

*Cervantes López, Verónica Betzady*  
*Universidad de Guadalajara*  
[veronicabcervantes@hotmail.com](mailto:veronicabcervantes@hotmail.com)  
*ORCID: 0000-0001-8474-2914*

## **Tratamientos y prótesis artificiales para el restablecimiento de los combatientes del mundo hispano, 1800-1840.**

### **Resumen:**

Para Stéphane Audoin-Rouzeau, “toda experiencia de guerra, es sobre todo, una experiencia del cuerpo [humano]”.<sup>1</sup> Puesto que los enfrentamientos bélicos de la primera mitad del siglo XIX dejaron numerosos lesionados en el mundo hispano, esta ponencia expone algunos métodos de sanación o tratamientos con los que el cirujano, el médico y el boticario intentaron restablecer la salud de los combatientes. También, entre otras cuestiones, analiza cómo funcionaron las prótesis artificiales que sustituyeron las extremidades cercenadas de los hombres de armas.

### **Palabras claves:**

Prótesis, tratamientos, combatientes, guerra, España, Nueva España

### **Introducción:**

Claus Von Clausewitz definió el concepto de guerra en las primeras décadas del siglo XIX como “un acto de violencia encaminado a forzar al adversario a someterse a nuestra voluntad”. Ese acto de violencia emplea todo tipo de invenciones que las artes, la tecnología y la ciencia ponen a su alcance. Para Clausewitz la violencia física constituye el

---

<sup>1</sup> Stéphane Audoin-Rouzeau, “Matanzas. El cuerpo y la guerra”, en Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine, George Vigarello, coords., *Historia del cuerpo. Las mutaciones de la mirada. El siglo XX*, vol. 3 (Madrid: Taurus, 2006), 275 y 292.

*medio* para llegar al *fin* u objetivo político (que es imponer la voluntad propia al enemigo). En otras palabras, el *fin* de las operaciones de guerra se alcanza agrediendo y desarmando al adversario hasta dejarlo en situación desventajosa. Entonces, por más incómodo que resulte evocar la guerra no puede prescindir de la brutalidad, de la fuerza física y de la efusión de sangre; y “si la guerra es un acto de violencia, necesariamente forma también parte de ella la sensibilidad”. En su sentido más estricto, la guerra es una lucha que sondea la fuerza moral por medio de la fuerza física.<sup>2</sup>

La guerra de independencia de España y Nueva España en la primera década del siglo XIX dejaron numerosas personas heridas, enfermas, mutiladas y traumatizadas. Las secuelas de los enfrentamientos armados no se redujeron a lo físico. Lo emocional y lo mental jugaron un papel importante. Presenciar muertes, mutilaciones y otras atrocidades traumatizó a los combatientes del mundo hispano. Como lo hace notar Javier Moscoso, las escenas de violencia quitan el apetito, el sueño y regresan constantemente a la cabeza. Para este autor es común que el *shok* físico produzca trastornos psíquicos como el miedo, la depresión, la angustia y la ansiedad, y que estos a su vez originen otros trastornos orgánicos.<sup>3</sup>

A continuación se muestran algunos esfuerzos de la esfera científica por restablecer la salud física y emocional de los combatientes.

### **Contenido:**

Al hablar de tratamientos médicos es importante decir que para Gonzalo Pérez Marc, el tratamiento en la cultura occidental es uno de los elementos comunes de la enfermedad; las patologías psicológicas u orgánicas también conocidas como “afección, dolencia, padecimiento, indisposición, mal, trastorno, daño” tienen múltiples representaciones pero cuentan con elementos propios como las experiencias de dolor y de angustia, así como con la relación entre sus principales agentes: “enfermedad-paciente, enfermedad-médico, enfermedad-sociedad y sociedad/médico-paciente”. François Laplantine en su *Antropología*

---

<sup>2</sup> Claus Von Clausewitz, *Arte y ciencia de la guerra* (México: Editorial Grijalbo, 1972), 9-12, 21 y 121.

<sup>3</sup> Javier Moscoso, *Historia cultural del dolor* (México: Taurus Ediciones, 2011), 258 y 260.

*de la enfermedad*, a decir de Gonzalo Pérez, identifica otro elemento en común: las diversas etapas o fases que conducen a “la necesaria influencia de la instauración de un *tratamiento* particular”. A lo anterior, es decir, al diagnóstico y al tratamiento se le conoce como el carácter objetivo del padecimiento y es visto como “lo más tranquilizador tanto para el espíritu humano como para el grupo social”.<sup>4</sup>

El cirujano mayor del Regimiento de Caballería de Barcelona y primer cirujano mayor de las Reales Guardias de Infantería Españolas, Miguel Santa Cruz Villanova, sobresalió por la efectividad de sus tratamientos. Cruz Villanova, inventó un “bálsamo prodigioso” para unir los huesos, tendones, venas, nervios y arterias de sus pacientes. Poco antes de iniciar el siglo XIX, y a punto de morir, decidió compartir al “mundo” la receta con la que según él durante los 43 años que prestó servicio a la corona española logró salvar las vidas de todos los soldados mutilados y heridos que llegaron a sus manos. Para preparar el bálsamo, Cruz Villanova, sacaba lombrices de la tierra, las ahogaba y limpiaba en vinagre y posteriormente las tostaba bajo fuego durante tres días. Hechas polvo, las vertía junto con una onza de aceite de hipérico (hierba también conocida como hipérico o hierba de San Juan) a una cazuela de metal o de vidrio en la que previamente derretía varias onzas de pez griega, pez común (colofonia o resina ámbar de los árboles) y cera amarilla de romero. Por último, mezclaba con una espátula de hierro o de madera todos los ingredientes, sin quitarlos del fuego, y les agregaba vinagre. Una vez preparado el bálsamo lo amasaba por dos horas.<sup>5</sup>

La receta del bálsamo prodigioso fue altamente solicitada por las autoridades militares y por la esfera científica debido a los “maravillosos efectos” que producía; en particular, la demandaron los cirujanos castrenses que no se conformaron con las obras clásicas sino que estaban al pendiente de los nuevos descubrimientos. Cruz Villanova advirtió que el bálsamo debía aplicarse sobre la herida sin lavar y en las primeras horas o

---

<sup>4</sup> Las cursivas son mías. Gonzalo Pérez Marc, “Filosofía de la enfermedad: vulnerabilidad del sujeto enfermo”, *Arch Argent Pediatr* 105, vol. 2, (2007), 134-135.

<sup>5</sup> *Bálsamo prodigioso a favor de la vida de los heridos de puñal, espada y palo. Obra que da a luz don Miguel Santa Cruz Villanova, cirujano mayor que fue del Regimiento de Caballería de Barcelona y actualmente primer cirujano mayor de Reales Guardias de Infantería Española. Dedicada al excelentísimo señor duque de Osuna, coronel de dicho cuerpo*, (Madrid: En la imprenta de don Gerónimo Ortega y herederos de Ibarra. Con las licencias necesarias, MDCCXCII), 6.

de lo contrario no produciría efecto. Aseguró que si los especialistas seguían correctamente las indicaciones en 24 horas se suprimían los flujos de la sangre y se unían los huesos rotos y las articulaciones, pero si se le daba mal uso empeoraban las fracturas-heridas o heridas-fracturas y terminar en prisión (en la cirugía militar una fractura con herida fue, por ejemplo, cuando se quebraba un hueso y este cortaba la piel; y una herida con fractura, cuando una espada hería la piel y fracturaba los huesos). Así como prohibió el lavado de la herida, Villanova indicó que no se usaran bisturís, agujas o puntadas excepto cuando la nariz o la oreja colgaban. La publicación de la receta del bálsamo pone al descubierto que fue común que los cirujanos militares recibieran a soldados con partes del cuerpo “cortadas casi del todo, con sólo estar sostenidas de una pequeña porción de piel”.<sup>6</sup>

En 1757, por ejemplo, un soldado del regimiento de caballería de España recibió “tan fuerte cuchillada en la muñeca derecha, que era mucho menor que lo cortado, lo que faltaba por cortar”. Según Cruz Villanova, gracias al bálsamo y al vendaje con tablillas que le hizo al mes estaba totalmente curado, y al mes y medio recuperó la movilidad y se reincorporó a su regimiento. Sus compañeros al verle sanada la muñeca nombraron al prodigioso remedio el “bálsamo de cierrabras”. La popularidad del bálsamo fue tal que el gobernador de Barcelona y sargento mayor de las Reales Guardias Españolas, Conde de Asalto, envió entre 1773 y 1774 a todos los heridos de sus batallones a curarse con él. Además de sanarlos, Cruz Villanova aconsejó repetidas veces a sus pacientes evitar los sentimientos de cólera, ira y venganza porque “nada favorece los que han recibido heridas”.<sup>7</sup>

Llama la atención el consejo que da el cirujano Cruz Villanova sobre evitar los sentimientos de cólera porque durante el siglo XIX más que escuchar al enfermo o interesarse por él los cirujanos se preocupaban por la enfermedad. En otras palabras, la medicina de la época otorgó más importancia a la enfermedad que al enfermo. Quienes sintieron molestias tiempo después de haberse accidentado fueron subestimados porque el malestar no era palpable y porque no faltaron los individuos que fingían dolor para librarse de las fatigas del servicio militar, ni quienes traicionados por sus temores se indujeron o

---

<sup>6</sup> *Bálsamo prodigioso.*

<sup>7</sup> *Bálsamo prodigioso.*

exageraron sus padecimientos. Lo que no fue visible no fue creído: “si no se ve [el mal] será que la explicación no reside en el cuerpo del enfermo sino en su disposición psicológica o moral”.<sup>8</sup> Respecto a la disposición psicológica conviene hacer un paréntesis para recordar que la guerra no solo afectó el cuerpo de los combatientes, también trastocó lo mental y emocional.

En la guerra de independencia de Nueva España, por ejemplo, el “horrorisimo” estruendo de la artillería espantaba hasta a los animales; según los contemporáneos, venados, coyotes y lobos salían despavoridos de sus madrigueras.<sup>9</sup> Tiempo después, cuando Frances Erskine Inglis, la marquesa Calderón de la Barca, visitó San Hipólito, supo por parte del director de dicho lugar que los soldados eran considerados los más peligrosos del hospital de psiquiátrico. Al verlos, a la marquesa le parecieron “la colección más puerca de héroes militares que pueda imaginarse”. La secuela psíquica que dejaba la guerra también la reconoció en José Joaquín Francisco Jerónimo Morán, al conocerlo observó que sufría física y mentalmente. Para la marquesa Calderón de la Barca, los mutilados de guerra tenían “triste y consumida apariencia”.<sup>10</sup>

Ciertamente, no todos los tratamientos devolvieron la tranquilidad a sus pacientes. Antes de 1840, sin anestesia, algunos tratamientos en vez de mejorar la salud de los afectados empeoraron sus padecimientos. Como es bien sabido, las prácticas quirúrgicas estuvieron asociadas con “rasgos crueles e inhumanos”. Al cirujano se le relacionó con el verdugo por los gritos, lamentos, miedos y sufrimientos que provocaba su oficio. A partir de la primera mitad del siglo XIX, el uso del nuevo instrumental distinguió a dos tipos de cirujanos -los antiguos y los modernos-. Las prácticas de los primeros descansaban en una tradición artesanal en la que, por ejemplo, se sujetaba al paciente con las manos o se le debilitaba mediante vómitos, sangrado o la embriaguez antes de la intervención quirúrgica. Fue común que tanto cirujanos como lesionados ingirieran alcohol antes de la operación, “los pacientes llegaban borrachos a las operaciones” y muchas veces el “delirio nervioso de los operados” era un delirio alcohólico. Los cirujanos se consideraron modernos cuando se

---

<sup>8</sup> Moscoso, *Historia cultural del dolor*, 183, 243-245, 259 y 298.

<sup>9</sup> Jaime Olveda, comp., y estudio introductorio, *La batalla de Puente de Calderón* (Zapopan: El Colegio de Jalisco/H. Ayuntamiento de Zapotlanejo, 2011), 80.

<sup>10</sup> Frances Erskine Calderón de la Barca, *La vida en México* (México: Hispano-Mexicana, 1945), II: 131 y 287.

apoyaban “del conocimiento anatómico y de la innovación tecnológica”. A los combatientes del mundo hispano del periodo de estudio señalado los atendieron ambos, pero en mayor medida los antiguos. Como se creía que la experiencia del dolor dependía de características no solo fisiológicas sino también estacionales, culturales y sexuales, en virtud de que varios cirujanos contemplaban “maneras muy distintas de enfrentarse al bisturí dependiendo de la nacionalidad y del estado de las tropas”, se llegó a decir que en el Nuevo Mundo se soportaban con más valentía los traumatismos y operaciones.<sup>11</sup>

Aparte de su función curativa, las bebidas embriagantes sirvieron de refugio a algunos combatientes lastimados por las armas. La marquesa Calderón de la Barca refirió que cuando ella y su esposo, Ángel Calderón de la Barca, se mudaron a una casa de la ciudad de México contrataron de porteros para que vigilaran la vivienda a dos viejos soldados españoles imposibilitados por la guerra. Recién instalados y sin ladrones a quienes enfrentarse, los soldados ocuparon su tiempo limpiando sus fusiles, haciendo sus zapatos, cosiendo su uniforme y durmiendo. Pero tiempo después la marquesa se quejó de que los encontraba constantemente en estado de ebriedad, por eso los reemplazó por otros dos que “solo se emborrachan alternativamente” y con esto se dio por bien servida.<sup>12</sup>

En Nueva España, el alcohol y otras materias como los huesos de sapos se usaron para aminorar el dolor. Mariano Flores le recomendó a Francisco Arroyo, lector de gramática del Colegio de San Agustín, que se frotara la muela con un huesito de sapo para calmar cualquier molestia. Con la piel de los sapos, según una publicación de la *Gazeta de México*, también se trataban las picaduras de alacranes.<sup>13</sup> Otros dos tratamientos igual de singulares fueron los que registró la marquesa Calderón de la Barca en la ciudad de México en 1840. Por un lado fue testigo de que la carne asada de las víboras se usó para sanar las erupciones cutáneas. Por el otro, presencié que las personas con algún padecimiento físico visitaban el “Peñón”, actualmente conocido como el Peñón de los Baños, una fuente de aguas termales ubicada en la ciudad de México en donde civiles y

---

<sup>11</sup> Moscoso, *Historia cultural del dolor*, 165, 167, 170-173, 190 y 296.

<sup>12</sup> Calderón de la Barca, *La vida en México*, I: 168 y 286.

<sup>13</sup> *Gazeta de México* (editada por Manuel Antonio Valdés y Murguía). México, 24 de mayo de 1791, 7.

militares acudían para tratar sus enfermedades pues se creía que esos baños o fuentes naturales tenían propiedades curativas.<sup>14</sup>

Hasta aquí se ha se han expuesto algunos tratamientos sin olvidar que la esfera científica se valió de más recursos como el mercurio, hierbas o sangrías, para restablecer la salud de los pacientes. Ahora toca el turno de centrar la atención en el funcionamiento de las prótesis artificiales con las que se sustituyó un órgano corporal mutilado.

Como por lo regular los hombres de armas se mutilaron en el campo de batalla es necesario dimensionar los excesos de las guerras decimonónicas. En 1808, cuando Francia invadió a España, muchos españoles en defensa de la corona española y de la fe terminaron con heridas infectadas, quemados por los cañones, mutilados y con otras lesiones, ya sean fracturas, luxaciones o separación de huesos y articulaciones. De acuerdo con Bertha M. Gutiérrez Rodillas las armas blancas y de fuego (como pistolas, fusiles, granadas y artillería) produjeron graves destrozos en los tejidos de la piel de los combatientes. A decir de Gutiérrez Rodilla, la bala de plomo, la que se usó durante la guerra, se fragmentaba dentro del cuerpo como una bala explosiva. En consonancia con esta autora, las armas de fuego ocasionaron el 74% de las lesiones, las armas blancas el 20%, y el otro 6% se dividió entre fracturas, contusiones y quemaduras; el 45% de las lesiones se recibieron en la parte inferior del cuerpo, el 27% en la parte superior, un 19% en el tronco y el 9% en la cabeza.<sup>15</sup>

Cabe agregar que se imposibilitaron tantos individuos en la guerra de 1808 que algunos conventos, palacios, colegios, hospicios, iglesias y otros edificios funcionaron como “hospitales efímeros”. Dentro de ellos, de acuerdo con Gutiérrez, se murió con más amargura que en el campo de batalla. La escasez de alimento, de higiene y la mala ventilación que desarrolló enfermedades como la “fiebre heroica” (un tipo de tífus

---

<sup>14</sup> Calderón de la Barca, *La vida en México*, I: 404; II: 61.

<sup>15</sup> Esta autora recuerda, por un lado, que en 1805 se formó el Cuerpo de Cirugía Militar del Ejército español, el cual albergó a 300 cirujanos que tenían la labor de operar, mutilar y atender heridas y fracturas. Durante la invasión francesa había 12 hospitales militares en España, algunos de ellos estuvieron al servicio de los franceses quienes, según Gutiérrez, se vieron desprovistos de equipo médico, incluso, cirujanos militares españoles fueron incorporados a las filas del invasor, Bertha M. Gutiérrez Rodilla. “Cuando al perro flaco todo se le vuelven pulgas: heridas de guerra, enfermedades y sanidad militar durante la guerra de la independencia”, en Cristina Borreguero Beltrán, coord.. *La Guerra de la Independencia en el valle del Duero: los asedios de Ciudad Rodrigo y Almeida* (Valladolid: Fundación Siglo, 2013), 6-10.

provocado por los piojos), le restó méritos a quienes los montaron, pero la miseria no solo atañó a los hospitales provisionales, en general, todo el reino español se sumergió en ella por lo que se dice que hubo más bajas civiles y militares por enfermedades que por el combate.<sup>16</sup>

Ya sea por las nefastas condiciones en las que trabajaron la mayoría de los cirujanos medianamente capacitados o por la falta de material quirúrgico, las heridas de gravedad muchas veces desembocaron en amputación a causa de una infección. Gutiérrez menciona que el riesgo de que se infectara la herida fue alto porque las vendas de los soldados eran rehusadas; el vendaje, al igual que los uniformes y las sábanas, se heredaban. Esta autora refiere que por la escasez de camas se acostaban a heridos y enfermos juntos incrementando la posibilidad de contagio. Si el 50% de los amputados por un buen cirujano no sobrevivía porque el resultado dependía de no infectarse, la cifra aumentaba cuando eran intervenidos por practicantes. Cuando se infectaban partes del cuerpo difíciles de amputar el padecimiento se volvía incurable por la falta de antibióticos y medicamentos. Es importante tener en cuenta que uno de los contados beneficios de la guerra fue que alentó a la esfera científica a mejorar las técnicas quirúrgicas y de curación. El cirujano militar Dominique Larrey desarrolló algunas técnicas quirúrgicas relacionadas con las amputaciones de miembros, diseñó una nueva aguja para las suturas, un extractor para las balas alojadas en el tórax y mejoró el sistema de atención en el campo de batalla mediante la evacuación rápida de los heridos en las ambulancias volantes.<sup>17</sup>

En Nueva España y en México, como en la península, sobresalieron médicos y cirujanos. El estallido de la guerra de independencia novohispana en 1810 permitió a la esfera científica poner en práctica sus conocimientos con los combatientes lesionados. El criollo Miguel Muñoz, estudiante del Real Colegio de Cirugía, y oftalmólogo y obstetra, en medio del desorden social fabricó “las piernas metálicas de movimiento, a imitación exacta de las naturales”. Muñoz se sintió complacido de ser el primero en América y en Europa en fabricarlas, por lo que en 1816 acudió con el comandante y virrey de la Nueva España, Félix María Calleja, con el fiscal civil Ambrosio Zagarzurieta y su asesor José Isidro

---

<sup>16</sup> Gutiérrez, “Cuando al perro flaco”, 13-15.

<sup>17</sup> Gutiérrez, “Cuando al perro flaco”, 9-11.

Yáñez, y con los médicos cirujanos Rafael Sagaz y Antonio Céres a exponerles su invento. Las piernas artificiales que elaboró Muñoz fueron tan ligeras y útiles que se podía “andar y bailar cómodamente sin el auxilio de la muleta”. Además, la textura de la “maquina”, de acuerdo con su declaración, igualó la piel humana para que los amputados se vistieran con calzón corto y media o con pantalón y bota sin que se distinguiera la prótesis. Las autoridades accedieron a la solicitud de Muñoz y le concedieron la exclusividad de fabricarlas y venderlas durante una década en todo el virreinato.<sup>18</sup>

Miguel Muñoz, como otros fabricantes de prótesis, garantizó asiduamente su trabajo y la imitación más exacta de los órganos naturales porque no fue bien visto “lo postizo”. Por el contrario, en la primera mitad del siglo XIX se criticó el rápido progreso de “las artes del engaño y la mentira”.<sup>19</sup> Cabe señalar que Miguel Muñoz diseñó la pierna artificial de Antonio López de Santa Anna, la cual estuvo hecha de corcho, piel y plata.<sup>20</sup> Después de la independencia de México, Muñoz se dedicó a estudiar anatomía, fisiología y dinámica para perfeccionar el funcionamiento, la comodidad y la imagen de sus prótesis y otros aparatos ortopédicos. Para 1839 había mejorado las piernas artificiales que fabricó en 1816: aumentó la dimensión de las rodillas hasta la cintura, supliendo huesos, ligamentos, músculos y tendones. Satisfecho porque logró que las prótesis se engordaran o adelgazaran, según el gusto y la fisonomía del amputado, en mayo de 1842, Miguel Muñoz solicitó al Ministerio de Justicia del Estado mexicano que se le concediera el privilegio exclusivo de fabricar únicamente él, en toda la república, las piernas artificiales de su invención. A su juicio eran incomparables con las prótesis extranjeras que acababan de llegar al país, incluso declaró que sobresaldrían en la misma Francia, en Estados Unidos e Inglaterra, donde se fabricaban con madera y acero. Muñoz aseguró que el mutilado encontraba en sus piernas “un apoyo firme y cómodo, una configuración armoniosa, un movimiento libre y una transpiración franca, sin que sufran presión molesta”.<sup>21</sup>

---

<sup>18</sup> *Diario del Gobierno de la República Mexicana*. México, 13 de junio de 1842, 2.

<sup>19</sup> *La Lima de Vulcano*, México, 28 de junio de 1836, 5; *El Mosaico Mexicano*, México, 1 de enero de 1840, 1375.

<sup>20</sup> Rosa María Carreón Bringas, *et al.*, “Desarrollo de la cirugía en México”, en José Luis Morales Saavedra ed., *Tratado de cirugía general*, 3ª ed., (México: El manual moderno; Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.; Federación Mexicana de Colegio de Especialistas en Cirugía General, A. C, 2017).

<sup>21</sup> *Diario del Gobierno de la República Mexicana*. México, 13 de junio de 1842, 2 y 3.

La insistencia en la comodidad de las prótesis indica que las que fabricó en 1816 llegaron a lastimar al mutilado. Hay que tener presente que la incomodidad de las muletas o de los órganos artificiales dificultaron aún más la existencia del imposibilitado. David Le Breton menciona que cuando una persona agrega o saca algo de su cuerpo modifica completamente su relación con el mundo exterior hasta el último de sus días. Según este autor es importante asimilar la integración del nuevo aparato –llámese también máquina o cuerpo extraño- en el cuerpo humano para llevar a cabo el duelo del órgano perdido y evitar una crisis de identidad.<sup>22</sup> De acuerdo con Javier Moscoso el drama del dolor tiene una secuencia, una estructura que incluye el momento de la ruptura y la demanda de la reparación. Mientras la ruptura no sea reparada y asumido el remplazo de la extremidad corporal con un objeto, o sea, mientras el sufrimiento siga ahí el afectado vive en una región fronteriza entre la separación y la reconciliación.<sup>23</sup>

En cuanto a dolor, no hay que perder de vista que la esfera científica y militar, incluso la política y social, estaban acostumbrados a convivir con él. Como para Moscoso la presencia del dolor no garantiza por sí sola su apercibimiento social, llama a las y a los historiadores a traerla a la conciencia pública como en determinado momento lo hicieron algunos sujetos de estudio de esta investigación. En el siglo XIX el sufrimiento y el dolor, según Moscoso, se consideraron necesarios para el progreso cultural, científico y económico; se creyeron medios útiles para beneficiarse y mejorar varios aspectos de la vida y de la historia. Así, “el dolor parece un mal solo para quienes carecen de conocimiento médico y de visión política”.<sup>24</sup>

En cualquier tiempo y espacio, en la opinión de Moscoso, la presencia del dolor debe ser socialmente reconocida; el dolor es culturalmente significativo cuando es observado por la colectividad, cuando produce *simpatía*, *compasión* y es identificable. La desventura de los combatientes estuvo acompañada de sentimientos como la compasión. A decir de este autor “la simpatía al sufrimiento ajeno configura la experiencia del daño”.<sup>25</sup>

---

<sup>22</sup> Le Breton, *Antropología del cuerpo y modernidad* (Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2002), 247-248.

<sup>23</sup> Moscoso, *Historia cultural del dolor*, 19.

<sup>24</sup> Moscoso, *Historia cultural del dolor*, 91, 98, 103, 124-125.

<sup>25</sup> Moscoso, *Historia cultural del dolor*, 17, 22-23 y 85.

De ahí que los combatientes, según las fuentes documentales, no tuvieron inconveniente en manifestar su pena.

Otro ejemplo de un mutilado de guerra externó su estado anímico o socializó su dolor se dio a inicios de la década de 1840, en la Academia de Ciencias de París. El holandés Mr. Van Petersen, presentó el funcionamiento de unos brazos artificiales que cerraban y abrían los dedos por medio de resortes. Una de las prótesis se ató al muñón y a la espalda de un veterano de guerra con una especie de corsé que sujeto al pecho proporcionaba apoyo a dos cuerdas de tripa, las cuales desempeñaban la función de los tendones. El veterano pudo tomar de una mesa un vaso de vino y beberlo sin derramar una sola gota; también, según los testigos, recogió del suelo un alfiler y una hoja de papel en la que escribió fácilmente. Al ver esto se dijo que Petersen había “hecho un inmenso servicio a los mancos”. Después de retirarle la prótesis el veterano mostró aflicción porque “quedó reducido a su estado antiguo de impotencia” y consiguió que le regalaran el aparato.<sup>26</sup> Esta noticia se dio a conocer en México a través del *Monitor Constitucional*, donde el editor del periódico supuso la felicidad que debió causarle “hallarse completo después de haber sido durante mucho tiempo una fracción de hombre”.<sup>27</sup>

Quienes recurrieron a las prótesis artificiales fueron, de acuerdo con una cita de Michel Guillou que recupera Le Breton, una demostración constante. Según este último autor, el hombre con prótesis se vuelve un rehén de la máquina que porta y de quienes la elaboraron para “corregir las modalidades de lo viviente, mejorar sus rendimientos, reforzar la resistencia, inscribir secuencias eternas en la precariedad propia, [y] corregir los detalles del inevitable avance de la muerte sobre el organismo”. Como el amputado se vuelve un espectáculo que prueba su funcionalidad, se empeñan en demostrar que ellos junto con la prótesis funcionan.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> Ángel de Villalobos, *La Colmena. Periódico trimestre de ciencias, artes, historia y literatura*. T. IV. (Londres: Ackermann y compa, 96, s Rand, 1845), 72.

<sup>27</sup> *El Monitor Constitucional*. México, 8 de mayo de 1845, 2.

<sup>28</sup> Le Breton, *Antropología del cuerpo*, 245-247.

### Conclusiones:

La esfera científica ideó tratamientos y fabricó prótesis artificiales para restablecer la salud de sus pacientes, entre ellos los combatientes. Médicos, cirujanos y boticarios se esforzaron por aminorar los padecimientos de quienes solicitaban sus servicios, pero al mismo tiempo, al registrar el progreso de la enfermedad o al elaborar la historia clínica, dotaron a enfermos y amputados de una doble identidad. Gonzalo Pérez Marc, siguiendo a Leonor Arfuch, argumenta que la construcción de la identidad se sustenta en la *diferencia*, entonces, la identidad del enfermo o amputado radica en su doble experiencia de *otredad*: la de sujeto-enfermedad y sujeto-cuerpo, pues siendo la enfermedad comprendida en Occidente “como la afectación por un elemento extraño y hostil a quien la padece” se experimenta como una invasión “de otro en mí”. En otras palabras, asimilada la enfermedad o la amputación el sujeto pasa a “sentirse otro”. Arfuch, señala que “toda identidad es también el *relato* de esa temporalidad”, o sea, que los recursos discursivos como el lenguaje, la historia y la cultura, configuran la identidad o en otras palabras “son los elementos a partir de los cuales los hombres revelan quiénes son”.<sup>29</sup> Finalmente, hay que tener en cuenta que los tratamientos y las prótesis artificiales no estuvieron al alcance de todos. Las atenciones que recibieron los combatientes lesionados dependieron de un sinfín de elementos.

### Referencias:

Audoin-Rouzeau, Stéphane. “Matanzas. El cuerpo y la guerra”, en Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine, George Vigarello, coords., *Historia del cuerpo. Las mutaciones de la mirada. El siglo XX*, vol. 3 (Madrid: Taurus, 2006).

*Bálsamo prodigioso a favor de la vida de los heridos de puñal, espada y palo. Obra que da a luz don Miguel Santa Cruz Villanova, cirujano mayor que fue del Regimiento de Caballería de Barcelona y actualmente primer cirujano mayor de Reales Guardias de Infantería Española. Dedicada al excelentísimo señor duque de Osuna, coronel de dicho cuerpo*, (Madrid: En la imprenta de don Gerónimo Ortega y herederos de Ibarra. Con las licencias necesarias, MDCCXCII).

---

<sup>29</sup> Pérez Marc, “Filosofía de la enfermedad”, 135-140.

Calderón de la Barca, Frances Erskine. *La vida en México* (México: Hispano-Mexicana, 1945), I y II.

Carreón Bringas, Rosa María *et al.*, “Desarrollo de la cirugía en México”, en José Luis Morales Saavedra ed., *Tratado de cirugía general*, 3ª ed., (México: El manual moderno; Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.; Federación Mexicana de Colegio de Especialistas en Cirugía General, A. C, 2017).

Clausewitz, Claus Von. *Arte y ciencia de la guerra* (México: Editorial Grijalbo, 1972).

*Diario del Gobierno de la República Mexicana*. México.

*Diario del Gobierno de la República Mexicana*. México.

*El Monitor Constitucional*. México.

*El Mosaico Mexicano*, México.

*Gazeta de México* (editada por Manuel Antonio Valdés y Murguía). México.

Gutiérrez Rodilla, Bertha M. “Cuando al perro flaco todo se le vuelven pulgas: heridas de guerra, enfermedades y sanidad militar durante la guerra de la independencia”, en Cristina Borreguero Beltrán, coord.. *La Guerra de la Independencia en el valle del Duero: los asedios de Ciudad Rodrigo y Almeida* (Valladolid: Fundación Siglo, 2013).

*La Lima de Vulcano*, México.

Le Breton, David. *Antropología del cuerpo y modernidad* (Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2002).

Moscoso, Javier. *Historia cultural del dolor* (México: Taurus Ediciones, 2011).

Olveda, Jaime (comp.), y estudio introductorio, *La batalla de Puente de Calderón* (Zapopan: El Colegio de Jalisco/H. Ayuntamiento de Zapotlanejo, 2011).

Pérez Marc, Gonzalo. “Filosofía de la enfermedad: vulnerabilidad del sujeto enfermo”, *Arch Argent Pediatr* 105, vol. 2, (2007).

Villalobos, Ángel de. *La Colmena. Periódico trimestre de ciencias, artes, historia y literatura*. T. IV. (Londres: Ackermann y compa, 96, s Rand, 1845).