

Corresponsalía

Cuerpos-territorios, condiciones de vida, epidemias y la Revolución del Sur

Centro de Estudios de la Casa de los Pueblos

Recibimos la siguiente Corresponsalía del **Centro de Estudios de la Casa de los Pueblos**, al propósito de la pandemia de 1918.

Las condiciones de vida y las condiciones de la guerra.

El poder hegemónico históricamente ha tenido prácticas de dominación y escarmiento recurrentes sobre tierras, cuerpos y símbolos, como el incendiar pueblos, apropiarse de las cosechas, destruir la base agrícola de subsistencia, separar la cabeza, desmembrar y mutilar el cuerpo en secciones cardinales, precarizar la vida hasta la hambruna y propagar epidemias, elaborar discursos, generar imágenes o versar la mentira y la calumnia en la historiografía, recurriendo a conceptos racistas, criminalistas, burlescos y denigrantes, para minar y descalificar los procesos revolucionarios.

El genocidio, el etnocidio, el epistemicidio y

el ecocidio son también mecanismos que el poder genera para intentar derrotar la voluntad de lucha de los pueblos.

Durante la conquista europea de los pueblos y naciones históricas en el siglo XVI, la viruela y sífilis provocaron una hecatombe demográfica, en 1812, durante la guerra de independencia, se diseminaron la fiebre y el tifo para diezmar las rutas y sitios de las tropas insurgentes, durante la revolución estas enfermedades tienen repuntes a grado de epidemia que cobraban la vida de cientos de miles, principalmente en las zonas pobres del campo y la ciudad. Con ese pretexto se formularon mecanismos de control y segregación.

El registro de esperanza de vida en 1910 era de casi 30 años (Bravo y Reyes, 1958, p. 81), México tenía 15.16 millones de habitantes, el 42% de la población era menor de 15 años y sólo el 2% mayor de 65 años (DGE, 1918), el mayor número de muertes durante la revolución fue particularmente en menores de 14 años.

El censo de población de 1921 registra 14.33 millones de habitantes^[1]; a pesar del subregistro de morbilidad, se estima que la revolución tuvo entre uno y dos millones de muertos, según los datos censales, hubo ochocientos veinticinco mil muertos registrados en diez años de guerra,

esto es 226 muertes
al día.

La pobreza, el hacinamiento, las condiciones insalubres y miserables en las que se vivía en las periferias de las ciudades, en barrios como Tepito, La Merced, Peralvillo, Los portales, donde no se tenía drenaje ni luz y el agua potable que se consumía tenía impurezas biológicas, bacterias patógenas, parásitos intestinales, virus y químicos que provenían de aguas negras, aunados a la desnutrición crónica fueron determinantes en la proliferación de enfermedades infectocontagiosas como paludismo, viruela, escarlatina, tuberculosis, tifoidea, sarampión, tos ferina, tétanos, rabia, dengue, fiebre amarilla, peste, tifo, cólera, poliomielitis, difteria, encefalitis, influenza española, entre otras que son un indicador de la pobreza y marginación en que vivía el 90% de los habitantes, en esas condiciones debía continuar el trabajo y la lucha de los campesinos sin tierra, peones acasillados, obreros, costureras o lavanderas que trabajaban jornadas extenuantes en condiciones deplorables.



En promedio *“cada persona consumía 13 kilos de azúcar al año, 24 de arroz y 2 kg de frijol”* (Valadés, 1987, p. 119), los salarios cuando había, eran miserables, una mujer se vendía por 6 centavos y un hombre por cinco pesos; lo que nos habla de una política de control, explotación, segregación, acaparamiento y usura para el exterminio de la población.

Entre las principales epidemias registradas entre 1882 y 1921 encontramos cólera en Chiapas, Oaxaca y Tabasco (1882-83), el istmo de Tehuantepec (1915), fiebre amarilla en Sinaloa (1889, 1902 y 1903) (Carrillo, 2005, p. 1050), peste bubónica en Baja California y Sinaloa en 1902-1903, en Mazatlán el registro fue de 529 muertes (Carrillo, 2002, p. 74; Ydirin, 2018, p.11), fiebre amarilla en Veracruz (1903-05), tuberculosis en 1907, sífilis en 1908, en 1910 sarampión, tifo en el centro-sur incluida la capital de la república en 1911, en 1915 y 1916. En el primer semestre de 1915 el panteón de Dolores registró 9, 788 entierros y para 1916 se tenía un registro de 12, 149 muertes en la capital (Molina, 2015, p. 1205); en 1918 la influenza española dejó 500,000 muertos más en el país (Ydirin, 2018, p. 12)



En 1891 el director del Hospital Militar, el general Alberto Escobar, da instrucción para que la Secretaría de Guerra cree la *Carta Geográfica Médico Militar* como un asunto de estrategia militar.

En 1907 el Estado Mayor publica un ensayo de geografía médico militar que identificaba la etiología conocida o probable de las enfermedades, con ellos los generales identificaban sitios de mayor riesgo, los recursos materiales y

personas involucradas (Carrillo, 2002, p.72).

Cuerpos de campesinos y obreros, territorios de lucha.

En un contexto de guerra, la salud fue vista en términos higienistas con un modelo militar de salud pública centralizada a través del Consejo Superior de Salubridad y de las juntas de sanidad, cuya política genocida, racista y de exterminio, utilizó medidas de control poblacional mediante la detección y aislamiento de los enfermos, se les buscaba casa por casa para la reclusión en cuarteles, cárceles, nosocomios, lazaretos, viviendas.

Se incendiaban casas y pueblos enteros como medidas de control social, Tepalcingo, Jojutla, Xalatlaco, Tilzapotla fueron arrasados completamente bajo esta lógica, mientras que en la capital durante 1915 había 11, 197 personas recluidas en los nosocomios: Hospital General, Hospital Tlalpan, Lazareto S. Joaquín, Hospital Militar (Molina, 2015, p.1219-1221).

En relación con las epidemias, los mecanismos de inmunización eran precarios eran parte del escenario de guerra, los ciclos de repunte de las enfermedades se recrudecían en diferentes temporadas del año, en frío aumentaba el tifo, con calor aumentaba el cólera, dengue, paludismo, el

hambre era permanente; los grupos más vulnerables fueron los menores de un año y las mujeres.

En 1900 estados como Querétaro, Puebla, Oaxaca, Moleros tenían un promedio de 580 muertes por cada 1000 nacidos vivos

en el primer año de vida^[2] (Ávila, 2015, p.417 e INEGI, 1995, p. 62-71), para 1915 el índice de mortalidad aumentó, el sarampión y la viruela, habían diezmando a la población. En Puebla se registraron 999 muertes por tifo en 1915 y 1076 en 1916, del total de muertes el 69.5% eran mujeres (Molina, 2015, p. 1201).

Diferentes misivas de generales revolucionarios y de familiares de Zapata permiten conocer que entre 1914-1915 él estuvo enfermo de algún padecimiento prolongado que no impidió que la revolución siguiera en movimiento (Pineda, 2013, p. 56-110).

La revolución del sur generó uno de los más grandes proyectos de salud comunitaria y asistencia de heridos de combate, la medicina de guerra, desde abajo, desde las prácticas históricas de los pueblos insurrectos, desde los contingentes de trabajadores de la salud, con un plan general que organizaba los centros de atención y hospitales desde la perspectiva revolucionaria para cubrir el territorio liberado, en las columnas y en los pueblos, en las montañas y los trenes, en el territorio cuerpo y en el territorio

insurgente, otra experiencia necesaria en la historia es el tren-hospital de la División del Norte.

El Ejercito Libertador del sur tenía prácticas de sanidad y atención, canalización de enfermos y heridos a hospitales de campaña instalados en Cuernavaca, Cuautla, Toluca y México, tenían enfermerías en Jojutla, Morelos, Chiautla y puestos de socorro en Huitzilac, Peñón Viejo, Iztapalapa, Mexicaltzingo, San Mateo y Topilejo, atendidos por médicos, pasantes, estudiantes de medicina, enfermeras y enfermeros, por mujeres, hombres, niños y ancianas que sumaban colectivos, recolectaban, transportaban y eran correos entre los pueblos, se formaban brigadas sanitarias que también eran comandadas por mujeres como María Guadalupe Muñiz y Dolores G. Pliego que luchaban por el cumplimiento del Plan de Ayala (Pineda y Castro, 2013, p. 214).

Se colectaban cargas de maíz, ropa, leña vendajes, medicamentos para los heridos, zacate y cobertores para los hospitales con obreros y campesinos en Contreras y Morelos (Pineda, 2013, p. 109-116). En los diferentes rumbos del territorio se sentaron precedentes del futuro sistema de derechos a la salud que se irá construyendo a pesar de todos los obstáculos del poder, es así, un aporte de los pueblos no del Estado.

Pero, además, Emiliano Zapata atendió con mucha dedicación las tareas para resolver las necesidades del colectivo social: auxilio económico, víveres, vestimenta y semillas para sembrar; abasto de leña, forraje y aparejos; resolución de diferendos sobre tierras, chinampas, bosques, agua, ganado, herencias y casas habitación; impartición de justicia, asuntos judiciales, funcionamiento recto de los ayuntamientos, educación y salud; operación de caminos, correo, telégrafo y ferrocarril; comercio, producción de las fábricas de azúcar, fábricas textiles y fábricas de papel, minas, construcciones.(Pineda, 2016, p.12)

En el contexto de estas gestas revolucionarias, en medio de las epidemias y la guerra, en torno a las posibles y no sólo deseables transformaciones de las relaciones sociales, dice el PLM en el Manifiesto del 23 de septiembre de 1911:

“El robo, la prostitución, el asesinato, el incendiario, la estafa, productos son del sistema que coloca al hombre y a la mujer en condiciones en que para no morir de hambre se ven obligados a tomar de donde hay o a prostituirse, pues en la mayoría de los casos, aunque se tengan deseos grandísimos de trabajar, no se consigue trabajo, o es éste tan mal pagado, que no alcanza el salario ni para cubrir las más imperiosas necesidades

del individuo y de la familia, aparte de que la duración del trabajo bajo el presente sistema capitalista y las condiciones en que se efectúa, acaban en poco tiempo con la salud del trabajador, y aun con su vida, en las catástrofes industriales, que no tienen otro origen que el desprecio con que la clase capitalista ve a los que se sacrifican por ella.^[3]

Para quienes tienen interés o formación en el campo de la salud, nos queda la tarea de rescatar de la memoria de los pueblos, la historia de la construcción de la salud como un derecho, como un bien social que se logra con libertad política y económica, con la posesión de la tierra y la justicia, con un proyecto revolucionario que asegure el bienestar económico, político, cultural, social, ambiental de todo un pueblo.



[1] DGE. Según el Tercer Censo de población de los Estados Unidos Mexicanos en 1910 había 15, 160,369 habitantes y en el Censo General de Habitantes de 1921 se

registran 14, 334,
780 habitantes.

[2] Brena,
en Atención a la salud en la época porfirista, señala que
fallecían 572 por
cada 1000 niños antes de cumplir el año de edad, en Querétaro
677, en Puebla
491, mientras
que la tasa de mortalidad infantil nacional en 1900 era de
288.6 y en 1909 de
301.8 (Narro, 1984, p. 641).

[3] Regeneración 1911. Los Ángeles, Estado de California,
Estados Unidos
de América, a los 23 días del mes
de septiembre de 1911. Rúbricas de Ricardo
Flores Magón, Librado Rivera, Anselmo L. Figueroa, Enrique
Flores Magón En:
[https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2625/54.p
df](https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2625/54.pdf)