

Revista de la Facultad de Medicina

Volumen
Volume **48**

Número
Number **6**

Noviembre-Diciembre
November-December **2005**

Artículo:

La enfermedad de Morquio en una
figurilla del preclásico mesoamericano

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Facultad de Medicina, UNAM

Otras secciones de
este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



edigraphic.com

Historia de la medicina

La enfermedad de Morquio en una figurilla del preclásico mesoamericano

Humberto M Villalobos Villagra¹

¹Profesor de Antropología Médica del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina de la UNAM.

En el presente artículo se presenta la información que brinda un documento de carácter arqueológico y cuyo análisis ayuda a tener una visión más próxima a la manera cómo las sociedades mesoamericanas pudieron haber concebido tanto el cuerpo, como el proceso salud–enfermedad, así como la práctica médica.

La arqueología desde hace tiempo, ha hallado gran número de ejemplos, tanto en lo cerámico como en lo pictórico, referente a las representaciones del cuerpo y del proceso salud–enfermedad así como de la práctica médica. No obstante, estos aportes se han hecho desde el punto de vista de la arqueología y no desde el campo de la antropología médica.

La necesidad de que esta disciplina empiece a “escudriñar” entre el gran número de documentos existentes que refieren información en torno al asunto así como entre el gran acervo de documentos arqueológicos que se encuentran en espera de ser abordados desde la perspectiva médica–antropológica para revelarnos la vasta información que contienen sobre la forma en cómo se concibieron los tres factores antes señalados.

I

En su libro titulado “Crónicas en barro y piedra”, Jacqueline Larralde de Sáenz,¹ muestra una colección de objetos cerámicos pertenecientes al periodo Preclásico Mesoamericano (c.a. 2000–600 a.e.) en la cual se muestra una serie de representaciones, excelentemente catalogadas por periodo y zonas culturales, tanto de figurillas femeninas que evocan la gravidez, el amamantamiento, la fertilidad, así como de figurillas diversas en las cuales se encuentran representaciones de chamanismo, vejez y enfermedad. Es precisamente sobre este último punto, el de la enfermedad, sobre el cual deseo llamar la atención ya que en la página 121 del citado libro aparece una figurilla de barro identificada con el número 525 (figura 1) y que al igual que otras figurillas que la acompañan en la misma página, se dice perteneciente al periodo Formativo Medio (c.a. 1000–500 a.e.). La catalogación de estas figurillas se hace dentro del grupo de “mujeres de pelo crespo” y sobre este grupo la autora señala lo siguiente:

“En la estética escultórica del Formativo Medio, aparece un grupo donde la estilización característica de las figuras femeninas, con pelo lacio y rasgos somáticos ornamentales, ha sido sustituido por facciones diferentes: labios gruesos, nariz roma y pelo crespo. Estas facciones exageradas son posiblemente un ideal de belleza preferido para los ceramistas de Tlatilco y Tlapacoya.”¹

A lo señalado por Larralde de Sáenz hay que agregar, además de que la figurilla 525 de pelo crespo y labios gruesos es de barro sólido con una dimensión de 7 x 6 cm. Al observarla se aprecia que se diferencia notoriamente del resto de las otras figurillas que la acompañan en la misma página por mostrar una clara deformación corporal así como por presentar, sobre el ojo derecho, lo que pudiera corresponder a un edema periorbitario y en este mismo espacio de la cabeza llama la atención su rostro, el cual evoca una tumefacción generalizada, lo que la hace verse un tanto grotesca.

Pero lo que en particular interesa resaltar es la peculiar desproporción existente entre sus áreas craneofacial y toracoabdominal, entre las cuales se observa una correlación de prácticamente 1 a 1. Así mismo llama la atención la desproporción que guarda tanto la cabeza y el tórax con las extremi-



Figura 1. Figura 525, de barro, proveniente de Tlatilco. Formativo medio mesoamericano. Colección Jacqueline Larralde de Sáenz.

dades superiores e inferiores; en donde los dos primeros componentes, cabeza y tórax, dan la impresión de estar “compacados” al ver que la barbilla prácticamente está entre los senos, esto es, como si estuviera recargada sobre el manubrio del esternón. Por lo que concierne a las extremidades, ambos pares, claramente se aprecian de mucho mayor longitud que el tronco y también en ambas se aprecia que sus articulaciones mediales, (codo y rodilla), están flexionadas.

En particular la extremidad superior derecha, esto es, la que puede verse, presenta tres datos que llaman la atención: Primero, en el *hombro* se aprecia una gran protuberancia a nivel del deltoides. Segundo, en el *codo* se alcanza a apreciar una irregularidad consistente, también, en un aumento de volumen en la zona epifisiaria. Tercero, una desproporción en las *manos* y *dedos* con respecto al antebrazo, en donde la mano aproximadamente, ocupa el 25% de toda la extremidad. Por lo que toca a los miembros pélvicos, además de lo ya señalado, dimensión y flexión al nivel de la rótula, falta añadir que los talones se observan orientados sagitalmente, que el pie es muy pequeño y que no existe representación de los dedos como se aprecia en las manos.

Por la gran importancia que representa para la tesis que en breve se expone, se ha dejado hasta el último el siguiente señalamiento: de gran significado es el hecho de que muy claramente en la figurilla pueda observarse que el área occipital se encuentra prácticamente a nivel del hombro derecho. Igualmente importante es el hecho que en la figurilla no existe ni siquiera el esbozo de aquello que pudiera corresponder al cuello. Estas dos características son las que pueden explicar el por qué, también de manera muy clara y significativa, la cabeza se aprecie prácticamente hundida entre los hombros. Este último elemento plástico, cabeza hundida entre los hombros, unido a algunos de los otros elementos ya señalados, permite apreciar la compactación existente entre la cabeza y el tronco de la figurilla y esto mismo permite aseverar que el enanismo aquí representado está más en función de la brevedad toracoabdominal que de la alteración de las extremidades.

La anterior caracterización de esta figurilla permite entonces contemplar 11 puntos que la estructuran: 1. Labios gruesos, 2. Alteración ocular, 3. Rostro “deforme”, 4. Relación entre cabeza y tronco de 1 a 1. 5. Relación entre cabeza y tronco con las extremidades a favor de estas últimas, 6. Articulaciones mediales, codo y rodilla, flexionadas, 7. Extremidad superior derecha aumentada en volumen en su articulación humeral, cubital proximal y radial distal, 8. Miembros pélvicos con talones orientados hacia adentro, pies pequeños y sin representación de dedos, 9. Falta de cuello, 10. Cabeza hundida entre los hombros y 11. Enanismo más a costa de la brevedad toracoabdominal que de la alteración de las extremidades.

Ahora bien, si estas once características estructurales son apreciadas sin criterio médico, no es de extrañar que no se vaya más allá de considerarlas como simples elementos en una obra creativa, otra de las muchas representaciones que de

deformidad corporal realizaron los ceramistas del México antiguo; pero, si estos datos son atendidos detenidamente sobre la base de un conocimiento médico, entonces podrá observarse que estos rasgos hacen pensar en la posibilidad de que en esta expresión plástica, su artífice, bien pudo haber plasmado la representación de una mujer que padeció un problema de salud denominado condro–osteo–distrofia, más conocida con el nombre de enfermedad de Morquio.

II

Afirmar que esta figurilla puede ser la representación de una persona que padeció la *enfermedad de Morquio* lleva necesariamente a preguntarse ¿sobre qué bases puede descansar tal afirmación? Para poder aproximar una respuesta a este interrogante es necesario hacer un par de precisiones.

En la sociedad prehispánica y ya desde el periodo Formativo, la realización de representaciones cerámicas en el terreno ritual se encontraba en manos de personas particularmente distras y de mirada atenta, capaces de representar de manera eficaz una idea o un sentido que querían expresar. Son muchos los trabajos de importantes estudiosos sobre el tema²⁻⁶ con los cuales puede fácilmente avalarse lo aquí señalado sobre la destreza de dichos “artistas”. Así pues, por la gran calidad “artística” que éstos alcanzaron, puede sostenerse que la figurilla 525 de la colección de Larralde de Sáenz muestra una serie de rasgos que indudablemente corresponden a la observación de una enfermedad, la cual, bien puede corresponder a lo que hoy día se conoce como enfermedad de Morquio.

Una segunda precisión hace referencia a los datos proporcionados por la figurilla 525, los cuales coinciden, en lo estructural con las descripciones que en el ámbito de divulgación y formación, hoy día, se hace a través de documentos médicos al hablar de la enfermedad de Morquio; y cuando se dice documentos médicos se hace referencia tanto a materiales escritos como fotográficos.

III

Así pues, para el caso de la divulgación médica en torno a este padecimiento se encuentra el material de Ch. E. Kahn Jr.⁷ dirigido a personas que conviven con un paciente con enfermedad de Morquio, esta información señala lo siguiente: la cara, en sus rasgos, está afectada en cierto grado, así se tiene que la boca tiende a ser ancha, las maxilas cuadradas y el puente nasal aplastado. El crecimiento de la columna vertebral está seriamente afectado, lo que determina que el esternón crezca hacia fuera, en forma de pico; lo anterior puede hacer que, en algunos casos, el tórax adquiera la forma de quilla. Pero la principal afectación radica en la columna dado un anormal aplastamiento de las vértebras (platinoespondilia) lo cual sumado a que a nivel dorso-lumbar pueda presentarse una escoliosis y/o xifosis hace que la

afección más seria en estos pacientes se encuentre al nivel del cuello, dado que éste es sumamente corto.

Por lo que toca a las extremidades, Kahn Jr. señala que los hombros con frecuencia están dislocados parcialmente hacia abajo (subluxación) lo que hace imposible que los brazos puedan ponerse rectos sobre la cabeza. Las muñecas están agrandadas. En los miembros pélvicos se encuentra que los tobillos se giran hacia adentro y los dedos del pie pueden estar deformes. En estos pacientes la estatura a la que llegan una vez alcanzada la adolescencia, por lo regular es de 130 cm donde la talla del tronco es relativamente más corta. En algunos casos el paciente presenta fotofobia.

En la información presentada por Kahan Jr. continuamente se hace referencia a la inestabilidad, que gracias al exceso de mucopolisacáridos, presentan las estructuras encargadas de mantener a los huesos largos en el lugar de su articulación, así pues, esta deficiencia favorece la aparición de subluxaciones en articulaciones como son las del hombro y el tobillo.

Para Farreras V.P. – Rozman. C.⁸ la condro-osteodistrofia o enfermedad de Morquio, es un tipo raro de malformación ósea congénita, a menudo familiar, que afecta principalmente los huesos largos y la columna y que puede manifestarse ya en el recién nacido. La enfermedad se debe a una alteración de los cartílagos de conjunción que trastorna el crecimiento normal de las extremidades. Las apófisis están deformadas o fragmentadas y se han descrito una gran variedad de deformidades en los huesos largos; las glenoides y el acetábulo no se desarrollan completamente; hay un aumento en el espacio intervertebral y a causa de la irregularidad, aplanamiento o deformación cuneiforme de las vértebras, aparece una xifosis dorsolumbar y un acortamiento del cuello, con lo que la cabeza parece que está hundida entre los hombros. Muchos casos muestran un tórax en quilla y el enanismo se acentúa aún más a causa de la extensión limitada de las caderas y las rodillas. El diagnóstico preciso depende del examen radiográfico, en especial de la columna, en donde se observan cuerpos vertebrales aplazados con aumento del diámetro anteroposterior y transversal; de cadera, en donde se aprecia coxa vara con hundimiento y fragmentación de la cabeza femoral e irregularidad del acetábulo; y en las manos se ven los metacarpianos y falanges cortos y gruesos con expansiones en los extremos. En líneas generales las epífisis afectadas de los huesos largos se ensanchan y más adelante degeneran, mientras que las metáfisis también se expanden para encajar con las epífisis de mayor tamaño. Presentada la información de estos dos autores puede establecerse una correlación de la información con los datos estructurales que para la figurilla 525 se realizó en página anterior (cuadro 1).

IV

Enfermedad de Morquio en un niño (figura 2). 1. La cabeza en relación con el tronco guarda una relación de casi

1 a 1.2. El mentón casi está en contacto con el esternón, 3. Ausencia de cuello, 4. Tórax en quilla, 5. Tórax muy corto en relación con su estatura, 6. Las extremidades superiores muestran una desproporción con el tórax a favor de ellas, 7. Cierto grado de deformidad en el codo, 8. Antebrazo muy corto con relación con el brazo y la mano, 9. Cierta deformidad en la articulación distal del radio, 10. Manos muy grandes, 11. Las extremidades inferiores muestran una desproporción con el tórax a favor de ellas, 12. Rodillas muy voluminosas, 13. pie varo, 14. Se observa la forma “compactada” entre la cabeza y el tronco y 15. El enanismo está más en función de la brevedad del tórax que de las extremidades.

Enfermedad de Morquio en un adulto (figura 3). 1. La cabeza con relación al tórax guarda una relación de casi 1 a 1.2. La cara se observa, en su proyección ósea, muy prominente, 3. El mentón casi toca el esternón, 4. En la fotografía lateral no se observa el cuello, mientras que en la fotografía de frente éste se observa muy corto, 5. Tórax en quilla, 6. La talla del tórax es muy corta, 7. El tórax también se observa en forma de tonel, 8. Las extremidades superiores muestran una desproporción con relación al tórax, a favor de ellas, 9. Se aprecia una prominencia, en volumen, al nivel de la porción próxima de la articulación humeral, 10. En el codo se observa una prominencia a nivel epifisiario superior, 11. La articulación del codo está flexionada, 12. Las manos se observan aumentadas en volumen, 13. Los dedos son muy largos, 14. Aunque los miembros pélvicos en detalle no es posible observarlos y describirlos por el uso de pantalón, sí puede establecerse que éstos con relación al tronco se observan desproporcionados a favor de ellos, 15. Al igual que en la fotografía anterior, en ésta también puede observarse la forma “compactada” que tiene la cabeza y el tronco y 16. También aquí se observa que el enanismo del paciente está más en función de la brevedad de su tórax y no tanto por la alteración en la talla de sus extremidades.

De esta manera se aprecian once datos que corresponden de manera muy similar, un apartado más que permita apoyar la tesis que en el presente trabajo se sustenta tanto a los pacientes con enfermedad de Morquio como a la figurilla 525 de la colección Larralde de Sáenz. Habiendo llegado hasta aquí y no obstante la información presentada, se considera que aún no puede establecerse conclusión alguna si antes no se desarrolla un apartado más que permita apoyar la tesis que en el presente trabajo se sustenta.

Dicho apartado tiene que desarrollarse en el momento que surge la siguiente pregunta ¿será que en otras representaciones cerámicas sobre enfermedades relacionadas con enanos y jorobados, propios del periodo prehispánico y en particular del preclásico mesoamericano medio, también estén presentes los ocho datos estructurales recién presentados? Si la respuesta a tal pregunta fuese afirmativa entonces podría sostenerse que la figurilla 525 no es una representación de la enfermedad de Morquio sino una más de las muchas formas

Cuadro 1. Elementos comparativos entre los rasgos estructurales de la figurilla 525 y el paciente con enfermedad de Morquio según Kahn Jr. y Farreras-Rozman.

Figurilla 525	Según Kahn	Según Farreras-Rozman
1. Labios gruesos	1. La boca ancha	
2. Alteración ocular	2. Algunos casos el paciente presenta fotofobia	
3. Rostro "deforme"	3. La cara afectada gracias a que las maxilas son cuadradas y hay un aplanamiento del puente de la nariz	
4. Relación cabeza–tronco 1–1		
5. Relación cabeza–tronco con extremidades a favor de estas últimas	6. El exceso de mucopolisacáridos ocasiona que las estructuras encargadas de mantener los huesos largos en el lugar de su articulación sean deficientes y se favorecen las subluxaciones en articulaciones como del hombro, codo, rodilla y el tobillo	6. La enfermedad se debe a una alteración de los cartílagos de conjunción que trastorna el crecimiento normal de las extremidades
6. Articulaciones mediales flexionadas (codo–rodilla)		
7. Articulaciones de extremidad superior aumentadas en volumen (humeral–cubital–radial)	7. Los hombros con frecuencia están dislocados parcialmente hacia abajo (subluxación)	7. Las apófisis están deformadas o fragmentadas y se han descrito una gran variedad de deformidades en los huesos largos
8. Pies pequeños, sin representación de dedos y talones orientados sagitalmente	8. En los miembros pélvicos los tobillos se giran hacia adentro y los dedos del pie pueden estar deformes	8. Es en la cadera en donde se aprecia coxa vara con hundimiento y fragmentación de la cabeza femoral e irregularidad del acetábulo.
9. Falta de cuello	9. La principal afectación se localiza en la columna por un anormal aplastamiento de las vértebras (platinoespondilia) hace que el cuello sea sumamente corto	9. En la columna es donde se observan cuerpos vertebrales lo que aplastados
10. Cabeza "hundida" entre los hombros		
11. Enanismo a costa de la brevedad toracoabdominal	11. El crecimiento de la columna vertebral está seriamente afectado, lo que determina que el esternón crezca hacia fuera en forma de pico; lo que ocasiona que en algunos casos el tórax adquiera la forma de quilla	10. Las glenoides y el acetábulo no se desarrollan completamente y hay un aumento en el espacio intervertebral y por ello un aplanamiento o deformación cuneiforme de las vértebras, aparece una xifosis dorsolumbar y un acortamiento del cuello, con lo que la cabeza parece que está hundida entre los hombros
		11. Muchos casos muestran un tórax en quilla y el enanismo se acentúa aún más a causa de la extensión limitada de las caderas y las rodillas.



Figura 2. Niño con enfermedad de Morquio. Fotografía (s/d) proporcionada por alumnos del Curso de Antropología Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 1999.

en cómo en el México antiguo se estilizaron, a través de la cerámica, diferentes tipos de enanismos.

V

Pues bien, para poder establecer una respuesta formal a la interrogante que permite precisar si la figurilla en estudio es o no sólo una representación más del enanismo en el preclásico medio se retoma una figurilla también presentada en la ya citada obra de J. Larralde de Sáenz¹ que se examinará sobre la base de los puntos antes mencionados.

Dicha figurilla (figura 4) de "doble rostro" también proviene del mismo periodo histórico así como del mismo lugar en

donde se ubicó la figurilla que ocupa al presente trabajo y al igual que ésta también es de barro sólido y tiene una dimensión de 5 x 3 cm. En ésta, de manera clara, puede apreciarse su función, seguramente ritual, dado que presenta un doble rostro el cual evoca la dialéctica de la naturaleza. La cabeza de esta figurilla descansa sobre un cuerpo que a todas luces expresa una malformación propia de algún tipo de enanismo, pero en esta figurilla de “doble rostro” no se aprecia, a pesar del enanismo que evoca, una severa desproporción entre la cabeza y el

tronco, aunque tampoco, claro está, podría sostenerse que la relación entre ambos sea plenamente proporcional.

Así mismo, en esta figurilla puede apreciarse una clara desproporción de las extremidades superiores y del tronco con los miembros pélvicos, pero entre las extremidades superiores en el tronco sí se observa cierta proporción.

Por otro lado, esta figurilla de “doble rostro” no permite sostener que la cabeza y el tórax se encuentren “compactados” entre sí, ya que, aunque no se aprecia un claro señalamiento del cuello, sí es posible percibir cierta separación entre cabeza y tórax; por esto la cabeza no se observa hundida entre los hombros y mucho menos se ve que alguna de las áreas del hueso occipital se encuentre a la altura de la región interclavicular. Así mismo y ni por asomo puede apreciarse que el mentón (o los mentones) de esta figurilla quede entre sus glándulas mamarias y mucho menos que pueda tocar el manubrio del esternón.

Por lo que toca a las articulaciones de las extremidades superiores, no hay dato alguno que pudiera hacer pensar en alguna alteración sobre codos u hombros y por lo que toca a las manos así como a los dedos de la mano derecha puede apreciarse cierta proporcionalidad con toda la extremidad.

Ahora bien, además de estas correlaciones que con la figurilla de “doble rostro” se ha hecho de los ocho últimos puntos recién señalados habría que agregar que, gracias a la forma en como se elaboraron sus miembros pélvicos, no es posible ver con claridad detalle alguno de éstos, por ello mismo y sólo de manera general puede decirse que no se aprecia deformidad alguna a nivel de sus articulaciones – mediales y

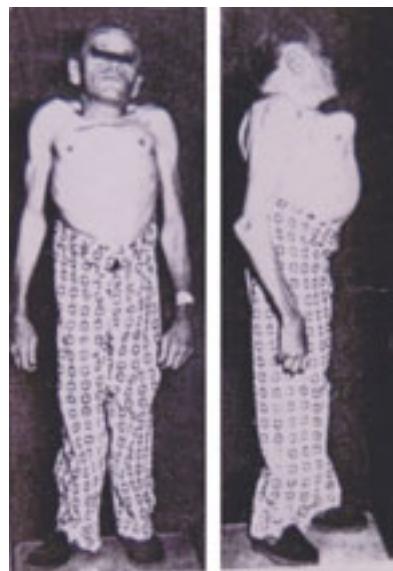


Figura 3. Adulto con enfermedad de Morquio. Fotografía (s/d) proporcionada por alumnos del Curso de Antropología Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN 1999.

Cuadro 2. Elementos comparativos entre los rasgos estructurales de la figurilla 525 y los del paciente con enfermedad de Morquio según dos fotografías.

Figurilla 525	Niño	Adulto
1. Labios gruesos 2. Alteración ocular 3. Rostro “deforme” 4. Relación cabeza–tronco 1–1 5. Relación cabeza–tronco con extremidades a favor de estas últimas 6. Articulaciones mediales flexionadas (codo–rodilla) 7. Articulaciones de extremidad superior aumentadas en volumen (humeral–cubital–radial) 8. Pies pequeños, sin representación de dedos y talones orientados sagitalmente 9. Falta de cuello 10. Cabeza “hundida” entre los hombros 11. Enanismo a costa de la brevedad toracoabdominal	3. Cara muy prominente 4. Relación cabeza–tronco 1–1 5. Desproporción entre las extremidades inferiores y el tórax a favor de las primeras. El enanismo está más en función de la brevedad del tórax que de las extremidades 6. Cierto grado de deformidad en el codo. Rodillas muy voluminosas 7. Cierto grado de deformidad en la articulación distal del radio 8. Pie varo 9. Falta de cuello 11. Tórax en quilla y muy corto en su talla Se observa la forma compactada de la cabeza con el tórax	4. Relación cabeza–tronco 1–1 5. Desproporción entre las extremidades inferiores y superiores con el Tórax a favor de las primeras. El enanismo está más en función de la brevedad del Tórax que de las extremidades 6. La articulación del codo está flexionada 7. Articulación del codo está aumentada en volumen así como en la región humeral 9. Cuello muy corto. 11. Tórax en tonel y quilla de corta talla. Se observa la forma compactada de la cabeza con el tórax



Figura 4. Figurilla 142, de barro, proveniente de Tlatilco. Formativo medio mesoamericano. Colección Jacqueline Larralde de Sáenz.

distales – y que la longitud de éstas es mucho menor al de los superiores y la importancia de este último señalamiento radica en el hecho de poder afirmar que el enanismo de esta figurilla descansa sobre todo en la brevedad de sus miembros pélvicos y no tanto del tronco.

Sobre la base de los datos que acaban de presentarse, puede responderse a la pregunta antes elaborada que la figurilla 525, motivo del presente trabajo, no es una representación más, entre muchas otras, de cualquier alteración anatómica propia de un enanismo ya que la estructura que presenta la figurilla de “doble rostro” es radicalmente diferente a la que aquí se estudia, por tanto, en las representaciones cerámicas propias del Preclásico Medio del México Prehispánico, no se tuvo un solo estilo para representar aquellos padecimientos que afectaban la estructura corporal propia de problemas de enanismo.

Conclusiones

Se cuenta con información suficiente para establecer algunas conclusiones pertinentes sobre el tema desarrollado en el presente trabajo. Así pues, cuando Jacqueline Larralde de Sáenz¹ señala que para el Formativo Medio las facciones exageradas de los labios gruesos así como la nariz roma y el pelo crespo, probablemente fueron para los ceramistas de Tlatilco, un ideal de belleza, la investigadora dice una gran verdad. No obstante lo anterior, si esta verdad se toma como la única manera por medio de la cual puede explicarse esta cerámica, se corre el peligro de caer en la generalización y entonces soslayar del “verdadero” contenido social de la obra en función de exaltar solamente la forma “artística”.

Como prueba de esta afirmación está precisamente la cerámica de Tlatilco, la cual más que haber sido creada con un fin estético se creó como un medio en el cual quedaran presentados

y recreados todos aquellos fenómenos que fueron trascendentales en la vida cotidiana y sagrada de estos pueblos. Los fenómenos trascendentales de la vida debieron significarse de manera especial en estas sociedades y uno de éstos, sin lugar a duda, debió ser la enfermedad, la cual se encuentra representada de múltiples formas y no sólo en las obras cerámicas de aquella época.

En este periodo, muchas de las representaciones que sobre el fenómeno de la enfermedad se plasmaron en la obra cerámica tuvo una orientación de tipo ritual, con lo cual se buscaba incidir sobre las causas y efectos del padecimiento, sin embargo la importancia de estas representaciones en la obra cerámica no quedaba agotada en su función ritual ya que ésta, simultáneamente a lo anterior, debió servir también como un testimonio cognitivo de la enfermedad.

Así pues, los detalles contenidos en figurillas como la aquí presentada, expresaba un conocimiento específico sobre una enfermedad que no debió ser rara entre los pobladores del Preclásico Formativo Mesoamericano y en esta figurilla más que representarse una de las muchas deformaciones corporales que sobre enanismo debieron existir en ese periodo, puede considerarse seriamente que el artista buscó representar, dada la exquisitez de sus detalles, un problema de salud que de manera muy específica guarda relación con el padecimiento que hoy día se identifica con el nombre de enfermedad de Morquio.

No obstante las relaciones encontradas, es preciso decir y dejar muy en claro, que en el campo de lo que denromo *Arqueología de la medicina*, en función del tipo de documento que se estudia, toda afirmación es sólo aproximativa ya que la demostración plena y sólo en algunos casos (quizás más de los que ahora se reconocen) demanda que el antropólogo de la medicina se acerque con mayor detenimiento a aquel material arqueológico que proporciona información médica e invita a reflexionar seriamente sobre él. Sólo así, la antropología médica y la rama de ésta que tiene interés en conocer la situación de salud que tuvieron los pueblos prehispánicos.

Referencias

1. Sarralde SJ. Crónicas de barro y piedra, ED. México: Instituto de Investigaciones Estéticas de la UNAM, 1986.
2. De la Fuente B. Arte prehispánico funerario, ED. México: Dirección General de Publicaciones de la UNAM, 1974.
3. Toscano S. Arte precolombino de México y de la América central, 4^a. Ed. México: Instituto de Investigaciones Estéticas de la UNAM, 1984.
4. De la Fuente. B. Peldaños de la conciencia, ED. México: Coordinación de Humanidades de la UNAM, 1985.
5. Gutiérrez SRN. La serpiente en el arte mexica, ED. México: Coordinación de Humanidades de la UNAM, 1987.
6. Pérez TR. Enfermedades viejas y enfermedades nuevas. 2^a. Ed. México: Siglo XXI, 1992.
7. Kahn Jr. Ch. E. Morquio's disease, ED. USA: Medical College of Wisconsin. 2002.
8. (<http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Ciencias/IEMI/darmo/1.htm>)
9. Farreras VP, Rozman C. Medicina interna, Tomo I, 15^a. Ed. España: Editorial Marín, 2004.