



Facultad de Medicina



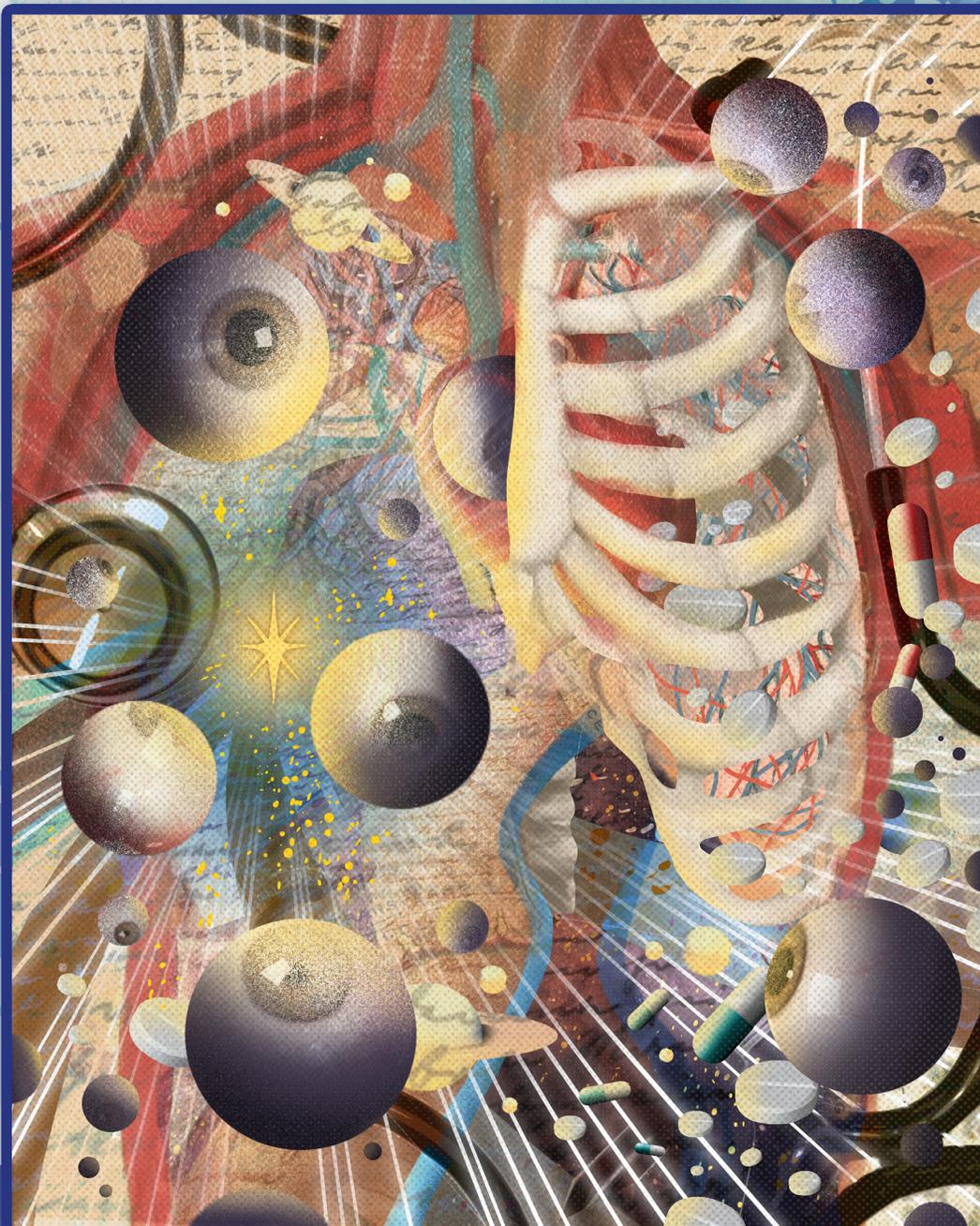
División
de Estudios
de Posgrado
Facultad de Medicina, UNAM

Revista digital de la División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM

Medicina y Cultura

Marzo 2024

Vol. 2 No. 1





Cómo escribir sobre ciencia y atrapar a los lectores

2024 Vol. 2 No. 1

<https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.1>

Martha Duhne Backhauss

Confieso que soy divulgadora de la ciencia. Y confieso también que soy muy afortunada porque me encanta mi trabajo. Estudié biología y tuve la suerte de que mi primer trabajo fuera en el entonces Centro Universitario de Comunicación de la Ciencia de la UNAM, que dirigía el Dr. Luis Estrada, papá putativo de una generación de divulgadores. Después estudié en el Centro de Capacitación Cinematográfica con la idea de utilizar los medios audiovisuales para dar a conocer temas de ciencia.

La ciencia es parte de la cultura, como lo es la literatura, la filosofía, el arte. Y es también un derecho humano, así lo dice nuestra Constitución. No sólo tener la posibilidad de trabajar en investigación científica, tecnológica o humanística, o en innovación y tener acceso a sus resultados prácticos, sino también al conocimiento que se desprende de ellas, su manera de ver y entender el mundo.

Es importante que nos enseñen bien temas de ciencia. Un ejemplo de su relevancia, entre miles, que me gusta y me parece muy ilustrativo es el caso de Abby Wutzler, neozelandesa que en 2009 tenía diez años. Pasaba unas vacaciones con su familia en la playa Lalomanu, en sureste de la isla samoana de Upolu. Jugaba en la playa, cuando vio el mar alejarse y recordó una clase en

la que su maestra Kay Mudge habló de los fenómenos naturales que podían ser peligrosos, sus causas y la mejor manera de ponerse a salvo cuando ocurrían. Abby se dio cuenta de que la retirada del mar era una señal que un tsunami llegaría en muy poco tiempo y alertó a gritos a las personas de la playa, pidiéndoles que se dirigieran a los sitios más altos. El tsunami con sus enormes olas efectivamente llegó, pero la voz de alarma de Abby salvó la vida de varias personas, entre otras, las de su familia.

La ciencia nos ayuda a comprender el mundo en que vivimos y las leyes que la rigen y esto es fascinante. Cuando aprendí cómo funciona la fotosíntesis y que en el proceso los organismos que la llevan a cabo absorben moléculas de CO₂ (uno de los principales gases de efecto invernadero) y liberan el oxígeno que respiramos los seres vivos, y son el primer peldaño de casi todas las redes tróficas, nunca volví a ver a las plantas de la misma forma. Entendí que todo lo vivo está conectado de una forma real y tangible y sentí un profundo agradecimiento y amor hacia la naturaleza.

Esto enriquece mi vida, pero también me permite tomar una postura crítica cuando por ejemplo, me entero que para hacer una monumental obra de ingeniería, se tienen que talar árboles de una selva, cientos de miles de ellos y concluyo que no vale la pena.

La importancia de divulgar la ciencia es más clara que nunca, en especial a raíz de la pandemia producida por el SARS-CoV-2 que de acuerdo con datos de la OMS, causó la muerte de más de 14 millones de personas. Entender y comunicar las características del virus, cómo podíamos reducir los contagios y cuáles eran los factores de riesgo y las comorbilidades se volvió un tema de vida o muerte y muchas instituciones de salud y universidades, entre otras la UNAM, se dedicaron en cuerpo y alma a ello.

Es urgente divulgar temas científicos, pero ¿cómo lograr que nos lean?

La divulgación navega entre dos ramas del conocimiento. Por un lado es indispensable contar con conocimiento científico y por el otro tener habilidades de comunicación, saber escribir bien, entender cómo hacer entrevistas interesantes y fluidas, o saber narrar en medios audiovisuales.

Si el divulgador es un científico, tiene que adquirir herramientas para comunicarse con éxito. Tema complicado, porque los científicos están entrenados para comunicar los resultados de una investigación en revistas especializadas que leerán sus pares. Y lo hacen en un lenguaje especializado y desprovisto de emoción.

La divulgación va en sentido si no contrario, cuando menos distinto. Nos interesa que nuestros lectores entiendan algo, claro, pero sobre todo lograr que esa información mueva algo en los lectores: les produzca asombro, indignación o tal vez alegría. Es más probable que recordemos algo que nos conmovió que una cifra.

Por otro lado, el comunicador que maneja bien su medio, tiene que entender cómo funciona la ciencia, cuál es su proceso y no solo traducir, sino recrear, en el sentido de volver a crear, la información que recibe.

Pero es poco frecuente encontrar esta suma de conocimientos y habilidades en una persona y los resultados de su trabajo divulgativo, sin duda bien intencionados, suelen ser desafortunados, con el resultado que alejan a sus audiencias.

Me parece importante decir, enfáticamente, que la suma desarticulada de datos y frases, por más interesantes que sean, no resulta en un buen artículo de divulgación científica. Nunca.

El científico y filósofo Henri Poincaré escribió que “la ciencia se construye con hechos como una casa se construye con piedras. Pero un cúmulo de hechos no es una ciencia, como no es una casa un montón de piedras”: Lo mismo aplica para un texto. Se escribe con palabras pero no es una pila de palabras.

El artículo tiene que tener una estructura, es decir un inicio, un desarrollo y un desenlace. Y la mejor manera de lograrlo es narrar historias. Contar y escuchar historias es algo que nos encanta a los humanos, de distintas culturas y en diferentes tiempos. Esto explica que a muchos nos guste ir al cine y leer libros.

Y sin duda, la ciencia es una importante fuente de historias de aciertos y de errores y en algunos casos de horrores.

Para hablar de un tema, podemos contar experiencias propias. O las de científicos y el camino

que siguieron para resolver un problema o hacer un descubrimiento. Por ejemplo, la de tres biólogos que descubrieron una especie nueva de anfibio, cuando una ranita le saltó a la cara a uno de ellos, mientras cambiaba por una vereda en la selva ecuatoriana. Resultó ser una especie desconocida para la ciencia que, por sus llamativos colores, llamaron *Hyloscirtus tolkieni*, en honor al escritor J.R.R. Tolkien, autor de *El hobbit* y *El Señor de los Anillos*.

No solo dar datos y fechas, contar historias. Al respecto, Fernando Savater escribió: “Contar una historia, describir a un personaje, narrar un enfrentamiento de vida, es la mejor forma que tenemos para transmitir la experiencia, porque la vida no nos llega como razón, nos llega como narración y como imaginación”.

Contar historias que hablen de personas y sus descubrimientos o conclusiones de años de estudio, pero que tengan un rostro, un nombre y apellido, una vida particular, una pasión.

Dos médicos utilizaron esta técnica con muy buenos resultados: el neurólogo Oliver Sacks y el neurocirujano Henry Marsh, ambos británicos y excelentes escritores.

Oliver Sacks se interesó no solo por diagnosticar la enfermedad de sus pacientes, sino por entender con profunda empatía, la forma cómo ellos y ellas se adaptaban a los cambios impuestos por sus padecimientos y como algunos lograban mantener su dignidad. En su libro *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*, escribió sobre un paciente, el señor Thompson:

“No recordaba nada más allá de unos cuantos segundos. Estaba continuamente desorientado. Se abrían a sus pies continuamente abismos de amnesia, pero él los salvaba, con ingenio, mediante rápidas fabulaciones y ficciones de todo tipo... Pero para el señor Thomson no era un tejido de ilusiones y fantasías evanescentes y en cambio incesante, sino un mundo fáctico, estable, plenamente normal. Por lo que a él se refería, no había ningún problema”.

Henry Marsh trabajó en el Hospital Saint George's en Londres y publicó tres libros de sus memorias. El primero, publicado en 2014, *Ante todo no hagas daño*, fue traducido a cerca de 40 idiomas y vendió

millones de ejemplares. En 2017 publicó la segunda parte, *Confesiones* y en 2023 salió a la venta su último libro, *Al final, asuntos de vida o muerte* donde habla del diagnóstico de cáncer de próstata que había recibido recientemente y de su experiencia de ser por primera vez un paciente con una enfermedad grave en vez del médico responsable del tratamiento.

En su primer libro escribió: “Observando a través del microscopio quirúrgico me abro paso poco a poco por la sustancia blanca de la masa cerebral, en busca del tumor. La idea de que mi aspirador avance a través del pensamiento en sí, de la emoción y la razón, de que los recuerdos, los sueños y las reflexiones puedan formar parte de esta gelatina, resulta demasiado extraña para comprenderla. Mis ojos solo ven materia”

Los dos médicos hablan de sus experiencias personales, de lo que sienten frente a un paciente, es decir, escriben desde la emoción más que desde la razón. Y logran transmitirla a sus lectores. ¿Cómo le hacen? Es buena idea leerlos varias veces, para intentar descubrirlo.

Me parece que lo primero es encontrar la estructura correcta. Una buena forma de empezar es escribir el tema del artículo en no más de diez palabras. Suena sencillo, pero no lo es. Esto nos permite definir qué es lo más relevante del texto.

Una vez que tienes claro cuál es tu tema en una frase corta, puedes pensar más fácilmente en una estructura que pueda resumirse en tres actos: un inicio, un desarrollo y un desenlace. O un planteamiento, un conflicto o una pregunta, y la solución o conclusión. El conflicto es el motor de un relato, lo que lo impulsa hacia adelante y por eso es indispensable tenerlo claro desde el principio.

Es muy relevante pensar bien en la primera frase, porque de ella depende que el lector no abandone el texto y cierre la revista o pase al siguiente artículo.

Otra sugerencia es no tratar de poner en un artículo todo lo que sabes de un tema. Elige la idea central y elimina todo lo que no aporta nada a ella. Es algo difícil de hacer porque frecuentemente te enamoras de tu texto y cortar párrafos enteros es hasta doloroso. Pero en mi experiencia, es ciertísimo que menos es más.



Da detalles y permite que tus lectores se sumerjan en el mundo que describes, que vean, huelan, escuchen sientan lo que escribes.

Abandona el lenguaje rígido y académico que es tan común en artículos científicos (y en las escuelas) y escribe con palabras cotidianas lo que te preocupa, intriga o asombra.

Evitar tecnicismos es obvio. Pero también hay que huir de lugares comunes y estereotipos como de la peste. Ayudan a escribir y a comunicar una idea, pero dan la sensación de pereza, de que el autor no pudo construir una frase propia.

Y lo último, cuando menos en mi caso, es pensar en el título atractivo, el primer gancho para atrapar a un lector.

Una vez que has terminado al texto, lo revisas, eliminas errores de dedazo o de plano faltas de ortografía y todo lo que distrae, es información excesiva y claramente sobra. Borrás las palabras repetidas, reduces párrafos larguísimos. Y vuelves a leer y a corregir tu texto.

Una primera versión del artículo por lo general dista mucho de la versión final. Mis textos frecuentemente están guardados como 1° versión, 2° versión, final 1, final 2, final 3, final-final y un largo etcétera. Hasta que llego al texto que me gusta.

La divulgación de la ciencia es una profesión, una especialidad que toma tiempo, paciencia y esfuerzo. Y hacerlo bien se aprende haciéndolo. Una y otra y otra vez.

Estoy convencida que la primera característica que debe tener un divulgador es un enorme gusto por la ciencia y su manera de entender el mundo. Tiene que apasionarle entender mejor el universo que lo rodea. Esta pasión es contagiosa y pasa al escrito.

Sugerencia de citación

Duhne-Backhauss, M. (2024, marzo). Cómo escribir sobre ciencia y atrapar a los lectores. *Medicina y Cultura*, 2(1). mc24a-01. <https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.1>

Huevos y salud

Cultura popular que supera el mito

2024 Vol. 2 No. 1

<https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.2>

José Rodrigo León Paredes
Abiael Alexis Illescas Cobos



En México, la relación entre la alimentación, la nutrición y la salud se remonta a tiempos prehispánicos. La dieta de las culturas mesoamericanas se componía principalmente de alimentos de origen vegetal, como quelites, maíz, frijoles y chiles. Estos alimentos proporcionaban una sólida base en la obtención de nutrientes, como vitaminas, fibra, carbohidratos, hierro, zinc, magnesio y antioxidantes. En cuanto a la integración de proteínas de origen animal a su dieta, las culturas mesoamericanas consumían una amplia diversidad de insectos, así como carne de venado o conejo. Además, también obtenían proteínas a través de la crianza incipiente de guajolotes, consumiendo tanto su carne como sus huevos. Esta actividad avícola marcó un hito histórico en el interés por la domesticación, que permitía tener un suministro constante de proteínas de origen animal, lo cual era esencial para garantizar una dieta saludable.

Durante la conquista, los españoles introdujeron gallinas en las comunidades que ya criaban guajolotes. Las gallinas tenían mayores ventajas por su domesticación más antigua, lo que las hacía más dóciles, alcanzaban la madurez sexual en menor tiempo y, sobre todo, producían más huevos. A partir de ese momento, la crianza de gallinas se convirtió en una estrategia de subsistencia para las comunidades indígenas, brindando seguridad alimentaria y acceso a proteínas de calidad a través de los huevos. Esta práctica se arraigó en la cultura y se ha mantenido a lo largo del tiempo, convirtiendo al huevo en un alimento básico en la dieta mexicana.

Palabras clave: dieta mexicana, cardiovascular, colesterol, aterosclerosis

Medicina y Cultura

Con más de 500 años de integración cultural, el huevo va más allá de ser un simple alimento básico en México; es un símbolo integrado en la identidad mexicana. Su importancia trasciende de la cocina y se extiende a diferentes aspectos de la vida mexicana como un elemento icónico de cultura popular que no puede ser desprendido de los núcleos familiares de forma fácil. Por ejemplo, en diversas regiones del país, la importancia del huevo de gallina o guajolote no solo gira en torno a la alimentación. En algunas comunidades de origen maya, mixteca, zapoteca y nahua se conservan tradiciones ancestrales donde el huevo se utiliza en rituales de sanación. Uno de los rituales más destacados es la “limpia”, realizada por curanderas y chamanes con el objetivo de liberar a los pacientes de energías negativas. Durante la limpia, se realiza un suave masaje con un huevo sobre el cuerpo del paciente, permitiendo que absorba dichas energías y así se purifique el alma. Esta práctica ancestral demuestra la creencia en el poder espiritual y renovador del huevo en la tradición mexicana.

Sin embargo, el huevo también ha sido objeto de controversiales temas asociados a enfermedades en la salud humana. En 1950, las enfermedades cardiovasculares cobraron mucha relevancia en la tasa de mortalidad mundial, asociadas al aumento de niveles de colesterol en la sangre. Dado que el huevo es uno de los alimentos con una alta cantidad de contenido de colesterol (200 mg), la *American Heart Association* (AHA) hizo la recomendación mundial de disminuir su consumo diario. Esto ocasionó una ola de censura nutricional ya que, por una mala interpretación a la recomendación de la AHA, se le asoció directamente como la causa principal de la enfermedad cardiovascular.

El mito surge de la idea de que, al consumir huevo, el colesterol que contiene provocará aterosclerosis (acumulación de grasa en los vasos sanguíneos). Múltiples enfermedades cardiovasculares son producto de la aterosclerosis, como infarto agudo de miocardio, la angina de pecho y la insuficiencia cardíaca. Sin embargo, una gran cantidad de estudios realizados en la última década en torno a consumidores de huevo y su relación con el nivel de colesterol en sangre, demuestran que este consumo no aumenta de manera significativa el nivel de colesterol en sangre. La asimilación nutricional del colesterol

depende en gran medida de las características de cada persona y sus antecedentes patológicos como la obesidad, la resistencia a la insulina y la diabetes.

En el huevo existen ácidos grasos que en su mayoría corresponden a monoinsaturados y poliinsaturados. Estos ácidos grasos se consideran buenos por tener bajos niveles de lipoproteínas de baja densidad (LDL). Las LDL son conocidas como “colesterol malo” porque aumentan el riesgo de sufrir aterosclerosis. Las lipoproteínas de alta densidad (HDL) son consideradas como “colesterol bueno” debido a que, al contrario de las LDL, las HDL no se depositan en los vasos sanguíneos, sino que los limpian y llevan el colesterol de los vasos sanguíneos al hígado. Las lipoproteínas pueden ser más o menos causantes de aterosclerosis, según su tamaño. Las LDL más pequeñas son más propensas a la oxidación (fijación al vaso sanguíneo) y por lo tanto a provocar aterosclerosis. El huevo posee LDL y HDL de un tamaño mayor, de modo que son menos propensas a la oxidación y a causar aterosclerosis.

Los componentes nutricionales del huevo se presentan en la tabla 1. Su composición consta de tres elementos: cascarrón, clara y yema. En la clara se encuentran proteínas como ovoalbúmina, ovotransferrina, ovomucoide y ovomucina, las cuales se desnaturalizan fácilmente con el calor. La ovomucina contribuye a la viscosidad de la clara y posee una propiedad quelante de hierro, lo que le permite tener características antioxidantes. La yema es el medio energético en donde crece un nuevo organismo y contiene proteínas, hierro, fósforo y vitaminas A, D, E, B2, B5, B6, B7, B9 y B12. También dentro de la yema se encuentran lípidos como lecitina, cefalina y esfingomielina (presentes en diversos tejidos animales, como el sistema nervioso). Además, contiene carotenoides como la luteína y zeaxantina, que funcionan como antioxidantes y protectores frente a enfermedades como la degeneración macular (pérdida de visión) principalmente en adultos mayores. Debido al alto valor nutricional que el huevo aporta para el desarrollo y bienestar, es un alimento imprescindible en etapas de la vida como la infancia y la vejez.

En la actualidad, México se destaca como el país líder en el mundo en consumo de huevo, con un consumo per cápita de 25.23 kg en 2022, lo que equivale a aproximadamente 345 huevos por habitante al año.

Tabla 1. Cantidad de nutrientes en el consumo de 100 g de huevo

Nutrientes contenidos en el huevo	Cantidad referente al consumo de dos huevos de 50 g
Macronutrientes	
Valor energético [kcal]	141
Proteínas [g]	12.7
Azúcares [g]	0.68
Ácidos grasos saturados [g]	2.8
Ácidos grasos monoinsaturados [g]	3.6
Ácidos grasos poliinsaturados [g]	1.6
Sal [g]	0.36
Micronutrientes	
Vitamina A (retinol) [µg]	227
Vitamina D (calciferol) [µg]	1,8
Vitamina E (tocoferol) [mg]	1.9
Vitamina B2 (riboflavina) [mg]	0.37
Vitamina B3 (niacina) [mg]	3.3
Vitamina B9 (ácido fólico) [µg]	51.2
Vitamina B12 (cianocobalamina) [µg]	2.1
Vitamina B7 (biotina) [µg]	20
Vitamina B5 (ácido pantoténico) [mg]	1.8
Fósforo [mg]	216
Hierro [mg]	2.2
Zinc [mg]	2
Selenio [µg]	10
Colina [mg]	250

Este dato refleja la importancia del consumo de huevos para la seguridad alimentaria del país. Su popularidad también es resultado de su histórica presencia en los hogares mexicanos, su accesibilidad económica y su versatilidad en las preparaciones culinarias.

La gastronomía mexicana es reconocida como Patrimonio Inmaterial de la Humanidad por la UNESCO. Hoy existen más de 200 platillos mexicanos que incorporan al huevo como ingrediente principal o complementario, con recetas de distinto enfoque y origen según la región del país. Existen recetas para preparar platillos para la alimentación cotidiana entre los cuales se encuentran “chilaquiles con huevo”, “huevos divorciados”, “huevos estrellados”, “huevos revueltos” y “huevos hervidos con arroz”. Otras recetas mezclan al huevo con la identidad de todo el país, con platillos como “huevos a la mexicana” en cuya preparación se incorporan jitomate rojo, cebolla blanca y chiles verdes que hacen alusión a la bandera de México; o “huevos rancheros”, que se come principalmente en el desayuno y cuya preparación consta de dos huevos fritos servidos cada uno encima de una tortilla frita, que hacen alusión a sombreros de charro y son acompañados con tocino y frijoles.

Y parte del acervo gastronómico de algunos estados contempla también platillos que resaltan el huevo como ingrediente principal, como los “huevos con rajas de chiles poblanos” en Puebla, “empanadas de huevo con mole amarillo” en Oaxaca, y “huevo con machaca” en Nuevo León.

Existen recetas más ancestrales asociadas a comunidades indígenas, y entre ellas el mejor ejemplo es la receta de “huevos zapateros”, tradicional de la región de la cañada oaxaqueña, en particular del poblado de Huautla de Jiménez. Los “huevos zapateros” llevan pocos ingredientes, y por lo general se preparan para aliviar los síntomas del resfriado o de la resaca.



Receta de huevos zapateros

Ingredientes:

4 huevos frescos

3 jitomates

1 diente de ajo

5 chiles chiltepec

2 hojas tiernas de hierba santa

4 hojitas de hierbabuena y sal

Preparación:

1. Lavar los jitomates y chiles, pelar el diente de ajo
2. Hervir los jitomates, chiles y ajo por 10 minutos, después retirar y moler en molcajete o licuadora para obtener una salsa
3. Vaciar la salsa en una cazuela y ponerla a fuego medio, agregar poco más de medio litro de agua a fin de obtener un caldo
4. Cuando el caldo este hirviendo romper los cuatro huevos para verter solo las claras y las yemas
5. Agregar al caldo las hojas de hierba santa y hierbabuena, sal al gusto
6. Servir el caldo de “huevos zapateros”

Como hemos visto, el huevo en México es un alimento muy arraigado a la cultura popular mexicana, producto de su historia desde tiempos prehispánicos en la incorporación de su dieta y el aporte nutricional. Hoy en día, el huevo también es elemento popular e indispensable de la gastronomía mexicana. Aunque, en su historia se ha desarrollado el mito controversial

de salud cardiovascular, estudios actuales han demostrado que no es significativa la relación entre el consumo de huevo y esta enfermedad.

Lecturas recomendadas

- Arizpe, N., Cervantes-Parra, J. C., Nieves, P. (2021). Análisis integral de la dieta tradicional mesoamericana. *Rednutrición* 12(1), 811-814. <https://edicionesberit.com/wp-content/uploads/2021/09/MxNt211-06Arizpe.pdf>
- Aparicio, A. J. (2009). La limpia en las etnomedicinas mesoamericanas. *Gazeta de Antropología* 25(1), 5-20. <http://hdl.handle.net/10481/6866>
- Aparicio, A., Salas, M., Cuadrado-Soto, E., Ortega, R., y López-Sobaler, A. (2018). El huevo como fuente de antioxidantes y componentes protectores frente a procesos crónicos. *Nutrición Hospitalaria* 35(6), 36-40. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2285>
- Berciano, S., y Ordoñas, J. (2014). Nutrición y salud cardiovascular. *Revista Española de Cardiología* 67(9), 738-747. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2014.05.003>
- Cuca-García, J. M., Gutiérrez-Arenas, D. A. y López-Pérez, E. (2015). La avicultura de traspatio en México: Historia y caracterización. *Agroproductividad* 8(4), 30-36. <https://revista-agroproductividad.org/index.php/agroproductividad/article/view/669/537>
- Dussailant, C., Echeverría, G., Rozowski, J., Velasco, N., Arteaga, A., y Rigotti, A. (2017). Consumo de huevo y enfermedad cardiovascular: una revisión de la literatura científica. *Nutrición Hospitalaria* 34(3), 710-718. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.473>
- Oriondo, R. L., Bernui, I., Valdivieso, L. R. y Estrada, E. (2013). Relación entre colesterol dietario, consumo de huevo y perfil lipídico en adultos aparentemente sanos, según grupos de edad. *Anales de la Facultad de Medicina* 74(1), 27-30. <https://www.redalyc.org/pdf/379/37926449007.pdf>

Sugerencia de citación

León-Paredes, J.R. & Illescas-Cobos, A.A. (2024, marzo). Huevos y salud. Cultura popular que supera el mito. *Medicina y Cultura*, 2(1), mc24a-02. <https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.2>

La dermatología en el arte: el caso de la reina Isabel

2024 Vol. 2 No. 1

<https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.3>

Natasha Alexandra Medina Vicent
Paulina Nundehui Cortés López
Estefania Guzmán Montijo
Bibiana Montserrat Barbosa Ramírez
Adriana Saenz Ramírez
María Elisa Vega Memije

El arte y la medicina han permanecido ligados a lo largo de los años. La piel es el primer reto del artista para plasmar la imagen del cuerpo humano, lo que ha permitido evidenciar múltiples patologías dermatológicas en representaciones pictóricas en el transcurso de la historia. Al ser la piel una parte fundamental del aspecto de una persona, desde las civilizaciones más antiguas de la humanidad ha existido una preocupación por su belleza y cuidado. Por eso, al hacer retratos, el pintor intenta plasmar de la forma más precisa posible todas las características que alcanza a percibir de la piel del sujeto, lo que ha permitido que, a través del arte, los médicos diagnostiquen varias patologías dermatológicas, como la alopecia frontal fibrosante.

La alopecia frontal fibrosante es una pérdida de cabello permanente. Se puede observar cuando la línea de implantación del pelo retrocede, dando la apariencia de una frente más amplia. Fue descrita por primera vez por Kossars en 1994, por lo que su diagnóstico es relativamente nuevo. La enfermedad ha sido plasmada por pintores en retratos de diferentes épocas y corrientes artísticas. Por este motivo, nos interesa describir los retratos de la reina Isabel I, en los que se aprecia esta afección.

Las características clínicas de la alopecia frontal fibrosante incluyen un patrón clásico de regresión progresiva de la línea de implantación del pelo en la parte de la frente (frontotemporal) y, ocasionalmente, pérdida de cejas y pestañas; la piel del área sin pelo (alopécica) por lo regular es pálida y contrasta con las regiones adyacentes. Al tratarse de una alopecia cicatricial, los cambios son irreversibles, lo cual repercute de forma preponderante en la confianza y calidad de vida de los pacientes.

Existen tres patrones clínicos distintivos con diferentes pronósticos:

1. Patrón I o lineal. En este patrón destaca una recesión de la línea de implantación del pelo, con pérdida de la densidad del mismo. Su pronóstico es intermedio, que es el patrón clínico más común.
2. Patrón II o difuso. Se caracteriza por una alopecia difusa o en forma de banda en zigzag que altera la línea frontal y presenta densidad disminuida por detrás de la línea de implantación del pelo. Es el segundo patrón más común y tiene el peor pronóstico.

Palabras clave: arte y medicina, alopecia, Isabel I

Medicina y Cultura

3. Patrón III o signo de pseudoflecos. Se caracteriza por retención del pelo a lo largo de la línea frontotemporal. Es el menos frecuente, pero, curiosamente, tiene el mejor pronóstico.

La causa aún no es clara. Afecta mayoritariamente a mujeres postmenopáusicas. Se ha planteado la hipótesis de una base genética, a través de una herencia autosómica dominante. El hecho de que la alopecia frontal fibrosante se presente más tarde en la vida, sugiere que los factores del medio ambiente pueden desempeñar un papel en el desarrollo de esta enfermedad. También las enfermedades autoinmunes se han visto relacionadas.

En estudios recientes, se sugiere que los productos faciales que no se retiran correctamente, como las cremas hidratantes o el uso de dióxido de titanio, componente de los protectores solares, están asociados con alopecia.

En este artículo analizamos tres obras sobre la reina Isabel I de Inglaterra, quien reinó del año 1558 a 1603. Su gobierno fue tiempo sumamente fructífero y propició el nacimiento de una época de oro en la

que las artes progresaron enormemente y se rendía homenaje a la reina Isabel a través de las pinturas. Por esa razón, al siglo XVI también se le denomina época isabelina.

Para la reina Isabel, la apariencia personal era muy importante, lo cual es evidente en todos sus retratos en los que se presenta como una mujer vanguardista y poderosa que portaba muchas joyas y vestidos majestuosos. Dentro de esa imponencia, también destaca su piel blanca, que en dermatología llamamos fototipo I, según la clasificación de Fitzpatrick respecto al color de la piel, el pelo y los ojos. Para Isabel, tener una blancura máxima era necesaria para un acercamiento con Dios, y para aumentarla se maquillaba con un blanqueador, como se puede apreciar en la figura 1.

En aquel entonces, la blancura de la piel era señal de virginidad y estaba ligada a la clase alta de la sociedad.

Por otro lado, tomando en cuenta la época, así como sus múltiples deberes y actividades como monarca, se presume que la reina vivía bajo estrés



Hilliard, N. (1575). *Elizabeth I* [Óleo sobre panel de madera. 610 x 787 cm]. Walker Art Gallery. Dominio Público. <https://bitly.ws/3cQ3n>

La dermatología en el arte y la reina Isabel

constante. Los retratos fueron realizados cuando tenía alrededor de 25 años, por lo que descartamos estar frente a un caso de menopausia, la cual es factor desencadenante en dicha patología.

En la figura 1 podemos apreciar el “Retrato del pelicano”, una pintura al óleo de Isabel I de Inglaterra, sobre un panel de madera, titulado así por el colgante de pelicano en el pecho de Isabel. Fue realizado alrededor de 1575 por Nicholas Hilliard, quien nació en 1547 y fue el primer gran pintor inglés del Renacimiento. En esta imagen se observa la recesión de la línea de implantación frontotemporal (de la frente y la parte lateral de la misma), de entre 0.5 y 8 centímetros, aproximadamente, desde la línea de implantación primitiva del cabello, y el pelo es compatible con el patrón lineal. Además, presenta pérdida de pelo en la región lateral de las cejas y una disminución de la densidad en las partes restantes de las mismas, lo cual se observa en un alto porcentaje de los pacientes con alopecia frontal fibrosante. En algunos estudios, hasta 95% de los casos lo presenta. Se manifiesta como característica clínica de inicio en 20 a 48% de los pacientes y puede preceder a la alopecia frontal hasta por ocho años, lo que permitiría el diagnóstico precoz y se suele relacionar con formas moderadas de la enfermedad. Durante la revisión bibliográfica, encontramos varias teorías acerca de supuestas enfermedades que padecía la reina, sin embargo, no se evidencia nada en concreto. Isabel I utilizaba cerusa de Venecia, un cosmético utilizado en el siglo XVI como blanqueador de la piel, constituido por agua, vinagre y plomo. Este último es un metal pesado. Se cree que murió a sus 69 años por una bronquitis o neumonía. La neumonitis por metales pesados es una enfermedad infrecuente que aqueja a personas expuestas al polvo de estos. Por ello, no descartamos que el prolongado uso de plomo durante su vida haya sido una probable causa de muerte.

En la figura 2 podemos ver el “Retrato Ermine de Isabel I de Inglaterra”, de William Segar. Muestra una mujer de piel blanca, con la línea de implantación del pelo casi por detrás de las orejas y las cejas poco pobladas, con ausencia de pelo en la parte lateral. Es importante considerar que, al inicio del Renacimiento, entre las mujeres de la sociedad y nobleza, la pseudo-alopecia frontal representaba moda y nobleza, por lo que utilizaban métodos como arrancamiento con



Segar, W. (1585). *Ermine Isabel I* [Óleo sobre lienzo]. Hatfield House. Hertfordshire, England. Dominio Público. <https://bitly.ws/3cQ3H>



Elizabeth I. (1600). [Óleo sobre lienzo. 127 x 99 cm]. National Portrait Gallery Londres. <https://bitly.ws/3cQ3Q>

pinzas o frotamiento con piedra pómez para provocar la pérdida de pelo. Dado lo anterior, podríamos considerar esta causa como una alternativa a su patología.

En la figura 3 apreciamos el retrato de coronación, pintado al óleo alrededor del año 1600, por un artista desconocido. La reina Isabel I aparece de 25 años de edad con un fototipo de piel Fitzpatrick I, quizá causado por la aplicación de cerusa de Venecia.

Como conclusión podemos apreciar una vez más que el arte y la medicina están relacionados desde hace muchos siglos, las patologías cutáneas son las que se encuentran representadas con mayor frecuencia a través de pinturas y retratos milenarios, ya que son las que se pueden apreciar con el ojo humano, el dermatólogo ha utilizado el arte para aprender, al observar y analizar estas obras para así poder establecer probables diagnósticos y generar la historia de las diferentes patologías.

Lecturas recomendadas

- Cartwright, M. (2020). Isabel I de Inglaterra. *Enciclopedia de la Historia del Mundo*. <https://www.worldhistory.org/trans/es/1-18888/isabel-i-de-inglaterra/>
- Esteban-Lucía, L., Molina-Ruiz, A. M. & Requena, L. (2017). Update on Frontal Fibrosing Alopecia. Actualización en alopecia frontal fibrosante. *Actas dermo-sifiliográficas*, 108(4), 293-304. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2016.11.012>
- Kam, O., Na, S., Guo, W., Tejada, C. I. & Kaufmann, T. (2023). Frontal Fibrosing Alopecia and Personal Care Product Use: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Dermatological Research*, 10.1007/s00403-023-02604-7. Publicación en línea anticipada: <https://doi.org/10.1007/s00403-023-02604-7>
- Kepińska, K., Jałowska, M. & Bowszyc-Dmochowska, M. (2022). Frontal Fibrosing Alopecia: A Review and a Practical Guide for Clinicians. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine: AAEM*, 29(2), 169-184. <https://doi.org/10.26444/aaem/141324>
- Montero, M. A., de Gracia, J. & Morell, F. (2010). Hard Metal Interstitial Lung Disease. *Archivos de Bronconeumología*, 46(9), 489-491. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2009.10.007>

- Robinson, G., McMichael, A., Wang, S. Q. & Lim, H. W. (2020). Sunscreen and Frontal Fibrosing Alopecia: A Review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 82(3), 723-728. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.09.085>
- Vargas, A. (2018). *La dermatología y el arte* (pp. 9-44). Sociedad Mexicana de Dermatología.
- Wilks, T. (2019). Review of Nicholas Hilliard. Life of an Artist by Elizabeth Goldring, Yale University Press, New Haven and London. *The British Art Journal*, XX(1), 117-18. https://www.academia.edu/40032709/Review_of_Nicholas_Hilliard_Life_of_an_Artist_by_Elizabeth_Goldring_Yale_University_Press_New_Haven_and_London_2019_in_The_British_Art_Journal_volume_XX_No_1_Spring_Summer_2019_117_18

Sugerencia de citación

Medina-Vicent, N.A., Cortés-López, P.N., Guzmán-Montijo, E., Barbosa-Ramírez, B.M., Saenz-Ramírez, A. & Vega-Memije, M.E. (2024, marzo). La dermatología en el arte: el caso de la reina Isabel. *Medicina y Cultura*, 2(1), mc24a-03. <https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.3>

Medicina Nahua: resistencia y reintegración del alma/mente con el universo-cuerpo

2024 Vol. 2 No. 1

<https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.4>

Eduardo Manuel Contreras Salas



Disecciones

En la antigüedad clásica los filósofos presocráticos se interesaron por comprender la composición de lo existente, de las cosas y del ser. A lo largo de los años vislumbraron que una diversidad de sustancias tanto materiales como inmateriales regían la estructura del ser: los elementos naturales, el éter, el ápeiron, etcétera. A su tiempo, Platón convocó una dualidad: cuerpo y alma. Independientes entre sí, el alma es arrojada y encerrada en el receptáculo físico del cuerpo y es liberada al morir. Más tarde Aristóteles, según Xirau, explicó que el alma es un “acto primitivo de cuerpo natural que tiene la vida en potencia”. Esta idea implica una inseparabilidad de cuerpo y alma, una articulación sinérgica que condiciona la existencia de uno y de otro, en palabras de Páramo-Valero: “El cuerpo por sí mismo no tiene vida, pero el alma por sí misma no existe; se necesita que el cuerpo posea alma para que sea algo viviente”. Más aún, para Aristóteles el alma adquiere la función de vida, deja de ser sustancia y se manifiesta en los procesos vitales: nacer, crecer, reproducirse... Pensamiento que es heredado en la Edad Media por el occidente cristianizado y sus exponentes filosóficos y teológicos.

Después, en el siglo XVII, René Descartes produjo una aportación que generó el estado de división. Parte de que la realidad se conforma por dos sustancias opuestas: extensión y pensamiento, y las traslada al ser separándolo en cuerpo y alma. Al ser esta radical disección —como la que se hiciese en los tejidos de un cadáver— la que independiza una sustancia de la otra, son extrañas entre sí. De esta forma nace la dualidad objeto y sujeto, se objetiva el cuerpo y se subjetiva el alma, pensamiento que infiltrará la ciencia y la biomedicina.

Palabras clave: medicina nahua, malestares alma/mente, modelo médico hegemónico

Medicina y Cultura

Ahora, en la comprensión de la salud y enfermedad, ¿es la disección una forma acertada de aproximarse al ser? ¿Es necesario dividirlo para conocerlo por sus partes y no por su todo? ¿Qué papel juega esta lógica en lo que respecta a los malestares del alma? Es decir, ¿están terminantemente disociados y opuestos al cuerpo?

Para clarificar las interrogantes anteriores es preciso escudriñar las dinámicas predominantes en las que acontece la salud y enfermedad. Si bien diversos antropólogos médicos sugieren la coexistencia asimétrica de una pluralidad de sistemas médicos —biomédico, tradicionales, alternativos, etcétera—, el que habitualmente reconocemos es aquel en que un médico de bata blanca atiende pacientes en un hospital, solicita estudios paraclínicos para elaborar un diagnóstico y prescribe un tratamiento farmacológico. A este sistema Menéndez lo denomina Modelo Médico Hegemónico (MMH) y se caracteriza por centrarse en aspectos meramente biológicos del paciente, la exclusión de sus relaciones sociales, la abducción de su contexto histórico, la comercialización de la salud y enfermedad y, preponderantemente, la eficacia terapéutica.

De este modelo se puede constatar que la disección tiene importantes consecuencias en el entendimiento de los malestares del alma. Ya que, siguiendo el pensamiento cartesiano, separa, opone y jerarquiza al ser en un binomio material e inmaterial. Además, seculariza el alma en mente y le subordina al cuerpo como entidad meramente biológica. De ahí que, de acuerdo con Correa-Urquiza *et al.* (2006), nacen los modelos “psi” —psicoterapia, psiquiatría, psicofarmacología, etcétera— como modelos hegemónicos que refuerzan dicha separación y sustraen al ser de una totalidad integrada hacia una “‘isla psicopatológica’ a ser explorada exclusivamente desde lógicas biológicas o psicológicas...”.

Además, dicha división se confirma por enfocarse en la medición objetiva de signos clínicos, que intentan representar el mundo real. ¿De qué forma podemos medir la experiencia del dolor o la locura? Por lo tanto, a lo observable, verificable, cuantificable y estandarizado se le otorga una mayor validez que a lo subjetivo. En este sentido, con frecuencia el malestar del alma/mente se anula o, por lo menos, se secundariza como una alteración

de la materia cerebral, pero a la que también se le extirpa su componente simbólico y cultural. Como consecuencia, el paciente es condenado a la exclusión social, sin raíces ni historia, sin contexto...

Ahora bien, si se comprende que el sistema médico dominante propicia lo anterior para quien adolece del alma/mente, ¿no sería válido explorar otras miradas que permeen al modelo actual? ¿Abrirse a una propuesta que se aproxime al entendimiento del ser en un holismo integrador que evite las disecciones dolorosas? ¿Un modelo como categoría de pensamiento periférico que agrade y armonice al paciente? A lo largo de este texto pretendo reflexionar sobre la Medicina Tradicional Mexicana en su variante nahua (MN), entendida como una articulación de saberes y prácticas sistematizadas fundamentadas en la histórica cosmovisión nahua. Una mirada lateral al MMH en la aproximación de los malestares del alma/mente, es decir, como modelo reflexivo que replantee las categorías dominantes actuales y provea de sentido armónico al paciente.

Los nahuas Diáspora

De acuerdo con López-Austin, hacia el siglo VI un grupo de pobladores del norte de México y del sur de Estados Unidos —los nahuas— se desplazó y penetró las fronteras mesoamericanas iniciando un proceso de adaptación en los grandes centros urbanos ya establecidos. Dicho movimiento no fue único sino múltiple y a lo largo de varios siglos. Por esta razón, el grupo denominado mexica arribó al Valle de México alrededor del siglo XIV, donde acometieron el dominio sobre otros pueblos. Ahora, el hablar sobre nahuas intenta evitar una sinonimia con los mexicas. Los nahuas circunscriben una rama lingüística común y de esta derivan los mexicas. Por lo tanto, los primeros comprenden una tradición histórica, cultural y geográfica mucho más amplia y diversa; y, en consecuencia, de los saberes médicos que conllevan una complejidad y diversidad de origen, permitiendo su coexistencia a través de los siglos. Hoy en día los nahuas se encuentran dispersos a lo largo del territorio nacional y emplean un sistema médico que ha ido articulando saberes y prácticas de distintas procedencias —entre estas la biomedicina—, pero que a través de la

tradición oral y de algunas instituciones, han logrado preservar y continuar algunos conocimientos y praxis sustentados en la cosmovisión ancestral.

Cosmovisión

La cosmovisión se entiende como el conjunto de representaciones, ideas y nociones sobre el universo y el mundo que orienta las formas de acción de una comunidad determinada. La cosmovisión de los nahuas yace en la dualidad.

Dualidad

Esta noción expresa una de las máximas que rigen la dinámica del universo y de todo cuanto contiene: el movimiento o cambio. Como fuente de creación del universo, se encuentra en constante desdoblamiento y se manifiesta en diversos dominios. Corresponde a una concepción del universo caracterizada por elementos positivos y negativos que están limitados y en equilibrio, cuya suma es igual a cero. Siguiendo a Villaseñor-Bayardo *et al.* esta concepción les permite explicar el mundo:

La lucha dialéctica constante por encontrar el orden ideal y el orden del mundo actual [...] reposa en una oposición dual de los contrarios. Esta segmenta al cosmos para explicar su diversidad u orden y su movimiento: cielo y tierra, calor y frío, luz y oscuridad, hombre y mujer [...] todos concebidos como pares polares y complementarios.

Entonces, el universo está en constante tensión hacia los opuestos, pero en equilibrio tienden a una coexistencia armónica. En torno a esta interacción nace la vida y se ordena en el mundo, pues lo existente estará afectado por la dualidad. Saavedra-Solano dice:

Omecihuatl se caracteriza por ser frío, oscuro y de polaridad negativa, y *Ometeotl* está relacionado con lo caliente, lo luminoso y la polaridad positiva. A esta pareja se le atribuye la existencia de absolutamente todo pues debido a la interacción de ambos se desdoblan cuatro “fuerzas” denominadas *Tezcatlipoca*, *Huitzilopochtli*, *Xipe Totec* y *Quetzalcóatl*, que son las generadoras de la vida.

Universo-cuerpo

Los nahuas, según Saavedra-Solano:

Sostienen que el ser humano es una réplica de la estructura y dinámica del universo. Conciben al ser humano como un entretrejimiento de funciones que tienen una manifestación material [...] y una inmaterial [...] por lo que no es posible dissociarlas.

En este punto sin duda surgirá la cuestión: si los nahuas comprenden la existencia de una esencia material e inmaterial, ¿dónde se coloca al alma o la mente en relación con el cuerpo? ¿O será que la necesidad de comprender la existencia desde una lógica localista es un vestigio que arrastra el pensamiento occidental? Al respecto, mencionan Villaseñor-Bayardo *et al.* que los nahuas “ignoraban las fragmentaciones del individuo tan apreciadas por la sociedad actual. No concebían el cuerpo en oposición al espíritu ni al individuo contra la sociedad. El cosmos y el hombre constituían un todo”.

En este sentido, este universo-cuerpo es una totalidad inseparable. Si aparentemente se conforma de partes bien diferenciadas, éstas se encuentran en comunión en el cuerpo, pero también en y con el universo. No obstante, el ser corre el riesgo de perder su balance por el influjo discordante de fuerzas de la dualidad y, consecuentemente, devenir en enfermedad. Martínez-Salazar *et al.* comentan que:

El universo es una totalidad interconectada; el cuerpo humano, la mente y el espíritu, conectados estrechamente a ese universo, y una concepción de la salud y enfermedad como estados de equilibrio y desequilibrio entre distintos factores [...] derivados del comportamiento individual y de las relaciones sociales, ambientales y espirituales.

Entidades anímicas

Ahora centrémonos en la porción inmaterial de este universo-cuerpo. Siguiendo a López-Austin, se denominan entidades anímicas: *teyolia*, *tonalli* e *ihiyotl/ ecahuil*. Éstas son el resultado de una interacción de las fuerzas que se desdoblan en el mundo y actúan en él y, por lo tanto, en el ser. Saavedra-Solano explica: “Con las cuales el hombre mantiene una relación de influencia recíproca pues así como el ser humano se

ve influido por estas fuerzas, mediante su actuar puede transformarlas”. De hecho, la cosmovisión sugiere la existencia de localizaciones específicas en el cuerpo en los que se concentran dichas fuerzas, llamados centros vitales. Sin embargo, Martínez-González dice: “Se concentre o no en [determinado] órgano no impide que este componente anímico esté al mismo tiempo difundido por todo el cuerpo”.

No es posible evadir la interrogante: ¿las entidades anímicas, por su naturaleza inmaterial, tienen alguna similitud con nuestros conceptos de alma/mente? Villaseñor-Bayardo comenta que “en estos centros está el origen de los impulsos que dirigen los procesos de vida y movimiento del organismo y que permiten la realización de las funciones psíquicas”. Esta última afirmación hace eco de nuestro pensamiento. No obstante, los nahuas se diferencian al colocar el núcleo de las funciones vitales en el corazón. León-Portilla explica: “Fue el corazón y no el cerebro el origen de todos los sentimientos y actividades; puede desviarse, torcerse y perderse por la enfermedad, y

se tiene que recuperar o enderezar para volver a la normalidad”.

Ahora, del *teyolia* su centro vital reposa en el corazón y, de acuerdo con Martínez-González: “Se considera el núcleo de la persona pues se asocia a la vitalidad, la emoción, la acción, el movimiento, la memoria y la energía individual”, pero también con el conocimiento y el afecto. Por su parte, el *tonalli* es una entidad calórica procedente del sol, se transporta en la sangre por todo el cuerpo y se concentra en la coronilla. Martínez-González explica que “está asociado con el devenir, el temperamento y la identidad individual; constituye una especie de memoria anímica del individuo”. Finalmente, comenta López-Austin, el *ihiyotl/ecaquil* es “una materia anímica insuflada por los dioses al principio de la vida del individuo y reforzada después por la continua respiración”. Dice Saavedra-Solano que “se le atribuyen la pasión, vigor, valentía, apetencia, deseo, codicia [...] enojo y odio”. Además, se piensa que se distribuye por todo el cuerpo a través de la sangre —al igual que el *tonalli*— y que se puede concentrar en el hígado, corazón o cabeza.



Malestares del alma/mente

En cuanto a estos malestares es necesario transformar el modo de pensar pues no será posible comprender estos padecimientos desde las lógicas occidentales que, explica Saavedra-Solano, “entienden que el ser humano es una entidad físicamente separada del medio ambiente y del universo”. Es decir, que no solo disecan el alma/mente del cuerpo, sino que el cuerpo lo escinden del universo. Por el contrario, cuando los nahuas hacen referencia a la enfermedad, se refieren a un cambio dinámico en el organismo que involucra una compleja relación de sus componentes y no una alteración en estructuras anatómicas particulares.

El origen de estas yace, entonces, en un desbalance de las entidades anímicas. Viesca-Treviño las clasifica en dos categorías: “Provocadas por la introducción mágica de un cuerpo extraño y las debidas a la pérdida o a la disminución [*per se*] de una de las entidades anímicas”. De la primera categoría se puede

mencionar la posesión o la brujería, y de la segunda el susto o la conducta inmoral.

Ahora bien, Saavedra-Solano observa: “Las emociones están sujetas a las entidades anímicas, las cuales dependen de la interacción del hombre, el medio inmediato y las fuerzas que generan la vida”. ¿Cuál es su relación con los malestares del alma/mente? Para explicar esto, se utiliza el concepto *in ixtli-in yollotl*, que significa rostro-corazón y hace referencia al equilibrio dinámico de la personalidad del nahua. Siguiendo esta idea, el corazón es el centro de todo ser y de este provienen las funciones vitales pero también expone López-Austin, “es la fuente tanto de emociones como pensamientos”. Entonces, la manifestación de un desequilibrio del alma/mente/emociones se demuestra en la personalidad. “Por ello se piensa que al hablar ‘del que ha perdido el corazón’, se refiere a lo que nosotros denominamos vulgarmente ‘perder la cabeza’, sinónimo, entonces, de la pérdida del juicio o la razón”, dicen Ruiz-López y Morales-Heinen (1998). En este sentido, la personalidad significó la importancia en el funcionamiento armónico de la sociedad puesto que el rostro puede ser, siguiendo a López-Austin, “la frontera entre una personalidad armoniosa y perturbada, y entre la salud y la enfermedad”.

A través del *Libellus de medicinalibus indorum herbis*, texto escrito por el médico indígena Martín de la Cruz y traducido por Juan Badiano en 1552, tenemos conocimiento parcial de la MN. Respecto a la terapéutica utilizada para los malestares del alma/mente/emociones mencionan que, en general, eran objeto de una articulación de prácticas mágico-religiosas y aplicación de otros elementos medicinales como hierbas, minerales, animales, etcétera, mismos que parten de un principio de acción por simpatía. Padilla y Salgado de Snyder explican: “Las cosas que comparten características similares pueden intercambiar y reforzar aquellas cualidades que son similares”. Villaseñor-Bayardo ejemplifica: “La utilización de la planta *yolloxóchitl*, cuya forma asemeja un corazón cortado verticalmente por la mitad. [...] Consideraban que [...] curaba las enfermedades del corazón [del alma/mente]”.

Incluso, Viesca-Treviño y de la Peña-Pérez reconocen prácticas psicoterapéuticas: “Recomiendan [para la melancolía] dedicarse a cosas alegres como

el canto y la música o tocar instrumentos musicales; a ello se agregan normas de higiene tales como la abstinencia sexual y el no asolearse”. Para Villaseñor-Bayardo *et al.* “los *tlamatini* eran en realidad psiquiatras que utilizaban una verdadera psicoterapia”; puesto que Ruiz-López y Morales-Heinen entienden que “transformaban los corazones y devolvían la ventura o el alma o *tonalli* a quienes la habían perdido”.

Dado lo anteriormente expuesto es posible entrever una aproximación integral a los malestares del alma/mente/emociones entre los grupos nahua, que toma en cuenta la repercusión social de estas aflicciones y que, fruto de ello, genera una compleja ciencia médica.

La actualidad

Hoy en día vestigios de la MN continúan vigentes entre algunos pueblos indígenas del territorio nacional. Por ejemplo, el caso del susto o espanto que corresponde a un *culture-bound syndrome* ampliamente presente en Latinoamérica y que posee una herencia, no solo nahua, sino mesoamericana. A este respecto, Villaseñor-Bayardo condujo un estudio etnográfico entre los nahuas de Guerrero sobre dicha entidad. En este malestar una entidad anímica, el *tonalli*, abandona el cuerpo debido a una impresión fuerte, el espanto. De acuerdo con los registros históricos, esta entidad se denominaba *tetonalcahualiztli*, mientras que hoy día los nahuas guerrerenses la llaman *onomuji*. Sin embargo, su causa ha permanecido a través de los siglos, al igual que sus manifestaciones de depresión y ansiedad. De igual forma, Mendoza-González llevó a cabo un estudio entre los triquis de Oaxaca, quienes también reconocen la pérdida del “alma” al espantarse, aunque no pertenezcan a la tradición nahua. Lo anterior, implica una pervivencia parcial de la cosmovisión histórica mesoamericana en la MN entre los distintos grupos nahua contemporáneos. Pero también, como explica Berenzon *et al.* la demanda de diversos usuarios por “la medicina tradicional mexicana [...] importante para los hombres con ansiedad y para aquellos con depresión”, como práctica de autocuidado que busca experimentar miradas alternas para curar sus aflicciones.

Hacia una reintegración del ser

A lo largo de estas páginas mi intención ha sido

provocar una deriva en la mirada de lo ya establecido. Crear un espacio para las posibilidades. La MN se configura como un modelo alternativo de entendimiento que resiste a las disecciones que el MMH ha realizado a lo largo de la historia en nuestros cuerpos y en el universo. Plantea repensar las categorías que utiliza el sistema dominante para dar cabida a lo simbólico y cultural.

Ahora bien, con lo anterior no pretendo descartar los beneficios de la biomedicina, estos son incuestionables. Pero sí procuro que, siguiendo el ejemplo de la MN, se conciba una deconstrucción del modelo dominante. Es decir, que incorpore una mirada de los malestares del alma/mente que esquivé las aproximaciones dolorosas y estériles; en palabras de Correa-Urquiza et al. "otros marcos de aproximación y referencia en favor de la generación de un contexto de posibles desde donde construir colectivamente los itinerarios para la recuperación".

La MN como sistema médico tiende a entretejer lo que se ha rasgado. Si el malestar del alma/mente escinde las partes del ser o las relaciones sociales de la persona, la terapéutica busca reintegrarlas y, en consonancia con el universo, dotar de sentido al malestar y el sufrimiento. Ya sea mediante el recuerdo simpático del corazón con el entorno vegetal o los cantos poéticos que rememoran el origen del todo. Plantea des-cerebralizar el alma, la mente y las emociones para que trasciendan al *teyolia* y fluyan libres por todo el cuerpo, pero también para que emerjan hacia el universo y retornen haciéndonos uno con la existencia.

Lecturas recomendadas

- Correa-Urquiza, M., Silva, T. J., Belloc, M. M., & Martínez-Hernández, A. (2006). La evidencia social del sufrimiento. Salud mental, políticas globales y narrativas locales. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 22, 47-69.
- Menéndez, E. (2005). El Modelo Médico y la salud de los trabajadores. *Salud Colectiva*, 1(1), 9-32.
- Padilla, A. M., & Salgado de Snyder, V. N. (1988). Psychology in Pre-Columbian Mexico. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 10(1), 55-66.
- Ruiz-López, I., & Morales-Heinen, D. (1998). Tratamiento de las enfermedades neurológicas y psiquiátricas en la medicina del México antiguo. *Archivos de Neurociencias (México)* 3(1), 47-52.
- Saavedra Solano, N. I. (2016). Conceptualización de las emociones en tres sistemas médicos: la medicina tradicional china, ayurveda y medicina tradicional mexicana. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad* 20, 41-53.
- Viesca Treviño, C., & De la Peña Pérez, I. (1976). Las enfermedades mentales en el Códice Badiano. *Estudios de Cultura Nahuatl* 12, 79-84.
- Villaseñor Bayardo, S. J. (2008). *Apuntes para una Etnopsiquiatría mexicana*. Universidad de Guadalajara.

Sugerencia de citación

Contreras-Salas, E.M. (2024, marzo). Medicina Nahua: resistencia y reintegración del alma/mente con el universo-cuerpo. *Medicina y Cultura*, 2(1), mc24a-04. <https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.4>



John Polidori, Lord Byron y la transformación romántica del vampiro

2024 Vol. 2 No. 1

<https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.5>

Julio César López Valdés

*La emoción más antigua y más fuerte
de la humanidad es el miedo, y el miedo
más antiguo y más fuerte es el miedo a lo
desconocido.*

-H.P. Lovecraft (1890-1937)

Resumen

El miedo como inspiración ha jugado un papel indudable; nuestro temor nato a lo muy parecido al ser humano (“valle inquietante”), nos ha permitido generar un sinnúmero de obras artísticas que proveen de una explicación a lo inexplorado. Es así como surgió la figura prerromántica del vampiro creado por el médico italo-inglés John William Polidori (1795-1821), quien erigió la efigie aristocrática reconocida de este ser, dejando de lado el imaginario folclórico que hasta la fecha perduraba.

Al analizar al vampiro de Polidori, observamos que la criatura, que se considera una representación del mal como encarnación, no vive del lado salvaje del hombre o de su herencia bestial latente en el sistema límbico, cuyo interés es solo saciar su hambre: se transforma en un “ser” similar al hombre, portador de peculiaridades notables, con un gran sentimiento de hedonismo capaz de devorar la fuerza vital de cada una sus víctimas con su sola presencia. Si bien Polidori conservó algunas propiedades propias del folclor europeo, agregó cualidades únicas cuyo origen tiene una influencia directa en la medicina coetánea y en el mismo ámbito social del médico, como el “mesmerismo”, el “sonambulismo artificial” y la corriente filosófica relacionada con la fuerza vital.

Palabras clave: Lord Byron, John Polidori, vampiro, romanticismo, Mary Shelley

Medicina y Cultura

Introducción

A lo largo de la historia, el miedo como inspiración ha jugado un papel indudable. Nuestro temor nato hacia aquello que es muy parecido al ser humano (“valle inquietante”), así como hacia lo desconocido, nos ha permitido generar un sinnúmero de obras artísticas que proveen de una explicación a lo inexplorado. Así ha nacido una gran estirpe de seres sobrenaturales de características “cuasi-humanas”, que abarcan desde dioses, hadas, brujas y genios, hasta algunos grandes monstruos literarios como Grendel (anónimo, siglos VIII y XII d.C), Satanás (John Milton, 1667), la criatura del doctor Frankenstein (Mary Shelley, 1818), Mr. Jekyll (R.L. Stevenson, 1886) e incluso, los más recientes como, Randall Flag, Pennywise o Tak (Stephen E. King, 1979, 1986 y 1996, respectivamente). Si bien comparten las características literarias clásicas de los villanos o antihéroes, mezcladas con la exageración de sus defectos, cada uno nace en un contexto histórico-social distinto, el cual refleja los temores y paranoias inherentes de la sociedad en cada época. De esta manera surgió la figura prerromántica del vampiro creado por el médico italo-inglés John William Polidori (1795-1821), quien durante su viaje como galeno personal del afamado poeta británico Lord Byron (George Gordon Byron, 6º barón de Byron, 1788-1824), erigió la efigie aristocrática reconocida de este ser, dejando de lado el imaginario folclórico que hasta la fecha perduraba.

El contexto social contemporáneo y el origen de la figura vampírica aristocrática

Al terminar las guerras napoleónicas (1799-1815), la atención de la sociedad británica se situó en Europa y en su constante orden cambiante debido a la importación de la ideología revolucionaria nacida en Francia. El absolutismo monárquico se vio fuertemente golpeado dentro del continente y el mundo. Los monarcas europeos tuvieron que conservar ciertas leyes civiles propias de la ocupación francesa para evitar el descontento popular. Sin embargo, el nacimiento del pensamiento nacionalista generó el principio y la caída de un sinnúmero de estados, sin asentarse en las normas de la aristocracia, sino en las bases de la cultura, el origen y la ideología común del pueblo. Esta era vivió cambios sociales y económicos, y la población se polarizó entre la clase capitalista y la

clase trabajadora, ampliando así la brecha entre ricos y pobres.

Este periodo turbulento produjo un gran impacto en Inglaterra, donde nació un sentimiento optimista en apoyo a la causa de la libertad y la igualdad, teniendo como resultado un vaciado intelectual y artístico característico de la época romántica inglesa (1785 y 1830) dentro de la literatura y las artes en general.

Gran Bretaña se convirtió en la potencia hegemónica por excelencia. Por tal motivo, la sociedad británica tuvo un papel de suma importancia dentro de la formación de una exuberancia de prolíficos autores literarios, quienes consideraron como parte de su labor la reeducación de las masas mediante escritos de índole sociopolítico, que a su vez dejaban entrever ciertos matices científicos en su desarrollo.

Dicho esto, Lord Byron, personaje aristócrata y excéntrico, es sin duda una de las mayores personalidades del movimiento, no solo por sus escritos, sino por su peculiar vida no convencional, polémica y ostentosa, llena de libertinaje, que vino a romper las normas aristocráticas de la época. Dada su distintiva forma de pensar, Lord Byron emprendió un largo viaje a través de Europa y Oriente a manera de autoexilio, que culminó con su muerte en Grecia. Byron plasmó sus vivencias y parte del contexto histórico social que cada uno de los países vivía dentro de sus textos; es así como nace “El Giaour” (1813). La importancia de esta obra radica en la mención del vampirismo de una manera mística y rudimentaria que funge como una especie de condena para el asesinato; hasta nuestros días, el poema es considerado como una de las primeras obras dentro de la tradición literaria inglesa en hacer mención directa del vampiro.

Ahora, la importancia de Lord Byron dentro de la creación del vampiro no solo radica en haber retomado este folclor como una figura literaria para la devastación y el castigo, sino por su influjo directo como personaje público, y además la creación del héroe byroniano, cuyas características tienen cierta similitud con la vida del propio autor. Los protagonistas de Byron suelen ser una representación neta de lo idealizado por la sociedad, pero a su vez son imperfectos; es así como, a pesar de tener una inteligencia agraciada, sofisticación y carisma, carecen de integridad y actitudes propias a la

moral. Comúnmente son presentados como cínicos, solitarios y arrogantes, tal es el caso de Lord Ruthven, protagonista de *El vampiro* (1819).

Si bien, Lord Ruthven funge como una figura literaria en varios escritos de la época y está asociada a la decadencia del ser humano, su nacimiento es algo ambiguo: tiene su origen tanto en la obra del propio Lord Byron (*El entierro*), como en los escritos de Lady Carolina Lamb (1785-1828), escritora ocasional y desechada amante de Byron. Sin embargo, Polidori tomó la creación de ambos autores y les agregó ciertas características consideradas como despreciables y antiéticas que, finalmente, dieron origen a la creación de una nueva clase de personaje desalmado, seductor, cautivador, rebelde y con gran talento para generar una indudable devoción, que ejerce sobre sus víctimas una influencia sumamente poderosa la cual termina por traer ruina y destrucción. Estas características de Lord Ruthven coinciden indudablemente como parodia no satírica con una versión maliciosa y vampírica del propio Byron, siendo una evidente síntesis de la personalidad magnética y autodestructiva del poeta inglés. Asimismo, Lady Carolina Lamb creó el personaje de Lord Ruthven para referirse a este en su novela *Glenarvon* (1816).

John Polidori, médico y escritor

John William Polidori, médico inglés graduado de la universidad de Edimburgo, fue el estudiante más joven en recibir el grado universitario hasta entonces dentro de esta institución. Al ser hijo de un intelectual italiano radicado en Londres, fue instruido como católico devoto, lo cual mermó su genio artístico e intelectual debido al conflicto personal y social que su espiritualismo religioso conllevaba. En aquella época, ser católico implicaba una serie de prejuicios dentro de la sociedad anglicana, por lo cual se cree que Polidori padeció de depresión constante. Asimismo, diversos autores coinciden en la difícil personalidad de Polidori, quien generalmente se veía atormentado por sus altas ambiciones y deseos de éxito que nunca lograba complacer.

Se ha establecido que el mayor deseo de Polidori era convertirse en un autor renombrado, con cierto estatus y fama. Por eso, tras graduarse como médico, se le presentó la oportunidad de conocer a Lord Byron, con quien entabló una relación laboral y de "amistad".

Más pronto que tarde se convirtió en su médico de cabecera y secretario personal durante sus viajes a través de Europa (1816). A su vez, dicha oportunidad se vio acompañada de una oferta de publicación por la casa publicitaria John Murray, la cual le pagó una fuerte suma de dinero al médico por llevar un diario exacto de sus viajes con el poeta. Finalmente, tal escrito fue editado por William Michael Rossetti, sobrino de Polidori, y fue publicado más tarde en 1911.

Villa Diodati, *Fantasmagoriana* y la noche de los monstruos

Quizás uno de los eventos con mayor serendipia en la literatura es la llamada "noche de los monstruos", en la que no nació solo uno de los personajes con mayor popularidad y notoriedad, sino que fue el preludio para el origen de cuatro grandes obras intelectuales que hasta nuestros días continúan ocasionando cierta sensación de angustia y afecto que nos obliga a continuar leyendo. Pareciera que todos los eventos circunstanciales fueron favorables para propiciar aquella ilustrada reunión entre grandes personas, quienes nutrieron entre sí su necesidad de inspiración para generar relatos únicos. Los individuos que asistieron a esa reunión fueron Clara Mary Jane Clairmont (1798-1879), Percy Bysshe Shelley (1792-1822), Mary Wollstonecraft (1797-1851), Lord Byron y John William Polidori.

La noche del 16 de junio de 1816, en la cual el grupo formado por Lord Byron, los Shelley y Polidori, decidieron leer como entretenimiento nocturno la novela gótica *Fantasmagoriana, ou Recueil d'histoires d'apparitions de spectres, revenants fantômes* (1812). Enardecido por el horror, Lord Byron propuso a cada uno de los asistentes escribir un horrible cuento a manera de concurso durante su estancia, y finalmente cada uno de los participantes redactó el boceto de sus futuras obras. De esa noche nació *El vampiro* (1819), *Frankenstein o el moderno Prometeo* (1818) y "Fragmento de una novela", publicado al final del poema *Mazeppa* (1819). Asimismo, muchos atribuyen a esa frenética noche el origen de la novela *Ernestus Berchtold o El moderno Edipo* (1819), que durante años fue considerada una especie de autobiografía lírica del propio Polidori.

El romanticismo y el vampiro pre-moderno: oneirodinia e hipnotismo como rasgos

El romántico fue un periodo de dinamismo; la sociedad médica contemporánea se preocupó por la organización funcional del cerebro, así como por los problemas metafísicos de la existencia, la muerte y la eternidad, entre otros. Debido a que el Romanticismo se caracterizó por ser una manera de sentir y concebir la naturaleza, así como a la vida y al ser humano mismo, el mecanicismo cartesiano se vio derruido como la explicación dominante de la vida a través de la física. En contraste, se instauró el animismo y la teoría del flujo vital como hipótesis de reguladores de la salud, la enfermedad, la duración y el curso de la vida humana.

Gracias a la necesidad de esclarecer las grandes interrogantes que dominan al hombre (género humano), surgieron magnos científicos que llevaron a cabo toda clase de experimentos en seres vivos. Por este motivo, los románticos se preocuparon por los límites éticos y la moralidad que debían ser respetados, y así surgieron relatos y poemas que hablaban del bien, el mal y la moral.

Al analizar al vampiro de Polidori, es posible observar que la criatura, que se considera una representación del mal como una encarnación, no vive del lado salvaje del hombre o de su herencia bestial latente en el sistema límbico, cuyo interés es solo saciar su hambre, y se transforma en un “ser” similar al hombre, portador de peculiaridades notables, con un gran sentimiento de hedonismo, quien es capaz de realizar actos moral y éticamente atroces para cumplir su propio placer que, además, es capaz de devorar la fuerza vital de cada una sus víctimas con su sola presencia. Si bien, Polidori conservó algunas propiedades propias del folclor europeo, agregó cualidades únicas cuyo origen tiene una influencia directa en la medicina coetánea y en el mismo ámbito social del médico. En innumerables ocasiones, Lord Ruthven demuestra una capacidad magnética única que, a pesar de su extravagante y temible apariencia, logra atraer “místicamente” las miradas de todos sus allegados, así como la capacidad de generar una devoción en sus víctimas. Dichas características tienen su origen en el “mesmerismo”, que tuvo su origen Viena como parte de las variantes introducidas en Europa en relación con el vitalismo, y cuyo principal

expositor fue el médico Franz Anton Mesmer (1734–1815), quien afirmó la existencia de un “magnetismo animal” como un fluido universal. Sin embargo, el mesmerismo se alejó del método científico y la medicina, dando como resultado que durante los siguientes años fuera adoptado como una terapia poco convencional asociada a tradiciones místicas, que dieron pie a la génesis de ciencias asociadas y terapias diversas tales como el espiritismo, la frenología, la clarividencia y la telepatía.

Por otra parte, existe la certeza del interés propio del médico por el sonambulismo y otros estados mentales similares al trance, siendo este el tema para su disertación como médico (*Disputatio Medica Inauguralis, Quaedam de Morbo, Oneirodynia Dicto, Complectens*). La tesis de Polidori responde a las influencias del mesmerismo y la frenología; hace referencia a otros estados semiconscientes relacionados con una imaginación violenta o perturbadora durante el sueño (similar a las pesadillas). A su vez, deja entrever rasgos románticos y victorinos del automatismo cerebral, filosofía que sugería la posibilidad de funcionar mecánicamente, sin voluntad o alma, que más adelante se llamaría “cerebración inconsciente”. Dicho en palabras de Stiles, Lord Ruthven, el villano de Polidori, encarnó la implicación más aterradora de la neurología del siglo XIX: la posibilidad de que los humanos sean autómatas sin alma. Estas implicaciones aterradoras pueden ayudar a explicar por qué esta actividad se asoció consistentemente con el vampirismo a lo largo del siglo XIX (ej. *Carmilla*, 1872 y *Drácula*, 1897), incluso cuando otros aspectos de la tradición vampírica sufrieron cambios considerables.

El concepto de alma dentro de la literatura vampírica romántica y victoriana hace referencia a una fuerza vital proporcionada inexorable, situación concordante con las creencias del animismo de Stahl y el vitalismo francés de Montpellier.

Conclusiones

Pese a que Polidori no fue el creador intelectual en su totalidad del personaje que encarna al vampiro prerromántico, es necesario el análisis de su obra y sus agregados al personaje de Lord Ruthven, ya que marcaron un parteaguas entre la tradición oral folclórica y la literatura que incluyó al vampirismo



como un medio crítico para la sociedad coetánea. Sin duda, los sueños y otros estados semiconscientes fascinaron a muchos poetas románticos y novelistas góticos, pero fue Polidori quien los introdujo a un personaje mítico que ha perdurado hasta nuestros días. Además, al analizar a profundidad al no muerto de Polidori, podemos entrever ciertas cualidades médico-filosóficas de la época, en especial la constante disputa entre el mecanicismo y el vitalismo, así como la determinante pregunta en relación con la existencia del alma. El villano de Polidori es un ser depravado y monstruoso debido a su carencia de alma, por lo cual le es imperativo el saciar su necesidad de placer mediante el consumo de la “fuerza vital” de los seres más puros o inocentes. Eso conlleva el deterioro de la sociedad a través de actos viles y carnales, como el consumo de sustancias, la promiscuidad y la vileza.

Lecturas recomendadas

- Bainbridge, S. (2006). Lord Ruthven's Power: Polidori's "The Vampyre, Doubles and the Byronic Imagination". *The Byron Journal*, 34(1):21-34.
- Coghen, M. (2011). Lord Byron and the Metamorphoses of Polidori's Vampyre. *Studia Litteraria Universitatis Iagellonicae Cracoviensis*; 6: 29-40. DOI: 10.4467/20843933ST.11.002.0300
- Finger, S., Stiles, A. (2013). Lord Byron's Physician". *Literature, Neurology, and Neuroscience: Historical and Literary Connections*, 131-147.
- King, Stephen. (2006). *Apocalipsis*. El Marqués, Querétaro, Debolsillo.
- King, Stephen. (2006). *Desesperación*. El Marqués, Querétaro, Debolsillo.

- López-Valdés, J. C. (2018). Del romanticismo y la ficción a la realidad: Dippel, Galvani, Aldini y «el moderno Prometeo». Breve historia del impulso nervioso. *Gac Med Mex*, 154(1):105-110.
- Morales-Lomas, F. (2012). Polidori y el vampiro premoderno. *Gibraltar*, 78(11):10.
- Petrain D. E. (2010). An English Translation of John William Polidori's (1815) Medical Dissertation on Oneirodynia (Somnambulism). *European Romantic Review*; 21(6), 775-788.
- Rossetti, W. M. (1911). *The Diary of Dr. John William Polidori: 1816: relating to Byron, Shelley, etc.* London, Elkin Mathews.
- Torres-Medina M. A. (2017). *The Vampyre by John William Polidori: An Introduction to Lord Ruthven* (Tesis). Universidad de Jaén. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Andalucía, España. http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/5803/1/Torres_Medina_Mara_Almodena_TFG_Estudios_Ingleses.pdf. Última visita: 23 de diciembre, 2022.
- Shelley, Mary. (1991). *Frankenstein o "el moderno Prometeo"*. Barcelona, Ediciones B.
- Stevenson R. L. (2005). *El extraño caso del Dr. Jekyll y Mr. Hyde*. Ciudad de México, Lectorum.
- Stiles A., Finger S., Bulevich J.B. (2010). Somnambulism and Trance States in the Works of John William Polidori, Author of The Vampyre. *European Romantic Review*; 21(6):789-80.
- Viets, H. R. (1961). *John William Polidori, M. D., and Lord Byron — A Brief Interlude in 1816*. *NEJM*, 264(11): 553-557.
- Wang S., Lilienfeld S. O., Rochat P. (2015). The Uncanny Valley: Existence and Explanations. *Review of General Psychology* 19(4):393-407.

Sugerencia de citación

López-Valdés, J.C. (2024, marzo). John Polidori, Lord Byron y la transformación romántica del vampiro. *Medicina y Cultura*, 2(1), mc24a-05. <https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.5>

Chéjov y el daño que hace el tabaco

2024 Vol. 2 No. 1

<https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.6>

*Entre dos cirujanos igual de competentes, procure
que le opere el que haya leído a Chéjov.*

Simon Leys

Anton Pavlovich Chéjov fue médico y ejerció la profesión buena parte de su vida, hasta poco antes de su muerte por tuberculosis. Cuentista notable que ha servido de modelo a otros y ha sido la inspiración para varias películas rusas y de otras latitudes. Pero tal vez su mayor esplendor fue como dramaturgo, pues auténticamente revolucionó el teatro y hasta la fecha sus obras siguen siendo un desafío para actores y directores, y un atractivo para el público conoedor. En el libro *Teatro completo de Anton Chéjov* aparecen catorce obras, incluyendo varias de un solo acto. Una de ellas es un monólogo titulado “Sobre el daño que hace el tabaco”. Siendo el autor médico, la expectativa de lectura podría ser la exposición acerca de los efectos nocivos del tabaquismo o, acaso, una justificación de la costumbre de fumar, que ya en esa época era bastante común. La obra no es fácil de montar: aunque no requiere mayor escenografía ni otros recursos escénicos, sí exige ser interpretada por un gran actor (como casi todos los monólogos), si bien se puede recurrir al tono de farsa que otorga ciertas libertades histriónicas.

Palabras clave: Chéjov, tabaco, monólogo

Medicina y Cultura

Chéjov y el daño que hace el tabaco



El monólogo es, supuestamente, una conferencia magistral que Niujin dicta sobre el daño que el tabaco causa a la humanidad. Él es un fumador y al parecer pseudocientífico, dominado por su esposa. Todo el parlamento transcurre sin que se diga una palabra del daño que provoca el tabaquismo. La obra presenta la crisis del conferencista, alimentada por las quejas familiares. Ello detona una catarsis en Niujin que lo lleva a considerar mandar todo al diablo. El tiempo destinado a la conferencia se consume en sus lamentos. Casi al final, descubre que la esposa ha llegado al recinto, así que de manera forzada concluye con las siguientes palabras: “Una vez admitido que el tabaco contenga en sí el terrible veneno al que acabo de referirme, en ningún caso les aconsejo que fumen y hasta me permito esperar que esta conferencia, que ha tenido por tema ‘El daño que hace el tabaco’, les aporte un beneficio... He dicho... *Dixi et animam levavi*”.

Al margen de que pudiera resultar gracioso, el trasfondo es ciertamente trágico, pues revela un hombre frustrado, con aspiraciones de ser reconocido por sus méritos, al que no le interesa el tema que titula su conferencia y utiliza ese espacio para hacer públicos sus lamentos. Es también una metáfora de ciertas conferencias magistrales que abordan todo menos lo que anuncian, de la centralización del conferencista y no de la conferencia, de la retórica por encima del contenido y de la invasión de la afectividad en el desempeño académico. Nos enteramos de muchas cosas sobre el señor Niujin y su familia, pero de lo que no nos enteramos es del daño que hace el tabaco.

Sugerencia de citación:

Chéjov y el daño que hace el tabaco. (2024, marzo). *Medicina y Cultura*, 2(1), mc24a-06. <https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.6>

Breve interludio del nuevo médico en el servicio social

2024 Vol. 1 No. 2
<https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.7>

Enrique Villarreal García

Hace exactamente un año llegué al estado de Chiapas para realizar mi servicio social en medicina, que duraría un año. Con este requisito y el examen de CENEVAL me convertiría en profesionalista, digno discípulo de Hipócrates, “domador de enfermedades”, con la enorme responsabilidad de tener que decidir, a veces, quién puede vivir más y quién no.

Antes de iniciar la narración de mi experiencia, es conveniente que enmarque el contexto social del que provengo y que irremediamente me lleva a una breve descripción de mi vida.

Soy originario de Piedras Negras, Coahuila, nacido en una familia de clase media, hijo de médicos dedicados al valor máximo que todo ser humano debe aspirar: la libertad de elección, aquí, encontraba una razón. Educado en una institución pública que tenía una amplia variedad de personalidades y en la que identifiqué la necesidad de un sistema de salud basado en el modelo social. Esa fue la segunda razón por la que escogí el estado de Chiapas para realizar mis labores.

Al inicio de mi servicio social, me encontraba en la presentación de nuestros jefes inmediatos y un curso agónico para integrarnos al nuevo sistema, esclavista, pero “universal”, de salud al que perteneceríamos durante por lo menos un año. En él nos contaban las experiencias de nuestros antecesores y sus consejos, los procedimientos y movimientos necesarios para solicitar tal o cual método diagnóstico, no sería el único en decir que más que curso para aprender a realizar papelería, se convertiría en una semana para evaluar las características y cualidades de nuestros compañeros y jefes.

Al terminar nuestra agonía nos trasladaron a la comunidad a la que atenderíamos. Y aquí me gustaría enmarcar de nuevo el contexto social en el que me encontraba.

Cabecera municipal de Chenalhó, en su mayoría integrada por personas de habla tzotzil, con una población de treintinueve mil habitantes. La población se encuentra dividida en dos grupos, mestizos (kaxlan) e indígenas.

El centro de salud donde daríamos consulta estaba integrado por dos consultorios, área de expulsión, área de urgencias, nutrición, odontología, una ambulancia y en contadas ocasiones el servicio de psicología. Al encontrarse en una cabecera municipal, el centro de salud debía respaldar en todo momento a las comunidades aledañas para la atención de urgencias de cualquier tipo.

Villarreal García E.

Al ser recién egresado, el primer día acudí al centro de salud con cierta confianza, asumiendo que tenía conocimientos frescos y a la mano, e inicié la consulta. Tenía programados a cinco pacientes, a los cuales exploré rigurosamente de pies a cabeza, con un lapso de 30 minutos entre cada uno. Al terminar la tarea, me entregaron mi nueva lista de unos diez pacientes, con los cuales repetí el ritual anterior de 30 minutos. Entre cada paciente asomaba por la puerta el poco a poco creciente bullicio que se creaba en la sala de espera, con consignas que por ningún motivo esperaba fueran hacia mí.

Al terminar la lista de espera, y después de un primer día “exitoso”, se acerca la enfermera para aconsejarme: “Debería dar la consulta un poco más rápido, de otra manera no va a durar aquí”. No entendí en el instante la razón de aquel consejo, pero en las siguientes semanas comprendería las diferentes necesidades de la población, sus inquietudes y sus tiempos.

Debido al interés que me provocaba una lengua desconocida, una cultura diferente y un paisaje natural mágico, decidí volverme uno más en el número de habitantes que se encontraba en un letrero a la entrada de la ciudad.

A lo largo de esa semana me parecía cada vez más complicado interactuar con los pacientes, ingresaban de manera cada vez más irritada y en vez

de sentir un agradecimiento al tiempo tomado para cada consulta, recibía muestras de desprecio por parte de la población; en el trayecto, camino al cuarto me encontraba con una serie de palabras que no comprendía, solamente acompañados de la palabra *kaxlan*.

Poco a poco entendía que buena parte de la población acudía a consulta a la firma de un programa de gobierno, el cual exige, como parte del trato, consulta mensual a cambio de un incentivo económico y que el tiempo tomado para ellos en cada consulta, era percibido como una pérdida de tiempo para sus intereses personales.

En alguna ocasión, acudió un niño de alguna comunidad *chamula*, traído por sus padres y alrededor de diez integrantes de la familia (todos portando sus imponentes *chuj* y machetes, puesto que se dirigían al campo). El cual había sido partícipe de un accidente mientras andaba en bicicleta; presentaba una herida en el área frontal, deterioro neurológico, lesión cruenta en la nariz con exposición de hueso nasal, además de fractura de fémur. En esos momentos entiendes que tus conocimientos mínimos o adecuados no podrán dar una solución al padecimiento, por lo que atendiendo al sentido común, se acude al servicio de ambulancia, se realizan llamadas al hospital más cercano, preparando a la familia por el impacto de conocer por primera vez “la ciudad”.



Cabecera municipal de Cenahó (foto tomada por Enrique Villarreal García)

Al dar la noticia a los padres de la necesidad de traslado a un hospital donde se realizarían estudios de imagen necesarios para detectar o descartar alguna lesión en cráneo, tratamiento antibiótico, limpieza y cierre de la herida y corrección de la fractura, recibo de manera inesperada la negativa por parte de doce miembros de la familia, alegando la necesidad de un curandero o chamán, el cual sanaría sus heridas por medio del equilibrio de los elementos fríos y calientes, y que la pérdida de sangre significaba el desequilibrio por el frío en el cosmos del niño y su familia.

Debo aceptar que en mi mente pasaba un odio espontáneo hacia la actitud “irresponsable” de los padres, al negarle la oportunidad de un tratamiento, el cual yo consideraba “adecuado”, por lo que acudía al Juez de Paz, para evaluar la posibilidad del traslado a pesar de la negativa de los familiares.

El juez de paz es el encargado de dar fe de los hechos que ocurren en la comunidad. Dentro de las comunidades, ni el ejército ni la policía intervienen en las decisiones del pueblo.

Esperando alrededor de 15 minutos, el juez de paz acudió para apoyar la decisión previa de los padres, alegando al concepto “es la costumbre”, no quedando otra posibilidad más que la de aceptar el hecho de que me encontraba ya ajeno a ayudar de la más mínima forma al ahora paciente del chamán.

Durante siete días acudía a la sala de espera del chamán, impregnada de incienso y velas aromáticas. Donde preguntaba por algún tipo de ayuda hacia el paciente el cual era negada, durante esos siete días veía su deterioro y sin más que otra posibilidad de observar. Durante el octavo día de aquel accidente, camino al centro de salud, se encontraba una caravana de personas vestidas, enmarcando el color negro, y gallinas iniciando el trayecto desde el lugar de accidente a la casa del niño, donde se prepararía una fiesta para celebrar la nueva vida del recién “liberado”.

Comprendía que la visión cosmológica de la vida y la muerte era distinta a la que se me había enseñado;

las estrellas, las nubes, los animales formaban un lazo, el cual hasta la fecha no he logrado comprender; la pérdida de un familiar era vista con tristeza en cierta medida, pero más como un alivio por esta vida cruenta y desgastante que transitó por apenas doce años.

En distintas ocasiones me encontré en la circunstancia de trasladar a pacientes por medio de la ambulancia hacia los hospitales de segundo y tercer nivel; en aquellos recorridos la vista a la ventana era inevitable, cada kilómetro de terracería o cemento hidráulico que avanzaba, encontraba una nueva iglesia y una nueva religión, adventistas, evangelistas, cristianos, católicos, mormones, etcétera. Cada iglesia más y más imponente que la otra, y más ridículamente obscena y bien edificada en comparación a las casas de adobe, lámina y cemento a su alrededor.

Cada comunidad ya contaba con divisiones en cuanto a su población, ser kaxlan o indígena no solo era la forma más inútilmente complicada de segregar, sino también la forma de orar, pero, sobre todo, a quien entregar su diezmo, traducido en tierras entregadas para “complacer” al eterno santísimo.

Un año se tradujo en consultas, urgencias, partos, complicaciones médicas, negación y aceptación por parte de la comunidad, muestras de agradecimiento tan humildes que solo reservo ese recuerdo al egoísmo de mi vanidad, así como muestras de ingratitud y desagradados, aprender el lenguaje (en pequeña escala), experiencias que con solo caminarlas se podrían disfrutar y doler tanto, y me encuentro en los últimos días del servicio social ante una pequeña conclusión.

Me encuentro ante una sociedad orillada por las limitaciones de su pobreza orquestada o al azar, desesperada por una solución a sus necesidades, encontrando en ella tierra fértil para todo tipo de manipulaciones, religiosas y políticas; víctima de haber nacido en una tierra dueña de todos los recursos, se sostienen y mantienen sus raíces, ignorante de su historia pareciera se encuentra destinada a repetirla de manera interminable, o al menos hasta que el verde de sus tierras se encierre en el verde de sus camposantos.

Sugerencia de citación

Villareal-García, E. (2024, marzo). Breve interludio del nuevo médico en el servicio. *Medicina y Cultura*, 2(1), mc24a-07. <https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.7>

Representaciones de la corporalidad prehispánica en dos patologías tradicionales contemporáneas

2024 Vol. 2 No. 1

<https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.8>

Humberto Mariano Villalobos Villagra
Aydee Abigail Viera Ledesma

El presente artículo tiene como objetivo explicar la cosmovisión nahua y su aplicación a la comprensión de algunas enfermedades tradicionales. Para ello, repasaremos brevemente los aspectos más representativos de una filosofía que, desde tiempos prehispánicos y hasta la actualidad, es utilizada por diversos pueblos originarios para entender y dar sentido a su vida, a lo que les rodea, así como a la enfermedad.

Para entender mejor sus símbolos, significados y representaciones, es necesario tener presentes dos conceptos teóricos fundamentales: fenomenología y dialéctica, términos que usaremos para referirnos a determinados estilos de pensamiento.

Dialéctica: palabra empleada para analizar un tema, fenómeno o hecho que está conformado a su vez por elementos diferentes e individuales, pero inminentemente relacionados entre sí.

Fenomenología: estudio de la realidad y la “verdad”, modo de pensar en “las cosas” y los “fenómenos”, a partir de la experimentación y la experiencia.

La dualidad tripartita como fundamento de la cosmovisión nahua

Enunciamos a continuación una serie de fenómenos *naturales* (procesos y relaciones que conformaban la totalidad de las cosas. Los antiguos nahuas conocían y comprendían el entorno que les rodeaba, de manera tal que asociaban a este y a sus fenómenos observados con deidades o entes) que, según las creencias de los antiguos nahuas, dieron origen a “la creación” (consideramos que son el punto de partida ideal): 1. El **teotl** engendró a **ometéotl** (el uno); 2. **Ometéotl** engendró a **Ometecuhtli – Omecihuatl** (el dos); 3. **Ometecuhtli – Omecihuatl** engendraron un **tecpatl** (el tres); y, 4. El **tecpatl**, al caer sobre la tierra, se rompió y engendró a los 1 600 dioses (enunciados acuñados por Jacques Soustelle al estudiar la teología nahua). (Véase Ilustración 1).

Palabras clave: prehispánico, enfermedad, cosmovisión

Medicina y Cultura

Dicha secuencia muestra claramente la manera en que, a partir de la unidad dialéctica y fenomenológica (del análisis de la relación entre estos elementos de la naturaleza (dialéctica), sus significados religiosos y el modo de comprenderlos e interpretarlos en la realidad sobre la propia experiencia de vida [fenomenología]), de todos y cada uno de los elementos del universo, constantemente el pueblo nahua estructuraba ideas y explicaciones con el fin de comprender y justificar la existencia.

A esta concepción se le conoce como “dualidad tripartita”, cuya ideología ubica la naturaleza y sus componentes en una relación de opuestos duales, dos elementos que al unirse forman un tercero. Este principio rige todos los ámbitos de la realidad, desde el universo (origen y desarrollo) hasta el ser humano.

Es observable que, en el pensamiento lógico-dialéctico de los ancestros prehispánicos, la contemplación de un macro y micro universo se estableció no con porte mecánico y simplista de lo “dual” (como sería el caso en la lógica formal), sino de modo dinámico y con un desarrollo que va siempre de lo simple a lo complejo.

Así pues, puntualizamos que “aquel investigador que trabaje sobre asuntos de las culturas mesoamericanas (y por ende de los nahuas) no debe considerar como desfase ni contradicción cuando en el pensamiento de este pueblo se evoca una entidad tripartita dentro de una concepción del mundo dual” (mejor dicho, “dialéctica”).

Los “cosmos”

A partir de que estas sociedades sustentaron su cosmovisión en una “filosofía de la naturaleza”, se incorporó al ser humano como parte de ella y desde entonces él mismo fue concebido como un microcosmos en el que se reflejaba fielmente el macrocosmos.

Al estudiar y aprehender su entorno, los pobladores percibieron en el macrocosmos la presencia de un “arriba” (asociado principalmente al cielo, el sol, el día, la luz, el calor, lo masculino, “lo que baja”, etcétera) y un “abajo” (asociado principalmente a la luna, la noche, el inframundo, lo femenino, la oscuridad, el frío, “lo que sube”, etcétera), y de tal suerte se les ubicaron igualmente en el microcosmos (el humano): el arriba se asoció

con el “*tonalli*-cabeza” y el abajo con el “*ihiyotl*-hígado”.

La mitología precolombina de Mesoamérica relata cómo Quetzalcóatl y Tezcatlipoca (estos dioses, al conformar una dualidad inseparable, forman una alianza para crear el día y la noche y con ello una nueva tierra habitable), al definir los espacios del “arriba” y el “abajo”, crearon un tercero: el centro-tierra (con este término se busca precisar que lo considerado “espacio neutro” no era la ausencia del “arriba” y el abajo, sino la coexistencia de ambos), definido como un espacio que no era el “arriba” ni el “abajo” y, por lo tanto, podría considerarse como un lugar “neutro”. De tal manera, en el centro-tierra se encontraban tanto el “calor” como el “frío”, existía la luz, pero también la oscuridad, se miraba lo rojo y a la vez lo negro.

Dentro del “centro-tierra” estaba lo masculino, pero también lo femenino, y esto merece especial mención, ya que destaca uno de los principios más relevantes: en la tierra, en el centro, estaba el hombre, pero también la mujer, esto es: el ser humano, síntesis de todos los posibles desdoblamientos de **ometéotl**. (Véase Ilustración 2).

Al suceder lo mismo en el microcosmos que en el macrocosmos, cuando el *tonalli-ihiyotl* definen el “arriba” y el “abajo”, se infiere que no solamente delimitan el espacio donde está lo “caliente” y lo “frío”, lo rojo y lo negro, lo que baja y lo que sube, al mismo tiempo —como lo hicieron Quetzalcóatl y Tezcatlipoca— definen un tercer espacio en el microcosmos: el “centro-tierra” (Véase Ilustración 3).

Esta zona del microcosmos no es el “arriba” ni el “abajo”, no es donde se ubica lo “caliente” o lo “frío”, nuevamente encarna lo “neutro” y, al igual que en el macrocosmos, no es la ausencia de estas dos esencias, sino la coexistencia de ambos y su relación dialéctica. Este tercer espacio engendra al **teyolía**, la esencia energética de la vida que sube y baja por todo el cuerpo a través de la sangre y que se asienta en una víscera: **el corazón**.

La razón por la que se coloca al corazón dentro de un entendimiento “dual” es considerablemente anatómico-fisiológica, ya que, como ha podido observarse, este órgano se constituye por pares opuestos: el “arriba” está representado por las aurículas, mientras que el “abajo” está compuesto

Representaciones de la corporalidad prehispánica

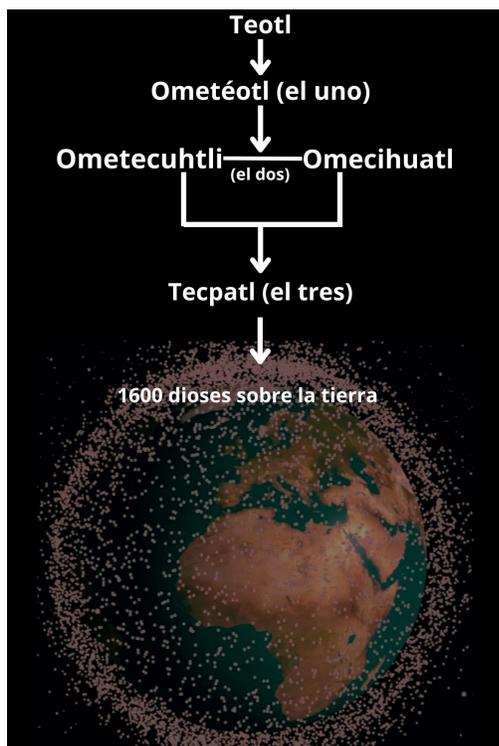


Figura 1: Representación esquemática que los desdoblamientos de *ometéotl* como origen de la creación (Ilustración: Aydee Abigail Viera Ledesma, Facultad de Medicina, UNAM).

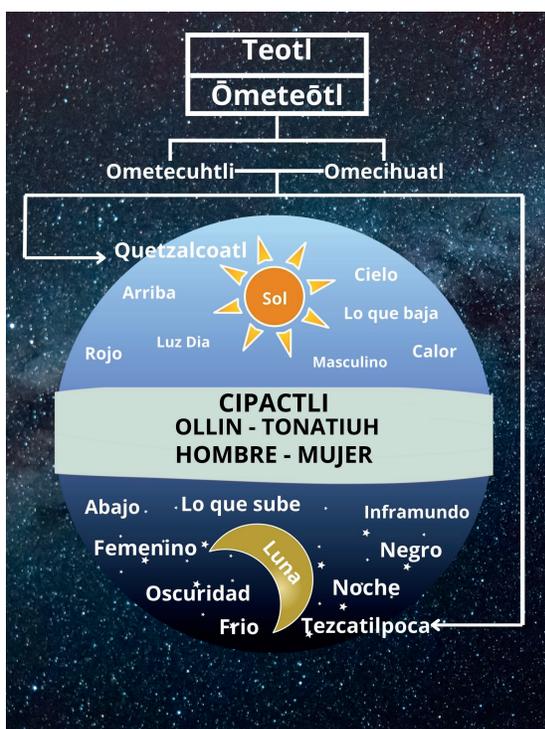


Figura 2: Representación esquemática del centro-tierra como el ser humano: síntesis de todos los posibles desdoblamientos de *ometéotl* (Ilustración: Aydee Abigail Viera Ledesma, Facultad de Medicina, UNAM).

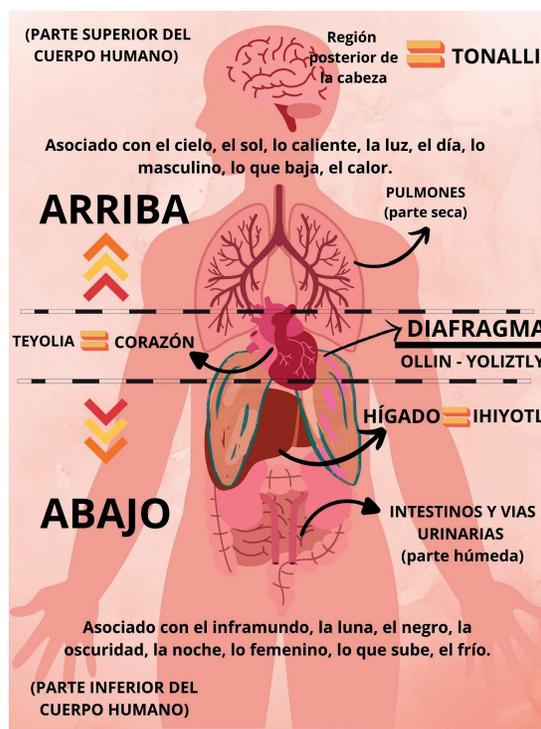


Figura 3: Representación esquemática del centro-tierra en el microcosmos: *teyolia* (Ilustración: Aydee Abigail Viera Ledesma, Facultad de Medicina, UNAM).

por ventrículos; se divide también en un corazón derecho (venoso) y uno izquierdo (arterial). La parte “dialéctica” de esta víscera entra en juego al reconocer que, en un mismo momento, una parte se contrae (sístole) mientras que la otra se dilata (diástole).

Así, el corazón, en su estructura–función, sintetiza en una dialéctica el “arriba” y el “abajo”, lo que sube y lo que baja, la vida y la muerte, lo masculino y lo femenino. Por ello, el corazón en el microcosmos, al igual que el *ser humano* en el macrocosmos, es la síntesis de todas las fragmentaciones de *ometéotl*. Bajo este mismo perfil, el desdoblamiento y acción del *tonalli–ihiyotl* crea la tercera entidad anímica asentada en el centro (corazón). Es en esta tercera entidad en la que se ubica y descansa el factor que marca la diferencia entre el *ser humano* y cualquier otro ser vivo: la **conciencia** (para los antiguos nahuas es sinónimo de “sabiduría”. Curiosamente, se encuentra representada como la unión de los colores rojo y negro), (León-Portilla, 1983, p. 67).

Pero ahí no termina el espacio simbólico y sus equivalentes materiales: del mismo modo en que el *ser humano* se asienta sobre la *tierra*, el corazón lo hace sobre el diafragma (músculo que permite establecer objetiva y materialmente la separación entre el “arriba” [a propósito, el espacio aéreo correspondiente a los pulmones] y el “abajo” [acertadamente descrito como un espacio acuático en referencia a los intestinos y riñones]), en cuya interpretación se deja entrever la noción del quinto sol (creación del quinto mundo, la era del hombre. Al encontrarse en permanente movimiento, el corazón y el diafragma encarnan la esencia del *ollin–tonatiuh* o sol de movimiento, que es el sol del *ser humano* [*macuilli ollin–yolliztli tonatiuh*]).

Filosofía aplicada a las enfermedades tradicionales contemporáneas

Una vez desglosada muy brevemente la forma en que algunos de los antiguos pueblos nativos de México interpretan a la naturaleza, es preciso desarrollar cómo opera este sistema lógico en diversas situaciones, principalmente en los procesos salud-enfermedad (manera de referirse a la sistematización del conocimiento, representaciones y acciones en torno a los problemas de salud [así como sus soluciones] dentro de un grupo social determinado).

Mediante el análisis del principio de la dualidad tripartita se ha logrado superar algunos de los retos que plantea la interpretación de la cultura prehispánica, entre ellos, develar las representaciones que los pueblos indios y campesinos actuales tienen sobre el cuerpo, el proceso de salud-enfermedad y la medicina.

Se debe tener presente que actualmente la visión del mundo propia de los pueblos mesoamericanos antiguos permanece como núcleo central del *ethos* (forma común de vida o de comportamiento que adopta un grupo de individuos que pertenecen a una misma sociedad) de muchas comunidades originarias contemporáneas. Así pues, es factible aproximarse al entendimiento de causas, diagnósticos, tratamientos y prevenciones que los médicos tradicionales (término empleado para referirse a las personas que dentro de su comunidad llevan a cabo acciones de diagnóstico y tratamiento de diversos tipos de enfermedades descritas y conocidas a través de su sistema lógico y que cuenta con la validación de su grupo social. Este término no es reconocido por las instituciones académicas), así como la población india-campesina, hoy en día realizan para atender sus morbilidades.

Para fines didácticos, se describen dos ejemplos a continuación. Los datos reportados fueron obtenidos en trabajos de campo realizados en Santa Rosa Loma Larga, Municipio de Hueyapan de Ocampo; Tuxtla, Veracruz, entre los zoque-popoluca para el caso de “susto o espanto”; Axochiapan, Morelos, para el caso de “mal de ojo”, en la comunidad de campesinos tlahuicas.

Susto / espanto (o pérdida del alma-tonalli)

Definido como un padecimiento en el cual la persona pierde el “alma” como consecuencia de un suceso súbito, como una caída o accidente, o bien por ver un muerto, un fantasma —o incluso un soldado—, una víbora, un pleito, un atropellado, etcétera. En el caso de una caída, se considera que el *chaneque* (Chaneco: Chanti=hogar; Co=Lugar. El que ocupa el hogar, esto es, el que vive en la naturaleza. Puede ser hombre o mujer, puede ser negro o negra, y en caso de ser mujer de raza negra puede ser muy lujuriosa y no querer devolver el alma del paciente. Es un agente muy importante para la regulación de las relaciones sociales al interior del colectivo, ya que enferma a los

sujetos antisociales) se lleva su “alma” y por tal motivo quien la padece queda con un vacío en su cuerpo que puede ser ocupado por un mal aire (símbolo asociado con fenómenos sobrenaturales no visibles, con la “energía”, y puede materializarse en enfermedades “buenas” [artritis] o “malas” [brujería]) el cual puede provocar la muerte.

Los principales síntomas que presenta la víctima son cansancio (adinamia), falta de apetito (anorexia), baja temperatura (hipotermia), ansiedad, temor y somnolencia. Para estas comunidades, la persona que se enferma de susto debe ser atendida a la brevedad, o de lo contrario, se dice, está en peligro de morir. El padecimiento se diagnostica por primera vez en el hogar, posteriormente es llevado con el médico tradicional, quien examina al paciente y, al confirmar el diagnóstico de “susto”, determina su gravedad.

El proceso de curación se lleva a cabo de forma organizada y sistemática. Primero, se va al lugar donde la persona afectada experimentó la impresión súbita, ahí se le pide al chaneque que regrese el alma que hurtó, y a cambio se le ofrendan flores con olores fuertes y comida “muy apetitosa”. Una vez que el chaneque accede, el curador atrapa el alma en un frasco y se retiran del lugar hacia la casa del terapeuta. Ya en el sitio, el paciente es nuevamente asustado por el sanador (quien debe tomarlo por sorpresa gritando y arrojándole agua en el rostro) y, en ese mismo instante, el médico tradicional descubre el frasco. Se considera que en ese momento el alma se incorpora a su dueño y se cura del “espanto”.

Mal de ojo (o aumento del deseo-*ihiyotl*)

En este padecimiento, los principales afectados son los niños pequeños, ya que son considerados como personas de “sangre dulce”. El problema se genera cuando el infante es visto por una persona de “mirada caliente” que siente un gran deseo de besarlo y morderlo. Se dice, además, que este agente causal genera mucha saliva en la boca como consecuencia del “antojo”. En el momento en el que mira al niño en cuestión, el ojeador le transmite (por medio de la mirada), un “mal aire” que le “calienta la sangre” a la víctima.

Si el “ojeador” no escupe la saliva y se la lleva a tragar, ocasiona que el daño se le vaya al niño por la “venita” al corazón y este muera. Esta enfermedad

es considerada como muy grave, dado que los datos clínicos que presenta el paciente son aumento súbito de la temperatura corporal por arriba de 38 °C (fiebre), llanto continuo y pérdida del apetito.

Para esta morbilidad se han desarrollado distintos tratamientos: a) la madre limpia al niño con el calzón usado del padre, b) se lleva con la curandera, quien lo limpia con ramos de plantas muy olorosas, c) se lleva con el ojeador para que embabe (del verbo “babear”) al niño y lo haga llorar. Una vez realizada cualquiera de estas terapéuticas, el niño se cura.

Para que no se enferme de mal de ojo existen diferentes métodos de “prevención”, usados principalmente por las madres: 1) uso de amuletos que portan los niños, los más comunes son listones rojos, ojo de venado, pulseras de oro y colmillos de coyote; 2) mantenerlos sucios o escondidos para no despertar el deseo del “ojeador”; y 3), untarles saliva previo a momentos de “riesgo” o exposición.

Como se pudo observar, ambos padecimientos encarnan una serie de símbolos propios de la cosmovisión nahua. *Ihiyotl* y *tonalli*, ubicados como los dos “alientos” que remiten las funciones del “arriba” y el “abajo” hacia el “centro”, (teyolía–corazón), desempeñan un papel fundamental en el origen y desarrollo de estas patologías.

El teyolía, sintetizando la esencia del *tonalli* y el *ihiyotl*, representa la esencia del ser humano en su relación con el universo: **teyollia / Ometéotl**; por esta razón, la ausencia o exacerbación de alguno de sus componentes (*tonalli-ihiyotl*) deriva en un desequilibrio que ocasiona enfermedad.

En el caso del susto, se alude a la pérdida del *tonalli*, elemento clave de la dualidad tripartita en el tercer espacio y la esencia del ser humano: su conciencia. Para el caso de mal de ojo, la causalidad es clara al entender que en el *ihiyotl* se engendran las pasiones y los deseos más fuertes del ser humano. Para esta situación en específico, este órgano que potencializa la intención con la que el “ojeador” mira al niño y logra enfermarlo.

Este modo de mirar el mundo nos brinda la explicación a muchos de los problemas que hoy día nos plantea el análisis de las culturas de Mesoamérica y cómo estas entendieron el universo, la sociedad, el cuerpo, el proceso de salud-enfermedad y la medicina.

En ese sentido, es menester señalar que cuando se pretende trabajar con un grupo étnico en específico—independientemente de la disciplina, llámese antropología, medicina, epidemiología, psicología, etcétera—, el estudio y la comprensión de su pensamiento es indispensable para la asimilación de sus prácticas y costumbres de manera objetiva.

Las enfermedades que se presentan en las comunidades indígenas a lo largo del territorio nacional son el resultado de una herencia cultural cuya epistemología es la filosofía de la naturaleza que se desarrolló a lo largo de más de cinco siglos. No por ello son desactualizadas o falsas, sino que más bien son entidades mórbidas complejas que requieren del estudio y conocimiento de sus antecedentes histórico-sociales para volverse asequibles desde la óptica de la medicina académica.

La comprensión de esta cosmovisión es fundamental para el desarrollo de una atención médica intercultural que sea respetuosa de las creencias y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas.

Esta publicación busca no solo empatizar con otros puntos de vista, sino también ampliar las posibilidades de incidir en el proceso de salud-enfermedad para beneficio de estas poblaciones y trazar caminos en los que el conocimiento y la empatía representen la vía principal para colaborar en la constitución de un sistema de atención a la salud que satisfaga las principales necesidades de sus usuarios.

Lecturas recomendadas

- Aguado-Vazquez, J.C. (2004). *Cuerpo humano e imagen corporal*. Instituto de Investigaciones Antropológicas de la UNAM.
- Florescano, E. (2018). *Imagen del cuerpo en Mesoamérica (5510 a. C. - 1521 d. C.)*. Fondo de Cultura Económica.
- León-Portilla, M. (1983). *Filosofía nahua*. Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM.
- Olavarría, M.E., Aguilar, C. & Merino, E. (2009). *El cuerpo flor*. Universidad Autónoma Metropolitana

Sugerencias de citación

Villalobos-Villagra, H. M. & Viera-Ledesma, A. A. (2024, marzo). Representaciones de la corporalidad prehispánica en dos patologías tradicionales contemporáneas. *Medicina y Cultura*, 2(1), mc24a-08. <https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.8>

Ayer vi a Lupita

2024 Vol. 2 No. 1

<https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.9>

Teresa Corona



De pronto toda la pobreza e indignación se volcó sobre mi conciencia. La marginación de quienes no lo merecen, la fuerza de una mujer inutilizada e indeseada, la suerte y la ruleta de la vida. Por qué unos sí y otros no. Una mujer joven, tres hijos, un marido sin trabajo, una educación elemental. Un rezago ancestral, una piel dañada por la intemperie, un estómago hambriento, un corazón valiente y una matriz doliente. Esa es Lupita, la de los ideales puestos en la gran ciudad, la que dejó su tierra por los tacones altos y las lentejuelas y hoy solo tiene pobreza y confusión. La que despreció sus orígenes para trabajar en la ciudad y convertir su orgullo en sumisión para depender de otras mujeres, pero blancas.

Ayer vi a Lupita con su frente enjuta y sus dientes chuecos, con su piel morena y su pelo lacio, con sus piernas zambas y sus pies cansados. Ella que pensó que al bordar el águila del escudo nacional en un lienzo de manta cruda para una exposición escolar, entraba en el mundo de la educación y la conciencia colectiva; ella que deseaba una casa y un hijo y hoy tiene tres, pero sin techo propio. Ella que enrebozaba a mi hijo para llevarlo al mercado y presumirlo como suyo por ser blanco y que hoy tiene tres morenos, desnutridos; sus manos engrosadas, sus músculos duros a fuerza de trabajo doméstico y sus piernas firmes suplican qué hacer para sobrevivir, para no pedir con la mano estirada. Ella, la orgullosa, la de los indios de Chiapas, despreciados por ella misma por considerarse mestiza, la que llegó a la ciudad con la esperanza de no ser como ellos, los de su tierra, los de sus raíces olvidadas por ella misma.

Ayer vi a Lupita y se quedó mi alma encerrada en su mirada y su tristeza abandonada en mi corazón, sin poder siquiera ofrecerle una luz, un camino, un dejo de esperanza, en este país mío frío y adolorido, violento y mentiroso, que solo aqueja miseria crónica y estacionaria.

Ayer vi a Lupita y mi país entero se reflejó en ella, aun cuando algunos no lo saben, aun cuando muchos lo nieguen y aún cuando muchos se aprovechen.*

*Este relato fue publicado en el Sol de Toluca, hace 25 años.

Sugerencia de citación

Corona, T. (2024, marzo). Ayer vi a Lupita. *Medicina y Cultura*, 2(1), mc24a-09. <https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.9>

Manuel Ramiro: Medicina y Cultura

2024 Vol. 2 No. 1

<https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.10>

Alberto Lifshitz

Murió Manuel Ramiro. Bibliófilo adicto y lector voraz; sin el truco de la llamada lectura veloz y demás engaños, leía rapidísimo. No se le podía recomendar un libro, porque ya lo había leído. Crítico y cronista de las novedades literarias (conmigo fue muy generoso, lo que me ayudó a superar mi autocrítica). Promotor de la lectura a través de sus críticas, ediciones, conferencias y talleres; su asignatura sobre medicina y literatura conquistó nuevos lectores entre los estudiantes de medicina. Médico sabio que no solo resolvía problemas de sus pacientes, sino también asesoraba a sus colegas. Escritor y editor prolífico. El número de libros en los que participó y organizó es enorme. Fundador de la Asociación de Medicina Interna de México (hoy Colegio) y del Consejo Mexicano de Medicina Interna, los que presidió en su momento. Su blasón fue la revista *Medicina Interna de México*, un legado trascendente que contribuyó a ubicar la medicina interna, la cual hoy parece indispensable en la organización de los servicios de salud. Sus acciones directivas, docentes y de liderazgo; sus aficiones, el respeto y la conducción de su familia, llena de genios; su hispanismo y opinión política; su columna electrónica; su cultura personal; su bonhomía y la gran cantidad de afectos que cultivó. Habría que continuar su legado, rescatar su obra inédita y recuperar sus dispersas aportaciones.

Sugerencia de citación

Lifshitz, A. (2024, marzo). Manuel Ramiro: Medicina y Cultura. *Medicina y Cultura*, 2(1), mc24a-10. <https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.10>

“¿En verdad no tienen nada?”

2024 Vol. 2 No. 1

<https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.11>

Herlinda Dabbah M.

Pacientes que no tienen nada de Alberto Lifshitz y publicado por Palabras y Plumas Editores. Aunque el título del libro pudiera sugerir que trata algo inútil o trivial, si se toma con seriedad, revela una carga dramática profunda. Nos sumerge en un mundo desconocido pero real, donde el sufrimiento se oculta tras la aparente ausencia de evidencias. El libro pone de manifiesto la compleja situación de aquellos pacientes cuyas quejas son desdeñadas o ridiculizadas, dejándolos atrapados en un círculo de desesperación. Estos sujetos, a menudo etiquetados como hipocondríacos o manipuladores, llevan consigo una carga a lo mejor invisible pero inmensa. La obra invita a admitir que el sufrimiento no siempre es reconocible a simple vista y que, aunque algunos de estos pacientes puedan ser efectivamente hipocondriacos o simuladores, esto no disminuye ni invalida su aflicción.

Escrito con un lenguaje claro, ameno y así como con humor, pero sin restarle la seriedad que merece el tema, Lifshitz trata diversos tópicos que invitan a reflexionar. El libro está estructurado en cuatro partes y 46 breves capítulos. Entre ellos se encuentran la medicalización de la vida, la objetividad y subjetividad en el diagnóstico, la dimensión psicológica y social del sufrimiento, y la distinción entre enfermedad y “no-enfermedad”. Cada capítulo abre con un epígrafe que sirve como aperitivo para degustar lo que a continuación vendrá. Desde su primer capítulo, el autor señala lo que será la tesis central del libro: “la recomendación principal es la de dar crédito a los pacientes” [tengan una enfermedad visible o no].

A lo largo del texto el autor va analizando cada uno de los elementos vinculados con el problema que trata. Acerca de las enfermedades socialmente fabricadas señala: “Se trata, pues, de enfermedades patrocinadas por las empresas que venden los medicamentos para atenderlas. La publicidad trata de convencer a personas sanas de que están enfermas, y a algunas levemente enfermas de que están muy enfermas, lo que ha constituido un gran negocio” (p. 64). Todo esto, explica Lifshitz, ha llevado a una obsesión por la salud y a un miedo excesivo ante supuestos peligros, muchos de los cuales son infundados. Distingue entre enfermedad y padecimiento y aclara que el diagnóstico nosológico ayuda a clasificar el caso, pero es el paciente quien realmente sabe lo que siente y vive. Por ello explica, es fundamental mantener un pacto

Dabbah M. H.



de confianza en la relación médico-paciente para garantizar una atención médica efectiva. Considera y sostiene que el aspecto subjetivo de la enfermedad, incluido el sufrimiento y el impacto en la vida diaria, no debería ser ignorado por los médicos. En cambio, propone que reconozcan y aborden adecuadamente la subjetividad en torno al padecimiento. Otro aspecto que trata es la situación en la que el paciente acude al médico con grandes expectativas, y destaca la importancia de abordarlas con respeto.

Considera, además, el paradigma biológico en la comprensión de la salud como determinante tradicional para establecer diagnósticos. Recorre el concepto de hipocondría y sus implicaciones, incluyendo referencias paradigmáticas con ejemplos de la literatura como Molière y El enfermo imaginario. Además, en el libro se trata el fenómeno de la cibercondría (hipocondría digital referida a la información que aparece en redes digitales) y otros trastornos con síntomas somáticos.

Sugerencia de citación:

Dabbah, H. (2024, marzo). "¿En verdad no tienen nada?" *Medicina y Cultura*, 2(1), mc24a-11. <https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.11>

El autor menciona la sobrepercepción de los síntomas, así como la negación, el temor a las restricciones (por ejemplo, que el médico le prohíba al paciente beber o fumar), y la culpa asociada con la enfermedad. Se examinan conceptos como la iatrofobia y la nosofobia, que reflejan el miedo hacia los médicos y las enfermedades. Dedicar un capítulo a las enfermedades elusivas, como aquellas de baja frecuencia, las enfermedades atípicas, las enfermedades invisibles, las enfermedades subclínicas y las complicaciones y confusiones derivadas de la comorbilidad.

En cuanto al ámbito médico, se refiere a las fallas en los procedimientos clínicos, la soberbia y menosprecio de algunos profesionales, los errores propedéuticos y los defectos en el razonamiento clínico. Además, analiza la influencia de la especialización médica y la multiplicidad de opiniones que pueden confundir más que orientar.

En resumen, *Pacientes que no tienen nada* es un libro que muestra una lúcida comprensión del sufrimiento experimentado por estos pacientes invisibles. Con una mezcla única de empatía, sensibilidad y humor, el autor nos brinda una mirada profunda y humana a un problema complejo pero real. El libro resalta la importancia de saber escuchar y entender al paciente, de considerarlo, de tomarlo en cuenta y afirmar que sus experiencias de sufrimiento son válidas.

Además de ofrecer una visión comprensiva para los pacientes, explora la posibilidad de encontrar soluciones y alivio en la consulta médica. Esto lo convierte en una lectura relevante y de interés general, ya que da una luz de esperanza en medio de la incertidumbre, proporcionando consuelo y aliento a aquellos que se sienten perdidos en su malestar.

Lectura apropiada para quienes deseen comprender la complejidad de la experiencia humana frente a la enfermedad y encontrar esperanza ante sus padecimientos.

Lectura recomendada

Lifshitz A. (2024). *Pacientes que no tienen nada*. Palabras y Plumas.

Carta al editor

2024 Vol. 2 No. 1

<https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.12>

María Graciela Guzmán Perera

Estimado Dr. Lifshitz:

A propósito del artículo: “Ópera: Donizetti y “la gran imitadora” a escena”, le hago los siguientes comentarios. Durante la época en que el compositor vivió, otros compositores fallecieron de neurosífilis, la gran imitadora. De sífilis murieron en esa época muchos otros músicos talentosos como Franz Schubert (aunque su certificado de defunción dice: fiebre tifoidea), Bedrich Smetana, Hugo Wolf, Scott Joplin entre otros. Los síntomas neurológicos de todos ellos son muy parecidos. En 2018 apareció un estudio muy interesante de Franco et ál. en *Arq. Neuro-psiquiatr.* que compara los síntomas neuropsiquiátricos de varios músicos a los que se adjudicó el diagnóstico de neurosífilis. El que presenta el cuadro neurológico más completo, es sin duda Donizetti. Hay algunos bastante dudosos como el caso de Beethoven, el primero con una sordera como único síntoma y Schumann que tenía un cuadro meramente psiquiátrico. Si bien en aquellos tiempos no se contaba con la prueba de laboratorio para corroborar el diagnóstico, la autopsia de varios de estos personajes reveló el daño relativo a una meningoencefalitis crónica, dilatación ventricular, adherencias en las meninges, nada patognomónico, pero altamente sospechoso de una infección bacteriana crónica. Desde el punto de vista dermatológico, la enfermedad se considera como la gran imitadora por la gran variedad de lesiones cutáneas, sobre todo con las que se puede presentar en el secundarismo. A nivel neurológico puede manifestarse con un síndrome psiquiátrico: confusión, irritabilidad, alucinaciones, estados depresivos, pero el común denominador son los síntomas tabéticos, parálisis progresiva, demencia y neuritis de los pares craneales. La neurosífilis es un cuadro característico y es muy aventurado decir que todos la padecieron. Además, en ese entonces el tratamiento de muchas enfermedades era con mercuriales y la intoxicación por este metal puede presentar síntomas neurológicos.

Me da mucho gusto que los melómanos estén saliendo a la luz. La música es tan apasionante como la medicina e igualmente absorbente, ambas son capaces de fagocitar a un ser humano y evitar que se vea al mundo en su totalidad.

Le envío un enorme abrazo al Dr. Alberto Lifshitz, con todo mi agradecimiento a mi maestro del que tanto aprendí.

Lecturas recomendadas

Franco, MK., Branco, FM., Teive, HAG. (2018, noviembre). Neurosyphilis and classical music: the great composers and “The Great Imitator” [Neurosífilis y música clásica: los grandes compositores y “La gran imitadora”]. *Arq. Neuro-psiquiatr.* 76(11), 791-94. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20180122>

Sugerencia de citación:

Guzmán-Perera, M. G. (2024, marzo). Estimado Dr. Lifshitz: [carta al editor]. *Medicina y Cultura*, 2(1), mc24a-12. <https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.12>

Carta al editor

2024 Vol. 2 No. 1

<https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.13>

María Guadalupe Grijalva

Dr. Alberto Lifshitz:
Editor de la revista Medicina y Cultura

He leído los dos artículos relacionados con pacientes en la etapa final de la vida y me permito exponer los siguientes comentarios:

En el artículo “Bordado de Luz” me pareció el relato de una escritora experta narrando como una paciente va viviendo su enfermedad (ELA) desde antes del diagnóstico, los procesos por los que va pasando, el manejo de su duelo ante la pérdida de la salud y también cómo se van adaptando los familiares y su cuidadora en el transcurso, en el que hay que hacer adaptaciones tanto para la persona, como a su entorno hasta llegar a una complicidad con la cuidadora para cerrar la llave del tanque de oxígeno, situación que confieso, me causó inquietud, ya que de acuerdo con la legislación en nuestro país, la eutanasia no está permitida y que fue lo primero que me vino a la mente una vez que lo leí y confieso que me produjo malestar. Sin embargo, la narrativa de cómo se vive una enfermedad, generalmente no se expone, solo se da un diagnóstico y no se vuelve a saber qué pasa en el entorno de los pacientes, por esta razón se me hizo muy útil.

En el artículo “La muerte y yo no somos amigas”, es muy interesante y conmovedor, ya que es la narrativa de la experiencia de una enfermera experta en cuidados paliativos, no solo de las acciones que se realizan ante enfermos en la etapa terminal, sino de la expresión de los sentimientos que se experimentan y que se viven ante un paciente en esta condición como deseos de prolongar la vida con todo el conocimiento al alcance, sabiendo que ya no es posible lograr la curación pero proporcionar los cuidados al final de la vida como el alivio al dolor, a las molestias generales y sobre todo el confort y el acompañamiento. Lo interesante es que generalmente no son sentimientos que se puedan exponer tan fácilmente por el personal de salud, por lo que me pareció muy valioso.

Sugerencia de citación:

Grijalva, M. G. (2024, marzo). Dr. Alberto Lifshitz: editor de la Revista de Medicina y Cultura [carta al editor]. *Medicina y Cultura*, 2(1), mc24a-13. <https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1.13>

Medicina y Cultura

Directorio

Vol. 2 No. 1, mc24a.

<https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2024.2.1>

Universidad Nacional Autónoma de México

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas
Rector

Dra. Patricia Dolores Dávila Aranda
Secretaria general

Facultad de Medicina

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola
Directora

División de Estudios de Posgrado

Dra. Ana Elena Limón Rojas
Jefa de la División

Mtro. Ricardo Octavio Morales Carmona
Secretario académico

Dra. Claudia Jimena Vilchis Macedo
Jefa de la Subdivisión de Especializaciones Médicas

Dr. Javier Santacruz Varela
Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar

Dr. Julio Cacho Salazar
Jefe de la Subdivisión de Graduados y Educación Continua

Medicina y Cultura

Dr. Alberto Lifshitz
Editor

Dra. Ana Laura Márquez Alonso
Coeditora

Mtra. Lilia Aurora Arévalo Ramírez
Editora técnica

DG David Cortés Álvarez
Diseñador

Jeremy Monroy
Diseñadora e Ilustradora

Andrea Abigail Sánchez Rojas
Asistente editorial

Dra. Teresita Corona Vázquez
Fundadora

Consejo editorial

Asunción Álvarez del Río
Elena Poniatowska Amor
Iván Trujillo Bolio
Jesús Ramírez Bermúdez
Juan Tonda Mazón
Martha Duhne Backhaus

Comité editorial

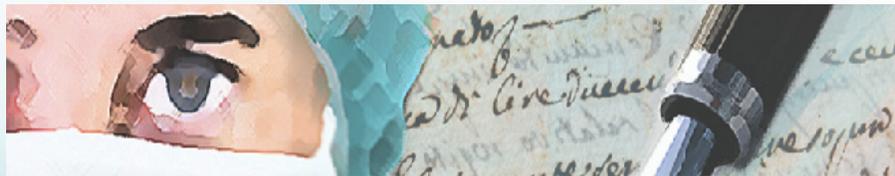
Alejandro Mohar Betancourt
Amanda de la Garza Mata
Ana Luisa Sosa Ortiz
Claudia Díaz Olavarrieta
Diana Vilar Compte
Enrique Ruelas Barajas
Enrique Wolpert Barraza
Fernanda Pérez Gay Juárez
Gina Zabudovsky Kuper
Guillermo García Delgado
Gustavo C. Román
Herlinda Dabbah Mustri
Iris Martínez Juárez
Iván Restrepo
José de Jesús Orozco Henríquez
Larisa Enríquez Vázquez
Luz María Castañeda de León
María del Carmen García Peña
Mario Luis Fuentes Alcalá
Nayeli García Sánchez
Nimbe Torres y Torres
Oliva Pérez Arellano
Ricardo Colin Piana
Rosa María Wong Chew
Rosaura Ruiz Gutiérrez
Vicente Quirarte Castañeda



Facultad de Medicina



División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina, UNAM



Medicina y Cultura, Año: 2 Número 1, marzo 2024. Publicación semestral de acceso abierto, editada por la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, alcaldía Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, a través de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado, edificio G, segundo nivel, Circuito de Posgrados, Centro Cultural Universitario, Ciudad Universitaria, alcaldía Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México. Teléfono: 5556220774, correo electrónico: comunicacion@fmposgrado.unam.mx. Para consultarse en internet: <https://www.revistamedicinaycultura.fmposgrado.unam.mx> DOI: <https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura>. Editor responsable: Dr. Alberto Lifshitz. Número de certificado de reserva de derechos al uso exclusivo del título: 04-2023-121911530900-102. ISSN: en trámite, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor, Certificado de licitud de título: en trámite. Certificado de licitud de contenido: en trámite, otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. El contenido de los artículos es responsabilidad de los autores(as) y no refleja el punto de vista del editor de la revista ni de la UNAM. Se autoriza cualquier reproducción parcial o total de los contenidos de la publicación, siempre y cuando sea sin fines de lucro o para usos estrictamente académicos, citando invariablemente la fuente sin alteración del contenido y dando los créditos autorales. Para otro tipo de reproducción comunicarse con la maestra Lilia Arévalo Ramírez 55 56 23 72 74. Medicina y Cultura no cobra aportaciones a sus autores(as) para publicarse.

Índice de ilustraciones

1



Portada Volumen 2
No. 1
Jeremy Monroy

6



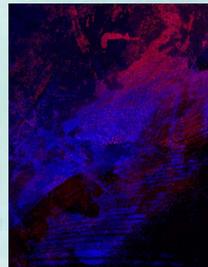
Chéjov y el daño que
hace el tabaco
David Cortés Álvarez

2



Cómo escribir sobre
ciencia y atrapar
a los lectores
Jeremy Monroy

7



Ayer vi a Lupita
David Cortés Álvarez

3



Huevos y salud:
cultura popular que
supera el mito
Mtra. Lilia Aurora
Arévalo Ramírez
y Jeremy Monroy

8



Manuel Ramiro
Jeremy Monroy

4



Medicina Nahua:
resistencia y
reintegración del
alma/mente con el
universo-cuerpo
Jeremy Monroy

9



Carta al editor 1
Jeremy Monroy

5



John Polidori, Lord Byron
y la transformación
romántica del vampiro
Marisol Guadalupe
González Martínez

10



Carta al editor 2
Jeremy Monroy



Facultad de Medicina



**División
de Estudios
de Posgrado**
Facultad de Medicina, UNAM