

Universidad Nacional de México
Facultad Nacional de Medicina.

2-4

**Informe Médico Social de la Zona
Indígena en la Huasteca Potosina.**

Cd. Santos, S. L. P. (Antes Tancanhuitz)

ARTURO MORENO VERA.

MEXICO, D. F.

1398



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mi madre y hermanos.

A mis maestros.

A mi escuela.

Para que el trabajo de las Brigadas de Asistencia Infantil en zonas indígenas sea útil interesa conocer las relaciones familiares, las costumbres domésticas y sociales, la producción económica y otros factores que regulan habitación, alimento, vestido, cultura o el grado de civilización que alcanza la tribu que se estudie, porque todas y cada una de estas cosas tienen influencia en el niño y en su porvenir, y por lo mismo corresponden al médico higienista.

El conocimiento del niño indígena que es el que vamos a tratar, es fundamental; pero sería incompleto el estudio si ignoramos al indígena como individuo, y cómo se forma y conduce la familia.

La raza influye con sus caracteres dominantes en la constitución del niño. Para vigilar el desarrollo infantil importa conocer cuales son las características de la raza, porque ésta, más que el medio, influye en el resultado final del desarrollo.

La vida en la colectividad al par que traduce formas sociales, acarrea inconvenientes higiénicos, traducidos en aumento de mortalidad y morbilidad que se truecan en pavorosas, porque se vive al margen de la higiene.

Por último el estudio del medio físico como productor de enfermedades, tiene que completar la información para establecer la profilaxis adecuada.

Estas son las razones que nos hacen establecer el estudio de puntos generales que podrán tenerse en cuenta a la vez que se va implantando el trabajo de acción social; por tal motivo divi-

dimos el plan de esta relación sobre "Servicio Médico Social en la Huasteca Potosina", en dos partes: puntos generales de estudio y puntos generales de trabajo.

PUNTOS GENERALES DE ESTUDIO.

- 1.—Raza.
- 2.—La Familia.
- 3.—El Individuo Indígena.
- 4.—El Niño Indígena.

PUNTOS GENERALES DE TRABAJO.

- a).—Campaña Pre-Nupcial.
- b).—Campaña Prenatal y Natal.
- c).—Campaña Post-Natal.

En vista de la extensión de la Huasteca Potosina, y de disponer únicamente de seis meses para trabajar en dicha zona y no ser posible prestar un servicio eficiente en toda ella, únicamente me limitaré a describir lo referente a los municipios siguientes:

Cd. Santos (antes Tancanhuitz), Aquismón. Sn. Antonio, Huehuetlán, Coxcatlán, Tanlajas y Tampamolón. Cd. Santos residencia oficial de la brigada se encuentra en el centro de esta zona.

RAZA.

Podemos decir que la Huasteca Potosina está poblada en un 80 a 85% por la raza indígena llamada desde hace varios siglos Huasteca, porque los españoles al descubrir y conquistar esta región de la República la encontraron poblada por estos indígenas

a los cuales llamaron Huastecos. (Cd. Valles, S. L. P. fué fundada por Nuño de Guzmán por el año 1650 al 1675). Estos indígenas de la misma raza ocupan desde el Sur de Tamaulipas, todo el Oriente del Estado de San Luis Potosí y en el Norte del Edo. de Veracruz, y sólo tienen diferencias en el dialecto y las costumbres.

Existen además incluídos entre los Huastecos, pequeños núcleos de indígenas mexicanos, que ocupan las fracciones de Piaxtla, Guatlamayan y Cuajenco dentro del Municipio de Cd. Santos; hay otros núcleos en el Municipio de Huehuetalán. Entre todos forman una minoría en relación con los Huastecos, como tienen las mismas costumbres y los mismos vicios, lo único que los distingue es el idioma.

Es el Huasteco un individuo bajo de estatura, de 1.55 metros como término medio aunque de constitución robusta son más bien delgados, los más robustos y fuertes viven en las estribaciones de la Sierra Madre Oriental, en las fracciones de Temapache, Tancuime, Tanchachín, Tampate y Sta. Bárbara, dentro del Municipio de Aquismón, donde el clima no es tan extremo, el calor es menos sofocante y sobre todo abusan menos de las bebidas alcohólicas.

La raza quizás en siglos pasados estaba en mejores condiciones físicas y mentales, pero ha degenerado por el uso inmoderado de las bebidas alcohólicas. Instigado el indígena por el mestizo o el hacendado que por el alcohol tienen en el huasteco una bestia de carga a muy poco costo; en mi concepto, resulta el Huasteco después del Otomí de las razas más degeneradas que existen.

No existe entre ellos la idea de unión, de formación de un pueblo o siquiera de un clán, ya que a pesar de los años esta raza se encuentra en la actualidad dispersa por todos los montes. La agrupación de casas o chozas mejor dicho, más numerosa es la de San José Pequetzen, en el Municipio de Ciudad San-

tos y cuenta únicamente con quince chozas que habitan otras tantas familias.

El hombre da impresión de una gran pereza, casi todo el trabajo está encomendado a la mujer, se limita a trabajar lo indispensable para no morir de hambre, y de lo poco que gana más de la mitad es para tomar alcohol, y el resto para medio alimentarse, el vestido no es problema para ellos porque andan semidesnudos.

Todos los habitantes de la Huasteca hablan el dialecto de su raza, de los indígenas solamente un cinco por ciento a lo sumo; hablan el español de una manera pésima, pero, casi nunca lo escriben, siendo ésta una de las principales dificultades para entenderse con ellos y lo primero que se hizo fué nombrar un intérprete, el cual nos fué muy útil.

DENSIDAD DE POBLACION.

Todos los datos que a continuación expongo fueron tomados del Quinto Censo de Población, del 15 de mayo de 1930, correspondiente al Estado de San Luis Potosí.

No me fué posible consignar todos los datos correspondientes a los indígenas sobre todo a los analfabetas por carecer de los datos correspondientes de dicho censo. Así pues únicamente hago constar todos los datos estadísticos relacionados con los Municipios en los cuales trabajamos.

Tomado del mismo censo los datos siguientes, correspondientes a la reseña geográfica. La sensible diferencia en la altitud de las distintas regiones es factor predominante en la variedad climatérica que registra desde el clima cálido de la Huasteca hasta el frío de la parte montañosa. En la clasificación de Martonné, el clima predominante corresponde al Subtropical de altura, y según la de C. W. Thornthwaite a la fórmula D. B'd (Semi-árido), Mesotermo y de lluvia deficiente en todas las estaciones, con excepción de la Huasteca que llueve

la mayor parte del año. Concurriendo tan diversas condiciones climáticas la flora y la fauna comprenden ejemplares que se multiplican en una gran variedad.

A pesar de que dentro de la gran variedad climática descrita, existen amplias extensiones de terrenos fértiles y propios para los más variados cultivos, la agricultura no está muy desarrollada.

POBLACION DE LOS MUNICIPIOS

Censo de 1930.

Municipios.	Población.			Superficie en Km.2	Densidad por Km.2
	Hombres y mujeres	Hombres	Mujeres		
Aquismón	9,118	4,602	4,516	763	11.95
Coxcatlán	5,999	3,103	2,896	98	61.21
Huehuetlán	4,122	1,974	2,184	78	52.85
San Antonio	2,331	1,190	1,141	128	18.21
Tampamolón	3,599	1,787	1,812	250	14.40
Tanlajas	4,937	2,496	2,441	420	11.75
Tancanhuitz	6,599	3,234	3,245	143	45.66
(Cd. Santos)					
TOTALES:	36,605	16,239	17,999	1,880	

POBLACION DE LAS CABECERAS DE LOS MUNICIPIOS

Cabeceras.	Categoría Política	Población			Situación Geográfica		Altura en metros sobre el nivel del mar.
		H. y M.	H.	M.	Latitud	Long.	
Aquismón	Villa.	523	245	278	21 38'	99 01'	260
Coxcatlán	Villa.	1,197	576	621	21 34'	58 33'	215
Huehuetlán	Villa.	380	165	215	21 33'	98 57'	220
San Antonio	Villa.	305	139	166	21 38'	98 54'	167
Tampamolón	Villa.	782	370	412	21 34'	98 48'	207
Tancanhuitz	Villa.	1,205	554	651	21 36'	98 58'	241
Tanlajas	Villa.	542	256	286	21 40'	98 52'	150

POBLACION RURAL Y URBANA

Municipios.	Números absolutos			Números relativos.			
	H. y M.	Rural		Urbana		Distrib. por ciento Rural Urb.	Hom. por. 100 Muj. Rural Urb
		H.	M.	H.	M.		
Aquismón	9,118	4,602	4,516			100.00	101.90
Coxcatlán	5,999	3,103	2,896			100.00	91.90
Huehuetlán	4,122	1,974	2,148			100.00	107.15
San Antonio	2,331	1,190	1,141			100.00	104.29
Tampamolón	3,599	1,787	1,812			100.00	98.62
Tancanhuitz	6,529	3,284	3,245			100.00	101.20
Taniajas	4,937	2,496	2,441			100.00	102.25

Por los datos anteriores nos podemos dar cuenta de que es la población indígena rural la que forma los habitantes en la Huasteca Potosina, al menos en los Municipios que anteriormente señalo.

ENFERMEDADES DOMINANTES.

Es el paludismo la enfermedad o padecimiento que más víctimas produce, no respetando ni edades ni sexo.

De los frotis que tuve oportunidad de tomar de varios enfermos que padecían paludismo y los cuales fueron teñidos y examinados por el Dr. Galo Soberón y de la Parra (al cual doy las más merecidas gracias por su galantería) se encontraron las clases siguientes de hematozoarios: Plasmodium Vivax Terciana Benigna y Plasmodium falciparum. Tropical (24-48 hs.). Pero dado el escaso número de frotis que tuve oportunidad de tomar, no se pueden fijar proporciones y es seguro que existen otras variedades de hematozoario, que producen otras tantas variedades de paludismo, ya que clínicamente encontré las formas siguientes; terciana benigna la más frecuente; y formas atípicas, estas últimas sobre todo en los niños menores de doce años.

En las distintas visitas efectuadas a las fracciones indígenas, encontramos el paludismo en niños que apenas sí han cumplido los dos meses de edad y en los cuales es un problema su tratamiento, por la resistencia absoluta de los familiares indígenas para permitir intentar terapéutica alguna y con sumos trabajos logramos inyectar algunos de estos pequeños ya que no contábamos con otro medicamento a la mano que ampollas de quinina. No ocurre lo mismo con los indígenas mayores de dos años en los cuales sí permiten que se les trate en cualquier forma, y no sólo eso, sino que cosa curiosa en el elemento indígena y que llamaba la atención de los mestizos, lo cual considero como un éxito dada la nula educación médica de estas gentes; el hecho casi insólito en la región de que el indígena se acercara sin recelo al consultorio de la brigada y con mucho gusto veíamos cómo la asistencia de enfermos aumentaba cada día conforme se corría la voz de que se les curaba y atendía gratuitamente todas sus enfermedades. Era verdaderamente satisfactorio ver a indígenas que nos buscaban después de haber caminado medio día por la sierra, venir de las fracciones más alejadas de Tancanhuitz y en ocasiones a preguntar algún detalle insignificante que se les había olvidado en la dieta o en la manera de tomar algún medicamento.

Las principales formas de paludismo como decía anteriormente son las siguientes: Terciana Benigna, y digo benigna porque todas las formas que me tocó tratar cedieron fácilmente a la quinina; pero al mismo tiempo eran los enfermos que más fácilmente abandonaban el tratamiento, y trabajo nos costaba convencer a estos indígenas para que siguieran concurriendo al consultorio aún después de que desaparecieran los accesos, diciéndoles que todavía no estaban curados, cosa que raras veces comprendían y como es de suponerse eran los que más volvían al consultorio, con frecuentes recaídas.

En segundo lugar las formas atípicas, ocupando casi una proporción igual o mayor que la forma anterior. Estas formas

mucho más frecuentes en los niños; encontrándose formas verdaderamente desconcertantes, que hacían pensar en cualesquier padecimiento menos en que fuera paludismo, y no hacíamos el diagnóstico hasta que, en vista de que no obteníamos resultados satisfactorios con medicamentos adecuados a la sintomatología que presentaba el enfermo, dábamos quinina, cediendo rápidamente el padecimiento. (En todo nuestro trabajo se hacía indispensable el laboratorio o al menos un microscopio; pero en vista de carecer de él nos ateníamos únicamente a la clínica).

Encontramos en varias ocasiones fiebres al parecer paludismo típico, pero que no cedían el tratamiento con quinina atebina y plasmovina, y en vista de lo cual aplicábamos un arsenical, (Neosalvarsán o Neo I. C. I.), y veíamos cómo sanaban estos pacientes haciendo el diagnóstico no de paludismo sino de una fiebre recurrente espirilar y, así se lo explicábamos al enfermo. Haciendo el comentario de que eran los paludismos que según algunas personas se curan con Neo.

Durante mi permanencia en esta región tuve oportunidad de capturar algunos insectos, que bondadosamente me hizo el favor de clasificar el doctor Galo Soberón y de la Parra, por lo cual le repito las más merecidas gracias.

En primer lugar se encontró una variedad de Anófeles que seguramente abunda en toda la Huasteca, me refiero al ANÓFELES PSEUDOPUNCTIPENNIS; que es el trasmisor del paludismo en la región, y como decía es muy abundante sobre todo en los meses que más llueve que son los de mayo a septiembre, aunque no deja de llover en los otros meses del año.

En total casi llueve todo el año, encontrándose en todas partes excelentes medios criaderos de Anófeles.

Existe otra variedad de mosquitos, pero que desde el punto de vista que nos ocupa no tiene importancia y son los que pertenecen al género CULEX, y que no transmiten el paludismo.

Encontré insectos que pertenecen al género de los TIPULIDOS.

Pero existen en gran abundancia insectos chupadores de sangre del género **SIMULIDO**, que transmite la **Onchocercosis**. En los tiempos actuales no se transmite dicha enfermedad porque no viven en esta región enfermos de **Onchocercosis**, pero seguramente que el día en que por las mejores comunicaciones haya enfermos que se trasladen a esta zona, se infectarán estos insectos al picar a dichos enfermos y harán la transmisión de dicha enfermedad. Es decir que la **Huasteca Potosina** es una zona potencialmente propensa a que se desarrolle la **Onchocercosis**.

Del somero estudio clínico del paludismo, azote de la **Huasteca Potosina** y haciendo un resumen lo más corto que se pueda dado lo pequeño de este informe, se encuentra en sus dos formas clínicas de: **Paludismo agudo** y **paludismo crónico**.

Paludismo agudo.—Se encuentran las formas de: **terciana**, **cotidiana** en menor número y **cuartana** más escasa todavía.

Paludismo crónico.—Son reconocidas con este nombre las formas de paludismo en que el hematozoario se mantiene en el organismo en estado latente, después de varios ataques agudos, para producir brotes, cuando el individuo se encuentra en un estado de menor resistencia, que pueda ser provocado por las causas más diversas, enfriamientos, traumatismos, padecimientos febriles, etc.

En estos casos o estados, las formas asexuadas del **plasmodium** llegan a desaparecer por completo y se mantienen solamente los gametos, que tienen su asiento en el bazo y órganos hemopoyéticos.

Siendo por lo tanto en el paludismo crónico la **esplenomegalia** uno de sus principales síntomas además del tinte especial que adquiere el enfermo la depresión física y cierto grado de anemia que en él se observa.

Es esta forma de paludismo la más extendido en toda la **Huasteca** y es la primera impresión que se tiene cuando por vez primera se encuentra uno frente a estos indígenas de as-

pecto triste, apáticos y asténicos. Casi todos están infectados.

Hasta la fecha no se ha emprendido una campaña contra el paludismo ni mucho menos hacer una eliminación de los criaderos de Anófeles, que debe ser la finalidad de toda campaña antilarvaria.

Dados los escasos recursos con los que contaba la misión, únicamente nos concretamos a dar los consejos e indicaciones más adecuadas para evitar que les picaran los mosquitos cosa difícil de lograr dado que el indígena nunca usa pabellón para dormir, ni protege de éstos a sus hijos, de aquí que los niños desde su más tierna edad presenten los primeros accesos de paludismo.

Los casos clínicos eran tratados con las medicinas que la Secretaría de la Asistencia Pública nos proporcionaba. Quinina Plasmokino y Atebrina, aunque en cantidad insuficiente.

PARASITOSIS INTESTINAL.

Según la noción moderna actual, existe una "afección parasitaria" cuando un organismo vivo, por su asentamiento transitorio o duradero en el hombre o animal, produce fenómenos patológicos, bien por sustraerle alimento (como es el caso en parte tratándose de los cestodes) o por destrucción de los tejidos (filarias de la sangre), por excitaciones mecánicas (anquilostomas) o por acción tóxica (trichinella y ascaris).

Después del paludismo es la parasitosis intestinal otro de los padecimientos más extendidos en la Huasteca, es un padecimiento que ataca a todos, chicos y grandes, pero es en los niños donde hace más estragos, pues se nos presentaron niños que a los 8 meses de edad ya habían arrojado ascárides por la boca.

De las variedades de parásitos que logramos ver y clasificar fueron las siguientes: En primer lugar y por su frecuencia, pongo a los ascárides lumbricoides. Es éste uno de los helmintos más antiguamente conocido y de más general propagación



MORBILIDAD INFANTIL.—Niño con Parasitosis intestinal.

San Antonio, 1937-38.

que ataca al hombre. Característica de él es su enorme fertilidad. Leuckart ha estimado que el número de huevos de una hembra de ascaris asciende a 64 millones. Estos huevos que se eliminan con las heces del alojador son extremadamente resistentes.

En segundo lugar y ocupando una proporción mucho menor se encuentra el oxiuro, que ataca principalmente a los niños. Es a la parasitosis, que menos importancia le dan ya que es la que menos trastornos les produce.

En tercer lugar coloco al necator americano. De este parásito seguramente que es grande el número de víctimas que produce, pero que no fué posible estudiar debidamente dada la falta de medios de laboratorio para su investigación correcta.

En cuarto lugar se encuentran los tricocéfalos, y por último en una proporción no menor, se encuentran las tenias, de las dos especies Solium y Sagineta.

En los niños puedo afirmar que se encuentran parasitados en un 100%.

En vista de la importancia de este problema y dado que la Misión no contaba con un microscopio para hacer los exámenes coprológicos correspondientes, nos ateníamos a los **datos clínicos** de los enfermos y a que las mamás de los pacientes nos traían los parásitos que había arrojado el niño. Siendo en esta forma la única manera de conocer las variedades de gusanos.

Lo más importante es que los tratamientos resultan a la postre casi inútiles, debido a que constantemente se están reinfectando y los motivos son los siguientes:

La falta de agua potable, y el entubamiento de la misma. El agua que toman todos los indígenas, proviene de **pozos**, que siempre construyen a la orilla de los arroyos o ríos; retirados de éstos una distancia de unos 4 metros a lo sumo y como **máximo**. Pero dado que el terreno es sumamente permeable las contaminaciones son seguras. Así pues, cuando el agua del arroyo

está limpia, igual está la del pozo, ocurriendo lo mismo cuando está sucia.

La falta absoluta de letrinas para las necesidades fisiológicas, hace que todos los habitantes las efectúen en el suelo, lo cual nos explica de una manera elocuente las contaminaciones y las reinfecciones.

A este respecto se nos presentó el caso siguiente: Un niño de 5 meses de edad el cual presenta su madre y al mismo tiempo nos enseña un ascáride que el niño había arrojado por la boca, interrogando a la madre nos refiere que únicamente alimenta al niño con el pecho, pero que en una ocasión le había dado agua sin hervir, no encontramos otro dato que nos hiciera pensar en la forma cómo se infectó este niño, siendo suficiente el que hubiera tomado agua sin hervir para que se parasitara.

En vista de lo anterior, a toda persona que acudía al consultorio sistemáticamente se le interrogaba sobre parasitosis, en ocasiones atendidos únicamente a los datos clínicos y en otras al hecho concluyente de que el enfermo había arrojado los parásitos, era como instituíamos el tratamiento, aunque no siempre como era de desearse ya que carecíamos de los medicamentos adecuados a las distintas clases de parásitos, la Secretaría únicamente nos proporcionó Santonina e Higeronia, medicamentos cuyos resultados no son muy satisfactorios, y no son útiles para todas las clases de parásitos.

BOCIO ENDEMICO.

Es éste otro de los padecimientos más frecuentes entre los indígenas como puede verse en la foto adjunta. Es un padecimiento muy extendido en toda la Huasteca no sólo entre los indígenas sino que también entre los mestizos.

De los distintos municipios que me tocó visitar, es más frecuente en unas fracciones que en otras, sobre todo en los Municipios de Taneahuitz, Aquismón, Tampamolón y Huehuetlán,



MORBILIDAD.—Bocio Endémico.—Sra. de 60 años.

Tancoltze, 1937-38.

y en menor proporción los demás Municipios. Para que se vea la proporción; en la escuela rural de la fracción de Tam-Ale-tom de 200 niños que concurren a ella, encontré 40 casos de tiroides crecido.

El bocio que presentan estos indígenas no es tóxico, es decir no presenta hipertiroidismo, sino que por el contrario los síntomas son casi siempre de hipotiroidismo, como pude observar en algunos de estos enfermos, sobre todo tiene influencia en el desarrollo del individuo tanto desde el punto de vista físico como intelectual.

Son adenomas tiroides que en ocasiones alcanzan un gran desarrollo, pero que en lo general soportan y toleran bien. Se desarrolla lentamente hace su aparición por lo común en la pubertad, siendo más frecuente en el sexo femenino que en el masculino, más o menos en una proporción de tres a uno. Se desarrolla en el transcurso de los años y así encontré personas de 60 años de edad con sus enormes cuellos, a los cuales no les daban importancia, ya que me referían que no les producía la mínima molestia aparte de la estética, que tampoco les interesaba mucho.

El desarrollo no siempre se hace en forma regular sino que en ocasiones únicamente interesa un lóbulo tiroide, en otras los dos, el istmo, o bien una parte de un lóbulo dándole una forma monstruosa.

Dada la frecuencia de este padecimiento y en vista de desconocer su patogenia, nos concretamos a darles consejos y hacer que los maestros de las escuelas dieran o pusieran un poco de yodo en el agua que toman los niños en la escuela, a decirles la importancia que tienen en la alimentación las frutas y las ventajas que obtenían si las tomaban, así como el procurar una alimentación mejor y más abundante.

PADECIMIENTOS DEL APARATO DIGESTIVO.

Son sumamente frecuentes los trastornos gastro-intestinales, principalmente antes de los 10 años.

Estos trastornos son debidos a varias causas, en primer lugar son de orden digestivo, por errores en cantidad y en calidad de los alimentos, y en segundo lugar trastornos producidos en parte por los parásitos intestinales a los cuales se les agregan otras bacterias, la disentería amibiana forma capítulo aparte.

El niño indígena desde que nace empieza a presentar trastornos gastro-intestinales en primer lugar por no saber la madre indígena a qué horas debe dar el seno al niño y siempre se lo da de una manera irregular, con las fatales consecuencias para el pequeño que muy lentamente aumenta de peso, y si a esto agregamos la lactancia prolongada hasta los tres años de edad, encontramos así las causas de estos padecimientos.

El cambio de alimentación del seno materno a otro régimen es de una manera brusca y nunca buscando alimentos adecuados a la edad del niño sino que directamente del seno a comer frijoles, café y carne. Siendo ésta una de las causas de la lactancia prolongada, y es que la madre teme que su niño se le enferme y muera al cambiar de alimentación, por ignorancia, únicamente.

Son comunes las colitis mucohemorrágicas, enterocolitis y diarreas de distintas causas, pero siempre dominando la sintomatología de la parasitosis intestinal.

Pero sobre todo es la disentería amibiana la que domina los padecimientos intestinales, se presenta en todas las edades, en los menores desde los 4 a 5 años es frecuente encontrarla. Son muchas las víctimas que produce ya que es un padecimiento cuyas causas desconocen. Se presenta con su sintomatología típica, síndromes disentéricos completos, pero a los cuales casi

siempre se le añadían síntomas de parasitosis intestinal que siempre concurrían.

La forma aguda siempre la encontré en los niños menores de 10 años, y las formas crónicas en los viejos o adultos.

El único dato en que me fundo para decir que se trataba de una disentería amibiana, era el de que cedía fácilmente a la Emetina, y era ésta la única substancia con que contábamos para tratar esta enfermedad, siendo por lo tanto incompletos los tratamientos.

Los enfermos que tratábamos a base de emetina, abandonaban fácilmente el tratamiento ya que a las primeras inyecciones se mejoraban, haciendo poco caso de las recomendaciones que les hacíamos, para que continuaran inyectándose.

Son asimismo frecuentes los padecimientos del hígado producidos principalmente por el alcoholismo, toxicomanía muy extendida en la Huasteca. Cirrosis en sus distintas formas.

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.

Estos padecimientos están regidos por las estaciones del año, hacen su aparición en los meses de noviembre y diciembre, para decrecer en febrero y marzo.

Fué la tosferina una de las epidemias más fuertes que azotaron los municipios que me tocó visitar y puedo asegurar que no quedó un solo niño al que no le diera este padecimiento, es una enfermedad a la cual hacen toda clase de remedios desde el cocimiento de las más variadas plantas, hasta las prácticas más absurdas de brujería. Me tocó ver el caso de un niño con tosferina al cual hicieron que se comiera un zopilote cocido, y de las plumas del mismo animal le confeccionaron collares y pulseras.

Llaman a la tosferina "socoyote" tanto indígenas como mestizos, y le tienen un verdadero pánico. Fueron pocas las defunciones ocasionadas por ella, y en el Municipio de Coxcatlán

únicamente 5 casos de defunción se registraron y éstos en niños menores de un año.

La única medicina con la que contábamos para combatir este padecimiento era el éter en ampollitas mezclado con aceite y cuyos resultados no eran muy eficaces, recurriendo a los anti-espasmódicos e hipnóticos, con los cuales se lograba que disminuyeran un poco los accesos, las vacunas de Pertussis dieron poco o nulo resultado.

La tosferina o "socooyote" se presentó en forma de epidemia de una manera franca en los meses de diciembre a febrero y marzo, pero por los datos que pude recoger se ha convertido en un padecimiento endémico de la región, pues se presentan casos todo el año.

La tuberculosis se encuentra de una manera constante, y es de suponerse que así ocurra, ya que son muchas las causas que minan y debilitan al indígena, predisponiéndolo más a contraer dicha enfermedad.

Es mucho más frecuente en la mujer que en el hombre y la causa de ello, es que trabaja más que él, y son mayores las obligaciones que tiene a su cargo, pues se hace cargo de la familia de todo a todo, y si a eso agregamos, que tiene que trabajar en el campo, nos explicamos el agotamiento prematuro de estas pobres mujeres.

Existen formas evolutivas con muerte rápida de los pacientes. Las formas más frecuentes de tuberculosis son las pulmonares de tipo caseoso, y no tuve oportunidad de ver tuberculosis de otras partes del cuerpo.

En menor proporción se encuentran casos de bronquitis, bronconeumonía y neumonía, presentándose de una manera esporádica.

Muy comunes son en esta región los padecimientos de la piel, de los cuales existen varias clases.

El más frecuente que me tocó tratar fué un padecimiento de los pies, el cual diagnosticué como sabañones o pie fungo-

so: Se presenta de forma epidémica, apareciendo en los meses que más llueve, y siendo más frecuente en las regiones pantanosas, y en los individuos que andan descalzos, que en su mayoría son indígenas.

El padecimiento se inicia por una vésicula, entre los dedos del pie, en ocasiones de un solo lado y en otras de los dos; se revienta dando salida a su líquido seropurulento dejando una úlcera de fondo sucio y anfractuoso, de bordes gruesos irregulares con conejeras y extendiéndose rápidamente a todos los demás dedos y hasta la planta del pie, al extenderse la dermatosis, supura abundantemente siendo un pus amarillento bien ligado.

Lo que más desespera es la rebeldía al tratamiento, logré mejorar a muchos de estos enfermos con el Mikozol de Parque-Davis, previo lavado con Dakin.

Es interesante ver como únicamente padecen esta dermatosis los individuos que andan descalzos, y no la padecen los que usan huaraches.

Otra dermatosis frecuente es la furunculosis, que el vulgo llama "nacidos" y que se localizan de preferencia en la cara posterior del tórax, cuello y glúteos, siendo su característica lo doloroso, ya que en muchas ocasiones impide al individuo el hacer los más ligeros movimientos.

Son también frecuentes las piodermitis producidas por los piquetes de los insectos, sobre todo las garrapatas y a las infecciones secundarias producidas por el hecho de rascarse, ya que las picaduras de estos insectos son sumamente pruriginosas y se infectan con mucha facilidad, y en ocasiones se producen verdaderos abscesos de la piel a los cuales hay que debridar.

El mal del Pinto no es muy abundante en esta región, pero tampoco está exenta, pues se encuentran varios casos, y en ocasiones es un vitiligo generalizado a todo el cuerpo, como me tocó ver dos casos en los cuales no había una sola porción de

piel sana, asimismo vi formas de vitiligo que se desarrollaban de una manera muy rápida, generalizándose a todo el cuerpo; como el caso de una joven no oriunda de la región y en la cual en menos de dos años las manchas de vitiligo se habían extendido a todo el cuerpo, se le trató con bismuto y lo único que se logró fué que las manchas cambiaran un poco su coloración del blanco sucio a un color rojizo, el resultado final no tuve oportunidad de verlo, pues esta persona abandonó la región.

En resumen, de los padecimientos más frecuentes en la región podemos decir que después del paludismo, parasitosis intestinal y disentería amibiana, los demás padecimientos quedan en un segundo plano. Y es difícil encontrar personas exentas de una de estas enfermedades. Es natural que esto ocurra ya que en todos los municipios que recorrí no existe una sola botica ni hay un médico que atienda a las necesidades de los enfermos.

2.—LA FAMILIA INDIGENA.

Empezaré por describir cómo se forma una familia y de los elementos que la constituyen, ya que es distinta una familia indígena, de una familia de mestizos. El hogar se forma de acuerdo con la voluntad de los padres de aquellos individuos que desean formar un hogar. Es decir los matrimonios siempre los concertan entre los consuegros, sin tomar el parecer de los hijos, el padre lo único que sabe es que su hijo quiere casarse y él se encarga de buscar la novia, pero tiene el cuidado de buscarla entre familias de la misma categoría y de iguales posibilidades económicas.

Con respecto a la joven muchas veces no conoce a su marido hasta pocos días antes del matrimonio. Si el padre de la futura esposa acepta que su hija se case, el yerno hace las ofrendas en señal de que ya está hecho el trato del matrimonio



FAMILIAS INDIGENAS.—Que esperan ser vacunados.

Cuatlamayan, 1937-38.

y que consisten en: pan, maíz, frijol y alcohol que nunca falta.

Una vez efectuando lo anterior el joven debe de construir su casa, en donde va a formar su hogar y debe saber trabajar en el campo para poder sostener a su mujer e hijos. El padre del joven le cede un pedazo de terreno en el cual hace su casa, que por lo general construyen cerca de los lugares donde hay agua.

La joven para poderse casar debe saber hacer todos los trabajos de la casa y desde el momento que le dicen que se va a casar tiene que hacer sus donas y la ropa para la ceremonia del matrimonio.

Así pues, nunca se encuentran juntas dos familias indígenas, cada choza se encuentra separada de las demás por distancias más o menos grandes, nunca menores de 400 metros. La familia vive aislada por completo; quedando constituida por los padres y los hijos únicamente, nunca viven con los parientes.

a).—Posición del padre de familia con respecto a la mujer y los hijos y con respecto al trabajo.

El padre es dueño y señor de todos los bienes de la familia, la mujer indígena no tiene ni voz ni voto, lo único que debe hacer es trabajar, hacerse cargo de que a los hijos no les falte nada, tanto en sus vestidos como en sus alimentos y es la encargada de su educación. El padre se desatiende por completo de sus hijos, únicamente cuida de que en la casa no falte de comer y en ocasiones ni esto.

El padre debe de trabajar para que en el hogar no falte nada, ésta es la ley, pero por desgracia no siempre la cumplen, sobre todo aquellos intoxicados por el alcohol siendo entonces que la madre tiene que trabajar en el campo para sostener a sus hijos y en ocasiones hasta al marido.

El padre de familia se limita únicamente a trabajar lo indispensable para no morir de hambre, y si a esto agregamos la fertilidad de las tierras y la abundancia de productos de los

cuales viven, nos explicamos el porque holgan la mayor parte del tiempo. Como máximo trabajan alrededor de 5 horas diarias.

b).—Posición de la madre con respecto al marido, a los hijos y al trabajo.

Este capítulo está relacionado con el anterior y casi no hay que agregarle nada, sino es para hacer recalcar que todo el trabajo recae sobre la madre, y es ella la única responsable de como marche el hogar. Si la mujer es estéril y no hay hijos el marido la abandona, lo atribuyen a castigo de Dios.

c).—Costumbres domésticas.—Ocupación habitual.

Las costumbres domésticas entre los indígenas son siempre las mismas desde hace muchos años.

La mujer siempre se levanta primero a preparar el café para que cuando el marido lo haga ya esté listo, el cual toman solo, en seguida prepara el almuerzo, el cual toman a las 9 hs. y consta de: frijoles, tortillas y chile, en ocasiones atole y muy rara vez leche y ésta no todos, sino únicamente los que se encuentran en mejores condiciones económicas.

El marido sale a trabajar entre 9.30 y 10 hs. La madre entre tanto lava, acarrea el agua y atiende a los hijos o mejor dicho los desatiende, pues éstos siempre andan desnudos y sucios. En ocasiones la mujer acompaña al marido a las labores del campo. El padre regresa alrededor de las 17 hs. y hasta que el marido regresa, la madre prepara la comida, que sirve al mismo tiempo de cena, y que consta de: frijoles, tortillas, chile y en ocasiones carne, verduras comen poco, ya que en la región no se encuentran, acostumbra unas hojas que cortan en el monte y que llaman "suyo" y "chuchumbe" parecido en sabor al perejil y al culantro, así como chayote el cual cultivan todo el año. Como se ve únicamente dos comidas hacen al día y éstas son insuficientes, tanto en calidad como en cantidad.

d).—Costumbres sociales.—Vicios sociales, alcoholismo y otras toxicomanías.

Tienen por costumbre estos indígenas de reunirse cada 15 ó cada 30 días por lo general los sábados y en las escuelas de las fracciones, para practicar las danzas regionales, terminando estas reuniones por una borrachera general, tanto hombres como mujeres.

Para bautizar a sus pequeños siempre buscan a un mestizo para hacerlo compadre y procuran que tenga dinero, por lo general es el dueño de los terrenos en que viven o un colindante, y al cual le trabajan sin sueldo o a cambio de un litro de alcohol.

Es el alcoholismo el vicio social más extendido en la Huasteca, en una forma verdaderamente alarmante. La causa principal de ello se encuentra en las mismas autoridades de los municipios, ya que son los miembros que forman los ayuntamientos los principales productores, y no sólo eso sino que al mismo tiempo son los instigadores, que han acostumbrado al indígena que para el más insignificante trabajo lo hagan a base de alcohol.

El producto regional es la "caña" que obtienen de la manera siguiente: El piloncillo que el indígena fabrica de la caña de azúcar, lo disuelven en tinas de madera y lo fermentan una vez que está de punto como ellos lo llaman, pasan a destilar este fermento en alambiques de cobre y en una forma primitiva, obteniendo un alcohol sin destufar y que medido con el alcoholímetro da una concentración de 18 a 22 grados de alcohol, tal como sale este producto de los alambiques es vendido a los indígenas que son los principales consumidores, y al cual venden al precio de 40 a 50 centavos el litro.

Esta bebida la acostumbran los indígenas de una manera constante, unos diario, otros únicamente se embriagan cada día de plaza o tianguis, que por lo general es los domingos. En esta forma todo mundo toma alcohol y el que no lo hace no es hombre según el concepto que ellos tienen de la hombría.

El indígena que trabaja toda la semana, el día de mercado

baja con sus productos, los cuales carga toda la familia en la espalda (no utilizan las bestias de carga), y que por lo general son frutas de la estación, café, maíz o frijol, según la época del año y en tiempo de zafra el pilón es lo que venden, pero como es de suponerse es en muy corta cantidad lo que pueden cargar en las espaldas; pues bien con el producto de la venta, lo primero que compran es el alcohol, y después lo que más falta les haga.

No únicamente el indígena es el que se embriaga, sino que también sus mujeres aunque en menor proporción; y no es raro encontrar a toda la familia en estado de ebriedad. El alcohol lo acostumbran desde muy corta edad, con las fatales consecuencias, que esta toxicomanía trae consigo.

Es por lo tanto uno de los problemas sociales que más urge remediar y al mismo tiempo uno de los más difíciles de realizar ya que el principal interesado en que no se restrinja la producción de alcohol es la misma autoridad, puesto que es el principal productor.

Me tocó ver el caso de cómo era asesinado un Inspector de alcoholes al efectuar una visita a una fábrica clandestina, y así como éste otros muchos han corrido la misma suerte y los que han salido con vida es porque han aceptado el cohecho.

Otra toxicomanía común en la región es el uso del tabaco, el cual fuman tanto hombres como mujeres, no fuman cigarrillos elaborados, sino que ellos mismos los hacen en el momento de fumar, desmenuzan un poco de tabaco que cargan en el morral, lo ponen en un pedazo de papel y así hacen su cigarrillo. El tabaco lo compran en rama o algunos lo cultivan.

e).—Prácticas higiénicas.

La única práctica higiénica es el baño, el cual entre los indígenas es diario.

El indígena desde que nace hasta que se muere se baña todos los días, y en el verano hasta dos veces al día. La causa de lo anterior es debida al calor propio de la región.

El baño lo hacen sin jabón siempre, cuando más una vez a la semana se enjabonan, así, en esta forma más que un baño es una refrescada lo que hacen y si a esto agregamos el que se ponen la misma ropa, la cual siempre se encuentra sudada, y se la cambian por limpia una o dos veces por semana.

Otra de las prácticas higiénicas es, que un niño desde que nace nunca duerme con la madre, siempre duerme en su cunita aparte, aunque en la misma choza.

f).—Prácticas médicas.

Es éste uno de los temas sobre el cual se puede escribir bastante una vez que se conozcan las propiedades de todos los vegetales que usan como medicamentos y de los cuales la mayoría se desconoce. Pero dado lo breve de este pequeño informe me concretaré únicamente a narrar la forma en que practican la medicina.

No podría llamar medicina a lo que estos indígenas practican ya que tienen más de brujería y supersticiones que de medicina propiamente dicha. Todos los medicamentos que usan están hechos a base de plantas, que cortan en el monte y que únicamente conoce el remediero, hechicero o hechicera, salvo las muy conocidas y que todo mundo conoce.

Toda aplicación de estos medicamentos se acompaña siempre de supercherías, ya que el indígena es muy crédulo y se deja sugestionar fácilmente.

Las enfermedades más frecuentes y las únicas que curan sus remedieros son las siguientes: está muy extendida la creencia, de que si una persona ve a otra con malos ojos, con eso basta para que esa persona padezca "mal de ojo"; o bien dicen que la persona tiene "mal de espanto". Tratándose la mayoría de las veces de un simple paludismo, el cual cedía al tratamiento con la quinina.

El único medicamento que vi y que en efecto era útil fué el cocimiento de hojas de epazote, el cual emplean para la parasitosis intestinal.

Entre los remedieros hay algunos que sí conocen las propiedades de varias plantas y saben cuál les sirve como vomitivo, purgante o diurético. Conocimientos empíricos que se transmiten de padres a hijos.

Dado el carácter del indígena y lo fácil que es engañarlo, son siempre víctimas de los charlatanes que con frecuencia visitan estas regiones, ofreciendo sus maravillosos (?) medicamentos cúralo-todo, y que fácilmente compra el indígena.

3.—EL INDIVIDUO INDIGENA.

En el capítulo relacionado a la raza, explico someramente lo que se relaciona al indígena Huasteco.

a).—La casa habitación.

Es la habitación del indígena una de las más pobres, de construcción primitiva y rudimentaria. La construcción de sus chozas es como la mayoría de las chozas en los trópicos a base de madera, palma, zacate y paja de caña de azúcar.

La situación y orientación de sus casas es irregular y no guardan relación unas con otras.

Procuran hacer sus construcciones en las partes más secas del terreno, principalmente en las laderas o pequeñas colinas cercanas a los arroyos o nacimientos de agua.

Me tocó presenciar la construcción de la choza de un joven que se iba a casar. Escogió el lugar para la casa dentro del terreno que su padre le había donado, lo desmontó personalmente, y procuró estar cerca de un nacimiento de agua, en un terreno pedregoso, lo niveló más o menos bien, y luego procedió a la construcción de la vivienda principal; la cual es siempre de forma circular o cuadrangular, como se puede apreciar en las fotos.

Construyen, como decía anteriormente, una choza principal, que es la de mayores dimensiones, interiormente no tiene divisiones que la divida en varios departamentos, la entrada es de pequeñas dimensiones, y en la cual hay que inclinarse para po-

der entrar, el techo en su parte central es bastante alto teniendo una inclinación muy marcada para que escurra fácilmente el agua. En esta vivienda se encuentra toda la familia, así como los pocos y rudimentarios muebles, una mesita muy bajita, unos 20 centímetros del suelo, no usan camas ni colchones para dormir, sino que lo hacen en ocasiones sobre petates de palma y en otras sobre el gabazo que resulta después de exprimir la caña de azúcar y que amarran uno con otro en forma de tapeixtle. Se sientan en pedazos de madera o pequeñas sillas que construyen.

Lo que forma las paredes de la choza está construido de varas y otate partido a la mitad en sentido longitudinal. La base la dan cuatro orcones colocados en las esquinas, la estructura del techo es de otate amarrado con bejuecos, no usan otro material que no sea vegetal; la cubierta del techo está formada con hojas de palmera en donde abunda y con las hojas terminales de la caña de azúcar o bien con una variedad de zacate que cultivan especialmente para los techos de las chozas.

Junto a la choza principal hacen una segunda de menores dimensiones y la cual utilizan como granero y en ocasiones como cocina, ya que la mayoría de las ocasiones ésta se encuentra en la choza principal. Algunos indígenas tienen sus chozas con las paredes enjarradas con lodo, para evitar que entre demasiado aire.

b).—El vestido.

El vestido de los Huastecos es típico, más vistoso el de la mujer que el del hombre. En el hombre consta de dos prendas únicamente; una camisa o cotón de manta por el trabajo diario, y otra de una tela brillante y en colores vistosos que se pone para las fiestas o cuando va al mercado; un calzón que siempre es de manta y que los Huastecos llaman "pateb", el cual es ajustado en su parte inferior amarrándolo o fijándolo al tobillo. Nunca usan pantalón.

Algunos indígenas andan descalzos, y otros usan huaraches.

Siempre usan sombrero de palma tejida, de mediano tamaño.

El vestido de la mujer, es más bonito y procuran siempre adornarlo lo más que pueden. Consta de una blusa o camisa (no tienen nombre típico), de manta o de una tela delgada de algodón, la cual adornan de distintas maneras. Una enagua de color negro o blanco, la cual no es más que el género enrollado en la cintura, ajustado en la región glútea y que pliegan hacia adelante, siempre andan descalzas.

Para fijarse la trenza usan unos cordones de estambre rojos o azules, en los cuales arrollan el pelo, en sentido circular dando al peinado un aspecto típico y bastante vistoso. A estos cordones les llaman "Petob".

Sobre la camisa o blusa, usan una especie de gabán de manta o de telas que ellas mismas tejen, de forma poligonal con las puntas hacia adelante y atrás, es sobre ésta tela en la que se hacen los bordados más vistosos y complicados de la región; a esta pieza le llaman "Quisquemel" y que en ocasiones tardan en bordar hasta 6 meses.

Cuando salen al mercado o alguna fiesta se ponen en la cabeza una especie de pañuelo que también bordan, para evitar los rayos solares, como puede verse en las fotos.

c).—El alimento.

Es este punto uno de los más importantes en la Huasteca, que parece una ironía del destino que en unas tierras tan ricas no sepan cultivarlas y obtener los productos necesarios para la subsistencia de sus habitantes y tengan que importar de otras regiones el maíz que consumen.

La base de su alimentación la forman los productos siguientes: maíz, frijol, chile y café, secundariamente y no de una manera constante, carne, verduras y huevos, la leche nunca la toman.

El maíz, que forma la base, se produce todo el año, lo único que hacen es sembrarlo; pero hasta esto hacen muy mal, ya

que el terreno no lo preparan como debe ser sino que únicamente lo medio limpian, dejan que se sequen las plantas que cortaron, las queman y en seguida con una estaca de madera hacen un hoyo en el cual depositan los granos que cubren con tierra y es todo, no volviendo a preocuparse por ver qué plagas tiene, y únicamente se concretan a ver si se dió o no la cosecha. Por otra parte la extensión de terrenos que siembran en esta forma es muy pequeña y no es que les falten tierras o lugares donde sembrar, siendo todo lo contrario no cultivan todo el terreno que tienen. Es por lo tanto insuficiente para sus necesidades la cantidad de maíz que obtienen.

Lo mismo ocurre con el cultivo del frijol. El café es lo único que medio cultivan, ya que se propaga en una forma exuberante y lo único que hacen es cortar las plantas que crecen a su alrededor y cosecharlo para beneficiarlo.

Las frutas como el plátano, naranja, papaya, aliucate, maney, guayaba, mango, no las toman ni mucho menos se las dan a los pequeños, pues tienen la creencia de que les transmiten el paludismo.

Para que se vea hasta qué grado llega la importancia de la alimentación en esta región, referiré el caso siguiente: Es costumbre muy extendida en esta región el que los mestizos recojan a inditos recién nacidos, los crían con una alimentación un poco mejor a la que están acostumbrados y es notable la diferencia en el desarrollo de los que fueron criados en el pueblo y de sus hermanos que lo fueron con sus padres en el monte, es mucho mayor el desarrollo de los primeros, tanto intelectual como físicamente. Es por lo tanto el problema de la alimentación uno de los que más urge resolver.

d).—La educación.

Es éste un tema al cual se le pueden hacer algunas objeciones, pues nos preguntamos: ¿qué clase de educación pueden tener estos indígenas, si nunca han asistido a una escuela ni han tenido una persona que los guíe, que los eduque? Así pues, po-

demostramos decir que la educación no la conocen, pero no por eso dejan de tener el respeto a sus semejantes ya que es un individuo pacífico, incapaz de insultar a nadie. Esto ocurría hasta hace 10 años pero en la actualidad es un poco distinto; la Secretaría de Educación Pública se ha preocupado un poco y ya existen escuelas rurales en casi todas las fracciones de indígenas, en las cuales al menos aprenden el castellano. La mayoría de los indígenas que asisten a la escuela van a la fuerza, al principio, pero luego que se dan cuenta de las ventajas que obtienen asistiendo a ella, van por su propia voluntad, y no son pocos los indígenas que han estudiado la escuela normal y se han titulado de profesores, regresando a sus fracciones, reportando un beneficio para la región ya que muchos siguen su ejemplo.

e).—Cultura y prácticas higiénicas y médicas.

Ya en capítulos anteriores me referí a las prácticas higiénicas y médicas.

Haciendo un cálculo aproximado y consultando con algunos de los profesores rurales entre los indígenas, únicamente un 7 u 8 por ciento hablan español y de éstos el uno por ciento lo escriben.

Los datos estadísticos según censo de 1930 son los siguientes:

ALFABETISMO DE LA POBLACION DE DIEZ AÑOS O MAS

Municipios.	Totales.	Números absolutos			Números relativos.		
		Saben leer y escribir.	Sólo saben leer.	No saben leer ni escribir.	Saben leer y escribir.	Sólo saben leer.	No saben leer ni escribir.
Aquismón	6,075	565	76	5,434	9.30	1.25	89.45
Coxcatlán	3,889	484	67	3,338	12.45	1.72	85.53
Huehuetlán	2,679	460	12	2,207	17.17	0.45	82.38
De San Antonio (no hay datos)							
Tampamolón	2,332	255	25	2,052	10.94	1.07	87.99
Tancanhuitz	4,293	918	93	3,282	21.38	2.17	76.45
Tarajajas	2,919	361	44	2,514	12.37	1.51	36.12



PRODUCCION ECONOMICA.—Molino Primitivo para moler caña de azúcar.

Tampamolón, 1937-38.

En los datos estadísticos anteriormente anotados está comprendida la población de la cabecera de los municipios, y seguramente que se nivela un poco el tanto por ciento de los analfabetas.

Pero sea de la manera que sea el grado de cultura sobre todo entre los indígenas se puede considerar como nulo.

Empíricamente tienen rudimentos de agricultura y de astronomía. Pero si las escuelas rurales continúan su trabajo en la forma que lo están haciendo es de esperarse un mejoramiento en un futuro no muy lejano.

e).—Producción económica.

Entre los indígenas la principal fuente de producción económica es el café. Este producto lo cosechan anualmente, y lo benefician en morteros después de seco el grano lo hacen en una forma primitiva muy lentamente, como se ve en la fotografía.

En segundo lugar fabrican el piloncillo de la caña de azúcar, del cual obtienen buenas utilidades, extraen el jugo de la caña en primitivos molinos de madera que ellos mismos construyen, como el que aparece en la fotografía.

Otra de las fuentes de que obtienen dinero es de la venta de la fruta, siendo las principales: plátano, naranja, ahuate, mamey, papaya y mango.

En resumen: producción económica mediana.

4.—EL NIÑO INDIGENA.

a).—El vestido.

Durante los primeros meses de su vida visten al niño indígena con pañales que sus madres confeccionan de ropa usada, únicamente le ponen una faja al nivel del ombligo, una camisita, y nada más, desde los 8 meses anda desnudo, les ponen un algodón o camisa larga que les llega hasta las rodillas, únicamen-

te cuando los llevan al pueblo o al día de mercado. Siempre andan descalzos.

Siempre que salen con el niño lo cargan en la espalda, sosteniéndolo con una faja de manta ancha en la parte de enmedio y que termina en punta por sus extremos los cuales se anudan por delante de los hombros. A esta manta le llaman "aquill".

Cuando el niño cumple los 9 ó 10 años, entonces lo visten con su camisa y sus calzones largos como si fuera un adulto.

Si es niña, la visten en la misma forma, únicamente que desde los 5 años ya la visten como a toda mujer adulta, nunca las calzan.

Esta costumbre de traer a los niños durante los primeros años de su vida desnudos y descalzos nos explica el porque se parasitan muy fácilmente, y están expuestos a los piquetes de los moscos. Casi todos los niños tienen la costumbre de comer tierra.

b).—El alimento.

Es la alimentación de los niños el eterno problema, sobre el que se insiste toda la vida, y el cual en una región como la Huasteca Potosina, se hace más difícil todavía.

El niño indígena es alimentado al seno materno desde que nace hasta los dos y tres años de edad. Esta lactancia prolongada es de fatales consecuencias para los niños, ya que después del año es insuficiente el seno materno para las necesidades del niño, y no es raro encontrar a madres indígenas que alimentan con sus pechos a un niño de tres años y a otro recién nacido.

No tienen una alimentación apropiada a la edad de los niños y después de que dejan de darle el seno directamente comen como un adulto al menos los mismos alimentos; tortilla, frijol, chile y café.

Era muy difícil hacer comprender a una madre indígena de las ventajas que obtenía si a su niño le daba el seno cada tres

horas, pues tienen la costumbre, de darles el seno cada vez que llora el niño, estén en su casa o vayan caminando.

Con esta forma de alimentar a sus niños, no es difícil que se les enfermen y tengan la mayoría trastornos gastro-intestinales, agregados a las parasitosis prematuras y al paludismo.

Constantemente les exponíamos las ventajas de que sus niños tomaran fruta, sobre todo naranja, papaya y ahuate, de que éstos alimentos no producen el paludismo como ellos lo creen, sino que se contrae esta enfermedad, únicamente cuando les pican los moscos, de los cuales sí debían defenderse.

No toman leche, el atole poco lo acostumbran. Con relación al número de alimentos en el día diré lo siguiente: mientras toman el pecho materno son demasiado frecuentes, pero una vez que dejan de hacerlo, el número de alimentos es demasiado escaso, pues únicamente dos comidas hacen en el día, por la mañana y por la tarde, a las escuelas asisten muchos niños que únicamente se tomaron una taza de café y una tortilla y como su casa les queda muy lejos y las clases son a mañana y tarde, al medio día no comen sino hasta que regresan a su casa a las 5 de la tarde; en ocasiones llevan en un costalito o morral los libros o cuaderno y unas especies de tortillas gruesas y que llaman "bucoles" y que al medio día comen, siendo éste su único alimento.

c).—Errores de alimentación por cantidad y calidad.

Mientras el niño está alimentado al pecho no dudamos que esté bien alimentado en calidad, ya que en cantidad por lo general están sobre alimentados.

No ocurre lo mismo cuando al niño le retiran el seno materno, ya que los alimentos que pudiéramos llamar de transición, son escasos y de mala calidad, faltando muchas vitaminas que tan indispensables son al desarrollo de los niños.

Analizando un poco los alimentos que forman la base veremos cuán pobres son en proteínas, grasas ya que los hidratos de carbono son los que más consumen, (maíz, frijol y café). Ali-

mentos que dejan mucho que desear en cuanto a su calidad, desde el punto de vista nutritivo indispensable para el desarrollo normal de los niños que viven en esta región.

Son muchos los niños que presentan enfermedades por carencia, siempre se notan asténicos hiponutridos, que dan ese carácter triste y melancólico al indígena y que no es otra cosa que hambre, y triste es decirlo, pero tal parece un castigo el que vivan en una de las regiones más fértiles del país y se estén muriendo de hambre.

Si la calidad de los alimentos deja mucho que desear, no se diga en cuanto a cantidad. El indígena únicamente hace dos comidas y éstas siempre son insuficientes en los adultos, qué no serán en los niños los cuales forzosamente deben de comer cuatro o por lo menos tres veces al día, una alimentación mixta y variada rica en vitaminas, grasas, hidratos de carbono y proteínas, cosa que dista mucho de la realidad, entre estos pobres "cuitolitos" como llaman a los niños en la región.

El niño normal al año debe de dar los primeros pasos, entre los indígenas lo hacen por lo general a los dos años. En la foto se puede ver a un niño que sostengo en brazos y el cual tiene 23 meses y ni siquiera tiene la fuerza suficiente para sostenerse erguido, una de las causas principales es la lactancia prolongada que hago notar en capítulos anteriores, y que naturalmente hace una alimentación insuficiente, de acuerdo con la edad del niño.

Y si todo lo anterior no fuera suficiente hay que agregar las enfermedades sobre todo paludismo y parasitosis intestinal.

d).—Educación de los niños, trabajo infantil.

Durante toda la edad pre-escolar no reciben ninguna educación, están al cuidado de la madre la cual no se ocupa de sus hijos más que para darles de comer y bañarlos recibiendo como educación únicamente las costumbres de la familia, lo cual nos explica: que siempre, al acercarnos a una choza de los

indígenas, éstos corrían a esconderse al monte, costando mucho trabajo el poder acercarse a un niño.

Es hasta los 8 ó 9 años cuando empiezan a concurrir a la escuela, y en donde reciben la educación, concretándose los primeros años a medio entender el español y recibir las clases de educación física, de los maestros rurales.

De los niños que concurren a la escuela en su mayoría son hombres en una proporción de 5 a 1. La razón es que las madres pocas veces mandan a las niñas a la escuela, y prefieren que les ayuden en los menesteres de la casa, o que cuiden de los hermanitos menores.

El trabajo en los niños es sumamente pesado de acuerdo con su edad y fuerza física, desde pequeños acompañan al padre en las labores del campo y no es raro encontrar a toda la familia cuando andan sembrando el maíz o frijol. Dan lástima y compasión el ver a inditos de unos 10 a 12 años cargar en sus espaldas enormes haces de leña, los cuales venden en el pueblo por unos cuantos centavos. Trabajan niños y niñas, de la misma manera.

e).—Prácticas viciosas, higiénicas y médicas.

En capítulos anteriores hago notar, lo relacionado a las prácticas higiénicas y médicas. Como prácticas viciosas lo más importante es que los niños andan todo el tiempo descalzos y desnudos, siempre jugando con tierra la cual se comen casi siempre originando que se parasiten desde muy corta edad.

Hacen sus necesidades en el suelo nunca construyen una letrina, pero tienen uno o dos cerdos coprófagos.

Es en las escuelas donde por primera vez usan una letrina, aunque ésta siempre deja mucho que desear en su construcción y protección contra las moscas.

Prácticas médicas en los niños nula, hasta que nosotros por vez primera los vacunamos contra la viruela. Lo único que hacen las madres es ponerles a los niños un collar o pulsera con unos ojos de venado para evitar que al niño le hagan "mal de

ojo". El baño como ya lo había hecho notar lo acostumbran diario aunque sin jabón. El niño o niña siempre acompaña a su madre cuando ésta va a lavar y mientras ella hace su trabajo, los pequeños se entretienen jugando con el agua y lodo, infectándose los dedos de los pies con un parásito muy conocido en la región y que llaman "nigua".

f).—Población infantil.—Morbilidad y mortalidad infantil.

Es muy difícil darse cuenta de la población infantil, pues el censo de 1930 no consigna datos a este respecto y menos entre el puro elemento indígena. Entre los indígenas no toman en cuenta el número de habitantes sino el número de familias de cada región, y como las chozas de los indígenas no están agrupadas, sino que se encuentran diseminadas por los montes, es casi imposible hacer un cálculo aproximado de la población infantil. Pero no obstante eso podemos decir que la población infantil es numerosa, pero siempre se encuentra diezmada por las enfermedades.

La mujer indígena es muy fecunda en hijos, la mayoría de los matrimonios, tienen de 8 a 12 hijos.

Es la morbilidad infantil en esta región una de las más grandes que puedan existir, tal vez si se hicieran estadísticas se encontraría de un ciento por ciento ya fuera una o varias las enfermedades, que se estudiaran.

Es frecuente el paludismo desde los 3 primeros meses de la vida y como nunca se lo tratan, lo padecen toda su vida si no mueren antes, en seguida tenemos a la parasitosis intestinal, que también padecen la mayoría de los niños por no decir que todos. (He visto a niños que de 8 meses de edad ya arrojan ascárides por la boca).

Es por lo tanto la mortalidad infantil, verdaderamente pavorosa. Siendo inútil la fecundidad de la mujer, pues de 10 a 12 hijos que paren únicamente les viven dos o tres cuando más.

No me es posible presentar cifras sobre mortalidad o morbilidad, pues en el registro civil de las distintas municipalidades



**MORBILIDAD INFANTIL.—Niño de 2 años.—Híponutrido con
paludismo y ascárides.**

Tzepacab, 1937-38.

en los cuales podría encontrar datos a este respecto, nunca exigen certificado de defunción para sepultar a un individuo, pero ni siquiera anotan la edad del muerto y en ocasiones ni el sexo, de tal manera que es materialmente imposible tomar estos datos para hacer una estadística que estaría muy lejos de reflejar la verdad.

Las principales causas de la muerte infantil son: en primer lugar el paludismo, seguramente la enfermedad número uno de la Huasteca, en seguida tenemos a los padecimientos gastro-intestinales, que encuentran un campo propicio en los niños desnutridos y debilitados por infinidad de causas, que en capítulos anteriores han sido anotadas.

5.—ESTUDIO DE LA POSIBILIDAD DE FUNDACION DE UN CENTRO DE HIGIENE PERMANENTE EN LA ZONA, TENIENDO EN CUENTA LA ASISTENCIA QUE SE PUEDA LOGRAR.

Fué una de las primeras actividades de la brigada, el lograr que las autoridades del Municipio de Cd. Santos, S. L. P. residencia oficial de la misión indígena número 10, cedieran un edificio para Centro de Asistencia Infantil en la zona. Se obtuvo lo anterior, pero en vista de no encontrarse en condiciones de ser habitable dicho edificio, la Presidencia Municipal nos cedió un local en el cual quedó instalado provisionalmente el consultorio.

Se formó entre los vecinos más destacados de la región un Comité Pro Centro de Higiene, el cual desde luego empezó a trabajar para obtener fondos y poder reconstruir el edificio que se destinó para el caso.

Dicho comité quedó integrado por los Presidentes Municipales de la zona que visitamos, y los vecinos más destacados de Cd. Santos, patrocinados por el Jefe de la Misión, Dr. Alfonso González Ordóñez, médico joven sumamente activo y gracias

al cual la misión trabajó admirablemente. Debido a indicación del mismo doctor se organizó una feria regional pro Centro de Higiene que produjo una ganancia líquida de mil pesos, aparte de los donativos en material para la reconstrucción de dicho edificio. Este dinero quedó a disposición de la Secretaría de Asistencia Pública.

11.—PUNTOS GENERALES DE TRABAJO.

a).—Campana Pre-nupcial.

Este tema así como los que siguen fueron tratados en forma de conferencias que eran traducidas al Huasteco por el intérprete de la misión.

De acuerdo con el itinerario que previamente se hacía, se les avisaba con tiempo a las fracciones el día en que serían visitadas siendo el juez auxiliar el encargado de reunir al mayor número de familias, las reuniones se hacían en las locales de las escuelas, en donde se disponía de un salón más o menos grande.

Cuando se citaba a los miembros de una fracción, se les explicaba el objeto de la misma, y al mismo tiempo se les indicaba que llevaran a sus niños enfermos, las primeras veces asistían en muy corto número por el temor y por no saber cual era el objeto de juntar a toda la fracción, pero a medida que pasó el tiempo y vieron los beneficios que obtenían al curárseles gratis, aumentó el número de familias al grado de que constantemente querían que se les visitara.

En dichas juntas se exponían de una manera sencilla, más bien en forma de preceptos que de conferencia propiamente dicha, los cuales eran traducidos al Huasteco por el intérprete de la misión.

Con relación a campana pre-nupcial, es de suponerse la poca importancia que dan a estos asuntos, hacíamos ver las ventajas que se obtenían siempre; que antes de contraer matri-

monio vieran al médico, el cual les indicaría las enfermedades y al mismo tiempo se las curaría para que tuvieran hijos sanos y fuertes.

Necesidad de la eugenesia para obtener una raza fuerte y sana.

Inconvenientes de los matrimonios prematuros.

Importancia de la herencia patológica para la salud de los hijos.

Todos estos puntos fueron tratados como lo indico anteriormente en forma sencilla y al alcance de las mentalidades de los indígenas.

Con relación a los matrimonios prematuros, era el tema sobre el cual más se insistía.

Los matrimonios en la Huasteca son sumamente prematuros; y en ocasiones en una forma que apenas se concibe como es el caso que nos tocó presenciar en Tancanhuitz, y del cual son las fotos que adjunto.

Se presentaron a solicitar matrimonio un individuo como de cuarenta años de edad con una niña de 10 años, la cual aún no menstruaba por vez primera, fué una verdadera casualidad el que nos hubiéramos encontrado en el registro civil, y a toda costa tratamos que el matrimonio no se efectuara, haciendo ver a los interesados de que la niña no tenía la edad correspondiente. A este respecto nos refería el Juez de que era por demás el impedir el matrimonio ya que de todas maneras el indígena se llevaba a la niña y sino los padres de ella lo hacían. Interrogamos a los padres de la niña el por qué permitían que su hija de tan corta edad se casara con aquel individuo, a lo cual nos contestaron que ya no se podían hacer para atrás, puesto que el futuro yerno ya le había entregado las ofrendas y si no cumplía, tenían que devolverlas, lo cual estaba considerado como una ofensa, y el novio por su parte alegaba que como ya estaba viejo y para no seguirlo siendo se casaba con una niña que entre más joven fuera, sería mejor, es decir que a "gato viejo, ratón

tierno". No tuvimos oportunidad de volver a ver a estos indígenas y ver si en realidad se habían unido.

Sea de la manera que sea, el hecho es de que los matrimonios son muy prematuros más entre las mujeres que los hombres, y no se encuentra nunca una joven que se haya casado después de los 14 años. Entre los hombres los matrimonios se efectúan entre los 16 y los 22 años. Como sus mujeres se mueren pronto, siempre se casan dos o tres veces, y en raros casos hasta 5.

Una de las causas de los matrimonios prematuros es la siguiente: dadas las condiciones de pobreza de algunos matrimonios y no pudiendo sostenerse por mucho tiempo las familias permiten que sus hijas se casen pronto para que el marido las mantenga y de paso ayude a los suegros.

Con relación a la herencia patológica, he de hacer notar que entre el elemento indígena no vi un solo caso de gonorrea y con relación a la lúes, lo mismo, aunque sobre este particular no puedo afirmar nada en absoluto, ya que es frecuente el que las indígenas sean embarazadas por mestizos, y nada difícil será que sean contagiadas.

Otro de los temas era el relacionado con el alcoholismo y su importancia en la herencia, recurriendo a presentarles a niños herederos alcohólicos, que encontrábamos entre ellos mismos.

b).—Campana pre-natal.

Higiene del embarazo.

Aseo.

Alimentación.

Vestido.

Trabajo.

Examen de la embarazada.

Examen de la orina. (Investigación de albúmina y glucosa).

Tensión sanguínea.

Tratamiento de la madre sífilítica.

Preparación de la canastilla del niño.

Parto y puerperio. Prácticas viciosas.



MATRIMONIOS PREMATUROS.—Niña de 10 años.

Tancanhuitz, 1937-38.

Necesidad de la partera. Enseñanza del aseo y el vestido del niño. Confección de ropa y fajeros. Preparación de alimentos.

Primeros cuidados del niño.

Ligadura del cordón.

Curación del ombligo.

Prevención de la oftalmia purulenta.

Aseo del niño.

Vestido.

Habitación.

Camá.

Sueño.

Alimentación.

c).—Campana Post-Natal.

Vigilancia del desarrollo.

Vigilancia de la alimentación. Su reglamentación.

Vacunación y otras medidas profilácticas.

Tratamiento de sífilis ingénita.

Atención de los niños enfermos.

Organización de las madres para la atención de sus hijos.

De todos los puntos anteriormente expuestos, como se comprenderá no es posible desarrollar y mucho menos aplicar en el elemento indígena.

La mujer embarazada es sumamente difícil de examinar, es recelosa y desconfiada no prestándose a que se le haga la menor exploración como es la toma de la tensión sanguínea, o de auscultar el tórax o la región precordial.

En todo el tiempo que permanecí en esta región no me fué posible ver un solo parto entre los indígenas, no digamos atenderlo o al menos darles algunos consejos, sobre el aseo más rudimentario.

La mujer embarazada no por el hecho de estarlo deja de trabajar, suspende sus trabajos únicamente lo indispensable para que nazca el niño, muchas veces los dolores y el trabajo del parto la sorprenden haciendo sus tortillas, deja de hacerlo, se

acuesta un rato mientras viene la comadrona (una indígena) la cual cuando llega ya la señora dió a luz, corta el cordón umbilical con un carrizo, liga el cordón con una cinta que encuentra a mano, espera que salga la placenta, la cual entierra; en seguida la madre se baña lo mismo que el niño, y muchas veces después de todo esto continúa haciendo sus tortillas.

No guarda ni un día de cama, solamente lo hace cuando el parto fué distócico o se presenta calentura. Todas estas costumbres son muy difíciles de desterrar y el día que un médico logre atender a una indígena, será uno de los éxitos más grandes, pues el trabajo es convencer a la primera y que se corra la voz entre los demás para que por su propio pie se presenten al consultorio. Esto será hasta que quede instalado en definitiva el Centro de Asistencia Infantil en la zona.

La profilaxis de la oftalmia purulenta la hacen poniéndole al niño cuando nace un poco de jugo de limón si lo tienen, o bien no le ponen nada como ocurre en la mayoría de los casos.

Al niño poco tiempo después de nacido le dan el pecho, y lo siguen haciendo de una manera irregular, tanto en el número de tetadas como en el tiempo que duran las mismas.

Si el parto es distócico, hacen lo siguiente, en vista de que tarda mucho para nacer el niño, cuelgan a la parturienta de los pies por unos momentos, y queda con la cabeza colgando, lo hacen para que se acomode el niño, una vez efectuado lo anterior, fajan a la señora para ayudar a las contracciones uterinas, y lo hacen en tal forma, que la mayoría de las veces rompen la matriz con la muerte de la madre y del hijo, si el parto no es espontáneo no hacen maniobras intrauterinas, ocurriendo la muerte del niño o de los dos. Los partos distócicos entre los indígenas son raros.

Una vez que nace el niño está con la madre los primeros días, pero después lo carga únicamente para darle de comer, dejándolo que duerma en unas cunitas que construyen de bejucos tejidas con hojas de palma torcida como puede verse en

la fotografía. Es por lo tanto una buena medida higiénica el que los niños no duerman con la madre.

Durante los meses de febrero se presentaron varios casos de viruela, solicitando rápidamente de los servicios coordinados en Cd. Valles, S. L. P., la cantidad de linfa correspondiente para vacunar a la región. Se vacunó a la mayoría de los habitantes de los siete municipios que recorrimos, vacunando a chicos y grandes ayudados en ocasiones por los profesores y enfermeras visitadoras de la Secretaría de Educación Pública. Únicamente 12 casos de viruela se presentaron, aunque no hemorrágica y no ocasionaron defunciones.

Fué contra la viruela la única medida profiláctica que pudimos hacer.

De los demás puntos de temario, unos fueron tratados en forma de conferencias y otros en forma de consejos traducidos al Huasteco y que los jueces auxiliares de las fracciones que también son indígenas, se encargaban de traducir y explicar en su idioma.

En algunas fracciones se procedió a la formación de pequeñas aprendices de enfermera entre las mismas indígenas seleccionadas de las niñas que concurrían a la escuela. Sobre todo durante la semana de higiene que se hicieron varios festejos alusivos a dicha semana.

Por último, deseo hacer una observación al encargado de formular los planes de trabajo de las distintas misiones en la República, los cuales no deben ser iguales para todas, sino que por el contrario deben ser formulados de acuerdo con las necesidades de cada región, y de los medios de que se disponga para llevar a feliz término dichos planes de trabajo.

Réstame dar las gracias a los señores doctores Galo Soberrón y Parra, Alberto Guevara Rojas y al Dr. Miguel Bustamante por su gentileza y sus sabios consejos que supieron darme para el mejor éxito de mi trabajo.

México, D. F., abril de 1938.

ARTURO MORENO VERA.

PUNTOS TRATADOS EN ESTE INFORME

1.—Raza. Densidad de población. Enfermedades dominantes, mortalidad.

2.—La familia indígena.

A.—Posición del padre de familia con respecto a la mujer y los hijos y con respecto al trabajo.

B.—Posición de la madre con respecto al marido, a los hijos y al trabajo.

C.—Costumbres domésticas. Ocupación habitual.

D.—Costumbres sociales. Vicios sociales, alcoholismo y otras toxicomanías.

E.—Prácticas higiénicas.

F.—Prácticas médicas.

EL INDIVIDUO INDIGENA.

A.—La casa habitación.

B.—El vestido.

C.—El alimento.

D.—La educación.

E.—La cultura y prácticas higiénicas y médicas.

F.—Producción económica.

EL NIÑO INDIGENA.

A.—El vestido.

B.—El alimento.

- C.—Errores de alimentación por cantidad y calidad.
- D.—Educación de los niños, trabajo infantil.
- E.—Prácticas viciosas, higiénicas y médicas.
- F.—Población infantil. Morbilidad y mortalidad infantil.

ESTUDIO DE LA POSIBILIDAD DE FUNDACION DE UN CENTRO DE HIGIENE PERMANENTE EN LA ZONA, TENIENDO EN CUENTA LA ASISTENCIA QUE SE PUEDA LOGRAR.

Campaña pre-nupcial.

Necesidad de la eugenesia para obtener una raza fuerte y sana.

Inconvenientes de los matrimonios prematuros.

Importancia de la herencia especialmente patológica para la salud de los hijos.

Campaña pre-natal.

Higiene del embarazo.

Aseo.

Alimentación.

Vestido.

Trabajo.

Examen de la embarazada.

Examen de la orina. (Investigación de albúmina y glucosa).

Tensión sanguínea.

Tratamiento de la madre sifilítica.

Preparación de la canastilla del niño.

Parto y puerperio. Prácticas viciosas.

Necesidad de la partera. Enseñanza del aseo y del vestido del niño. Confección de ropa y fajeros. Preparación de alimentos.

Primeros cuidados del niño.

Ligadura del cordón.

Curación del ombligo.

Prevención de la oftalmia purulenta.

Aseo del niño.

Vestido.

Habitación.

Cama.

Sueño.

Alimentación.

CAMPAÑA POST-NATAL.

Vigilancia del desarrollo.

Vigilancia de la alimentación. Su reglamentación.

Vacunación y otras medidas profilácticas.

Tratamiento de la sífilis ingénita.

Atención de los niños enfermos.

Organización de las madres para la atención de sus hijos.