el campo. Todo ello es el resultado de la persistencia en la desigualdad económica y social que, como señaló el doctor Vitelio Velasco Murillo, “conducen a la inequidad en el acceso a los servicios profesionales de salud durante el embarazo, parto y puerperio”.

¿Por qué no hemos alcanzado la meta propuesta? Los factores son muchos y difíciles de solucionar. Quizá el fundamental sea el de la educación. Ello permitiría una participación activa y consciente en el autocuidado de la salud: la vigilancia prenatal temprana, el uso oportuno de los servicios médicos ante la presencia de signos y síntomas de alarma, además de evitar hábitos nocivos entre ellos el consumo de tabaco, alcohol y drogas durante el embarazo.

De enorme trascendencia resulta el programa de capacitación a las parteras empíricas para lograr que se comprometan a acudir con sus pacientes a centros de salud, sobre todo aquellas que cursan con gestaciones que de antemano se catalogan como de alto riesgo: mujeres menores de 18 o mayores de 35 años.

Anthony Lake, director ejecutivo de UNICEF, dice: “Para alcanzar el objetivo mundial de reducción de la mortalidad materna tenemos que seguir trabajando para llegar a las mujeres que corren mayor riesgo. Esas mujeres son las que viven en zonas rurales, hogares pobres y zonas de conflicto, las que pertenecen a minorías étnicas y grupos indígenas y las que están infectadas por el VIH. Este análisis demuestra que aunque algunos países podrán alcanzar progresos sustanciales en la reducción de las muertes maternas aún hay muchos que no lo han hecho. En cinco años, la comunidad sanitaria global y los gobiernos de los países deberán responsabilizarse de sus logros en la consecución de los objetivos del milenio”.

Ha dicho la doctora Chan: “Tenemos que seguir trabajando para mejorar los sistemas nacionales de recopilación de datos. Es imprescindible el apoyo a la creación de sistemas de registro civil completos y exactos que incluyan los nacimientos, las muertes y las causas de muerte. Es necesario contabilizar cada una de las muertes maternas”.

### **Verdades incuestionables**

Tengamos presente que en el mundo cada minuto del día muere una mujer a consecuencia de complicaciones con el embarazo; cien mujeres tienen problemas asociados al embarazo; doscientas

adquieren alguna enfermedad de transmisión sexual, lo que implica mayor riesgo para la salud de la madre y del niño; trescientas conciben sin haber deseado o planeado su embarazo; 20 por ciento de las mujeres latinoamericanas fuman durante el embarazo, lo que provoca bajo peso al recién nacido cuya probabilidad de morir durante el primer año de vida es alta.

En cierta ocasión un especialista dijo: "...el camino será largo, la planeación deberá ser precisa y deberán llevarse a cabo nuevos programas para reducir la mortalidad materna en México, contando una renovada imaginación y sin responder a banderas partidistas pero sí a las necesidades de la nación".

## 8. Miguel Dorantes Mesa

Miguel Dorantes Mesa (†) nació en Naolinco de Victoria, Veracruz, el día 13 de febrero de 1915. Fue el hijo mayor del segundo matrimonio de don Luis Dorantes Martínez (†) y doña Laura Mesa Miranda (†). Cuando tenía un año de edad sus padres se vieron en la necesidad de trasladar su domicilio a la ciudad de Xalapa en donde nacieron sus hermanos Laura Rita, Samuel y Alicia. Cursó la primaria en la escuela Enrique C. Rébsamen y la secundaria y la preparatoria en el Colegio Preparatorio de Xalapa Antonio María de Ribera.

Ingresó a la Escuela Médico Militar en la ciudad de México obteniendo el título de Mayor Médico Cirujano y Partero en 1939. Ese mismo año contrajo nupcias con mi madre Conchita Cuéllar de Dorantes (†) como prefería que se le llamara. Fue asignado a la base naval de Manzanillo, Colima, hasta junio de 1945 en que se le otorgó una licencia ilimitada. ¿Por qué no la baja? Porque eso representaba que la nación le reembolsara dinero y pensó que ya con haberle costado sus estudios era suficiente. ¿Por qué dejó Manzanillo? Porque económicamente le estaba yendo muy bien y a decir de él mismo comenzaba a “gustarle” el dinero.

Regresó a su terruño. Llegamos a Xalapa el día 5 de julio de 1945. El primer trabajo que tuvo se lo asignó el doctor Isaac Espinosa Becerra (†) en El Lazareto, lugar al que por años habían enviado a los pacientes con tuberculosis. Trabajó con ahínco y gran amor hasta transformarlo en un sanatorio digno de estas personas. El Lazareto, nacido en las faldas del Cerro Macuiltépetl, símbolo y emblema de Xalapa, se transformó con el paso de los días y los meses. Inicialmente existían sólo dos galeras: una para hombres, otra para mujeres. Como por arte de magia surgieron de la nada nuevos edificios: la administración, la lavandería y el tanque de agua, un pabellón para hombres, uno para mujeres y otro más para

los niños, sus niños a los que tanto amaba. Luego construyó la escuela primaria cuyo corredor funcionaba como escenario de un teatro al aire libre; más tarde, el jardín de niños y la capilla, una capilla sin imágenes, ¿por qué?, porque Miguel Dorantes nunca le puso nombre a Dios aunque lo amó y respetó más que muchos de los que decimos practicar alguna religión. Solía decir que en esa capilla igual derecho tenían de llorar a sus muertos los católicos que los protestantes, los budistas o los mahometanos.

Aprovechando los desniveles del terreno en donde estaba construido el nosocomio, su amigo el ingeniero Juan Canedo convirtió el áspero suelo volcánico en un bello jardín y brotaron fuentes, flores, muchas flores y de vivos colores. En los terrenos adyacentes al hospital construyó porquerizas y gallineros para el abasto de carne y de huevos a los pacientes además de hortalizas para el consumo de verduras frescas. Al obsequiársele las demasías del agua de la ciudad creó un sistema de fuentes comunicantes que pobló de peces con un doble fin: servían de ornato y como sustento de pacientes y trabajadores. Adolfo Ruiz Cortines (†) siendo Presidente de la República le propuso cambiar el nombre de Lazareto por el de “Sanatorio Macuiltépetl”. En 1948 nombraron a mi padre “El hombre más útil de Xalapa”.

En 1952, al llegar a la gubernatura del estado, el licenciado Marco Antonio Muñoz Turnbull, su amigo y compañero de la primaria, lo invitó para que fungiera como director de la Asistencia Pública quedando a su cargo todos los hospitales a lo largo y ancho de la entidad. Estuvo al frente de dicha dependencia por dos sexenios en el transcurso de los cuales trasladó las oficinas a un viejo edificio erigido en una loma frente al Estadio Xalapeño conocido como La Sericícola ya que a principios del siglo XX habían intentado cultivar y trabajar ahí el gusano de seda. Montó en su interior una carpintería, una tortillería y una panadería. Poco después le obsequiaron a la Asistencia Pública dos ranchos: Víboras, frente a la ex hacienda El Lencero, que él bautizó como “La isla verde”, dedicándolo al cultivo de árboles frutales y pastura para el ganado, y Xochiapam, en Banderilla, terreno apto para la cría de ganado

vacuno tanto de carne como de leche. Así al menos los hospitales de la ciudad fueron autosuficientes.

En 1961, el licenciado Benito Coquet Lagunes, entonces director general del Seguro Social, lo invitó como delegado fundador de la zona Veracruz Oriente, actualmente Veracruz Norte. Permaneció hasta el fin de ese sexenio, pero gracias a la presión ejercida por los sindicatos de trabajadores del estado volvió a su puesto en la delegación en 1967.

¿Qué más hizo mi padre? Fue un gran ambientalista. Buscó energías alternas como la eólica, la solar y hubiera deseado incursionar en la que encierran las mareas y las tormentas.

Una aciaga noche la muerte le tendió una trampa. Miguel Dorantes falleció a los 52 años de edad en un accidente automovilístico el 13 de julio de 1968 cuando regresaba de una larga jornada de trabajo en la ciudad de Orizaba. Exclamó Epicuro, el filósofo griego: “He caído, muerte, en una de tus emboscadas, me has alcanzado en el camino, pero yo puedo decir despreciando a los que se prenden vanamente a la existencia: ¡Que dignamente he vivido!”

Antes de partir a su viaje sin retorno, mi padre escribió un pequeño-gran libro que bautizó *Aquí el hombre*. En el capítulo titulado “Dios”, dice: “Los hombres hemos inventado a los dioses y a la vida eterna por dos razones: primero para no morir y segundo para ver nuevamente a aquellos a quienes hemos amado. Para los primeros humanos, esclavos de la naturaleza, presos de la enfermedad, del hambre y del rayo, Dios o dioses eran un ser o seres terribles que tomaban venganza. En los pueblos pobres y belicosos Dios era guerrero y llevaba a los fieles caídos en el campo de batalla al paraíso sin término ni fin en donde la recompensa era lo que no tenían en la vida terrena. Para los pueblos pescadores era el mar. Para los campesinos la tierra y en su vientre pródigo la semilla se multiplicaba sin fin. En los pueblos ricos y evolucionados Dios es espíritu y normas morales elevadas, los ritos son austeros y los ideales elevados. Creer en la existencia de un animador del mundo sin fin que nos envuelve es, pienso, la actitud honrada para el observador apasionado”.

En el capítulo al que titula “Tesis”, menciona: “¿Cómo podremos hablar de perfección social cuando en este mismo momento los estados más poderosos venden sus armamentos de desecho a quien puede pagarlos sin importar ninguna otra consideración? ¿O de moralidad cuando se vende droga para reblandecer la voluntad de un pueblo? ¿O de solidaridad cuando los fuertes tiranizan y saquean a los débiles?”

Después, agrega: “Los héroes del pensamiento, del trabajo, de la moral, del arte, no tienen raza ni bandera. Las grandes creaciones del hombre, así en el arte como en la ciencia, son de usted y mías, del pueblo hotentote y de los habitantes de la isla Bali. La rueda y el fuego, las máquinas de vapor, los motores de explosión interna, la televisión y los antibióticos, no son ni americanos, ni ingleses, ni franceses, ni rusos: son humanos. Es tremenda ironía de nuestros tiempos que mientras unos guardan, queman y arrojan al mar los alimentos para que las utilidades no disminuyan, las telas y las pieles se pudren en los almacenes mientras la gente muere de frío y pueblos enteros aúllan de hambre, las medicinas pierden su vigor en tanto los humanos mueren de enfermedad. Creo que ya es tiempo de que el hombre viva razonablemente su vida y que aprenda la gran lección de humildad personal y de grandeza colectiva”.

Escribía otros dos libros: *Una historia en el camino* y *Gravitación*, que no concluyó.

Durante una ceremonia luctuosa, el doctor Alejandro Sánchez Simmendinger (†) dijo: “El doctor Dorantes era una singular mezcla de Quijote y Sancho: sabía soñar, pero sabía hacer realidades sus sueños, por ello le llamaron El Quijote de la Seguridad Social. Lucha siempre, lucha sin cesar y si algún día caes derramando tu sangre como rocío benefactor, sonrío. Me es grata la idea de pensar que cuando el doctor Dorantes cayó, cuando estuvo solo en la noche viendo las estrellas, probablemente en un postrer pensamiento, él sonrió también”.

“Miguel Dorantes Mesa –dijo en otra ocasión–, los que te quisimos ponemos nuestro corazón junto al tuyo. El recordarte nos da una gran tristeza pero al mismo tiempo una enorme alegría.

Hemos trabajado mucho tiempo en el mismo surco y hemos recogido las cosechas. Hacemos por ti hoy lo más que podemos hacer: heredar tu recuerdo a nuestros hijos”.

Así es que gracias a esas maravillosas personas que conocí durante aquel año de 1964 mi amor por la vida sencilla del campo creció y se fortaleció. Era el mismo amor que aprendí en casa siendo una niña, amor que me inculcó mi padre y que fortaleció mi madre.



# Índice

Prólogo.....	11
¿Por qué escribir estos relatos?.....	17
Preámbulo.....	19
Un pueblo llamado Estanzuela .....	23
Los cafetales .....	33
Doña Beatriz Rodríguez viuda de Rivas .....	37
Aquella primera semana .....	41
El pequeño Manuel .....	45
Petra, la prestamista.....	49
Pobre Pablito.....	53
Amparo .....	59
Teresita.....	63
Modesta y el <i>mal de ojo</i> .....	67
Ana y Beto .....	71
Lucía Tostega.....	75
Cristina .....	79
Mi comadre Cleofas .....	83
Don Sixto.....	89
María, la joven madre.....	93
Mis amigos de Estanzuela y otros más .....	99
Coda .....	105
Epílogo.....	111

## ANEXOS

1. Las vacunas .....	119
2. Ese antibiótico llamado penicilina .....	125
3. El maltrato al menor .....	127
4. La tisis o muerte blanca .....	133
5. La lactancia materna .....	137

6. <i>Diabetes mellitus</i> , la pandemia del siglo XXI .....	139
7. Las muertes maternas: cuando la salud deja de ser un derecho .....	143
8. Miguel Dorantes Mesa.....	147



Siendo rector de la Universidad Veracruzana  
el doctor Raúl Arias Lovillo,  
*Estanzuela. Lecciones de una vida de una comunidad,*  
de Alicia Dorantes Cuéllar,  
se terminó de imprimir en abril de 2011,  
en Siena Editores, Jade núm. 43005, Col. Villa Posadas,  
C. P. 72060, Puebla, Pue.

La edición, impresa en papel cultural de 90 g,  
consta de 500 ejemplares más sobrantes para reposición.  
En su composición se usaron tipos AGaramond de 9, 12/13,7 y 14 puntos.  
Formación: Aída Pozos Villanueva. Edición: Arturo Reyes Isidoro.