

Juicio crítico de la medicina mexicana en el siglo XX

Enrique Cárdenas de la Peña*

Cuando mi voz se apague, no dejes de percibir
el eco palpitante de mi silencio.

Despertar

A la alborada del siglo XX, la escuela del pensamiento positivista, enarbolada por Gabino Barreda desde 1868 y sustentada por Porfirio Parra¹ y otros más considerados como sus seguidores, declina. Los pasajes de su exposición van aminorándose y hasta perdiéndose en aras del conocimiento íntimo en las reacciones condicionantes de toda representación vital, llámense salud, enfermedad, emoción, memoria, reproducción o herencia. Sin lugar a dudas, el propio siglo XX es el siglo de las aportaciones caudalosas para la medicina. En todo: en métodos exploratorios, en pruebas funcionales, y más que nada, en el avance espectacular que apunta en el campo de la bioquímica, llamada a ser ésta la aportación dominante. La medicina ya no cabe en los marcos de la anatomía y de la fisiología, y busca en ella sus explicaciones. No hay fenómeno fisiológico, no hay proceso metabólico que no tengan su expresión química. Con el grave peligro, implícito por demás, de que los equipos técnicos que han venido a perfeccionar los exámenes, amenazan con suplantar la "casta observación" y el buen juicio clínico de quienes nos han antecedido. Recordamos que JA Hayward ha dicho que "las ciencias y la técnica han llegado a dominar a la medicina, excluyendo a la ciencia del conocimiento

del hombre y a la técnica de la comprensión, la más importante de todas".²

En las dos primeras décadas del siglo, la salubridad, por no decir la sanidad, afianza sus cabales. En México, Eduardo Liceaga es el alma de la instalación previa, pleno siglo XIX, del Consejo Superior de Salubridad, la legislación sanitaria y el arranque de las grandes campañas nacionales de salud pública, conducentes a la reforma del Código Sanitario Federal y la Ley de Beneficencia Privada en 1904, que rematan en 1917, dentro del artículo 73, en la sustitución de dicho Consejo Superior de Salubridad por el Departamento de Salubridad Pública. Por otra parte, al aplicar las enseñanzas de José Terrés, al seguir sus consejos, una pléyade de médicos revolucionan el concepto de la ciencia: Rosendo Amor y Fernando Ocaranza en la escuela, con el implante de la objetividad en la enseñanza y el pensamiento fisiológico dentro de la cátedra; Gastón Melo y Francisco de P. Miranda con el inicio de una nueva clínica de signo funcional; Manuel Gea González y Gonzalo Castañeda, al instruir sobre una clínica quirúrgica más ajustada. Los hospitales señeros refugian el saber médico dentro del vetusto Hospital Juárez, existente desde mediados de la centuria precedente; en el Hospital General, inaugurado durante 1905; y en el Manicomio General, antigua hacienda de La Castañeda, con estreno en 1910, poco antes del estallido de la Revolución. Todavía la escuela médica francesa es la predominante, por no

* Academia de la Lengua, Academia Nacional de Medicina, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina.

Recibido para publicación: 10/10/00. Aceptado para publicación: 17/10/00.

Dirección para correspondencia: Dr. Enrique Cárdenas de la Peña
Miguel Ángel de Quevedo 962-A-304, Coyoacán 04000 México, D.F.

1. Porfirio Parra, comenta José Luis Martínez en las *Semblanzas de Académicos*, en su exposición positivista alcanza brotes de tan fervientes convicciones, que de pronto asume giros afortunados y cierto temblor lírico: "En la nada fecunda de tus ceros / quisiera abismarme, conocer los ritmos / con que norman tus cálculos serenos, / llegar hasta sus límites posteriores / en alas de tus raudos logaritmos".
2. JA Hayward. *Historia de la medicina*, p. 282.

decir casi única, la que rige dentro de las aulas mexicanas como predecesora de la angloamericana. Todavía hay una limitación del valer científico: como ejemplificara Ignacio Chávez,

hay más brillo entonces que solidez, y más amor por los exteriores solemnes que por el trabajo austero... en la enseñanza se refleja el pecado de la época: un cierto grado de suficiencia dogmática, un cierto resabio de verbalismo grandilocuente, restos de la escuela tradicional en que un discurso vale más que un hecho objetivo y en que un libro enseña más que un laboratorio.³

Naturalmente, la medicina va adentrándose en la maquinización de la humanidad: a la vez que el progreso de la técnica la arrastra, impulsándola con violencia hacia un desarrollo continuo, las concepciones filosóficas sobre la vida —tan *sui géneris*— la avasallan, repercutiendo sobre su evolución. Hemos de aclarar que en nuestro ambiente —un tanto cuanto amedrentado, quizá también aletargado por la paz dictatorial, y más tarde estremecido por el chispazo revolucionario— los señalamientos no consolidan, sino hasta cuando la contienda se serena.⁴

La especialización

En el transcurso del siglo XX la medicina del especialista va afianzándose. El sabio ubicuo o el práctico capaz de atender por sí solo al enfermo en toda su patología se diluye, divide o infiltra en multitud de caminos, haciendo del todo orgánico humano un conjunto de ramificaciones que de ninguna manera se completan, puesto que les falta ese hálito de vida, “soplo divino” de la integridad. En este caso pudiérase decir que la suma de las partes no es igual al todo. La labor médica, así, viene ejercitándose gracias a la colaboración efectiva entre muchos médicos, cada uno de los cuales aporta —como la pieza en la máquina— el dato y el hecho precisos, insuficientes por sí solos, pero indispensables para el funcionamiento de los demás. La especialización médica, fruto de nuestro tiempo, al decir del maestro Pedro Ramos, fragmenta, limita nuestro horizonte. Para José Ingenieros el especialista, encerrado en su círculo estrecho

carece de ideas claras acerca del universo que contiene al enfermo, la vida que vive, la sociedad en que actúa, las ideas que piensa: le falta lo más íntimo, la interpretación psicológica, y lo más amplio, la síntesis, que es la antorcha del genio.⁵

Recuerdo haber oído decir que “mientras sabe más y más de menos y menos”, el especialista contrae el riesgo de “saberlo todo de nada”. Priva casi tal sentencia. Quien hay que argumenta:

Cierto es que la especialización trae en su interior una enorme fuerza expansiva de progreso, responsable en buena parte del avance espectacular que estamos presenciando; pero también contiene el germen de una regresión en el orden intelectual y espiritual. La visión parcial es sinónimo de limitación de nuestro horizonte. Lo que se gana en hondura se pierde en extensión. Para dominar un campo del conocimiento, se tiene que abandonar el resto; el hombre se confina así en un punto y sacrifica la visión integral de su ciencia y la visión universal de su mundo. Sufre con ello su cultura general, que se ve obligado a soltar, como se suelta un lastre; sufre después su formación científica, porque deja de mirar la ciencia como un todo, para quedarse con una pobre rama entre las manos; sufre, por último, su mundo moral, porque el sacrificio de la cultura constituye un sacrificio de los valores que debieran fijar las normas de su vida. Y en este drama del hombre de ciencia actual se perfila un riesgo inminente: la deshumanización de la medicina y la deshumanización del médico.⁶

Aun cuando debemos reconocer que una sola entidad humana se halla incapacitada para absorber o abarcar el cúmulo de conocimientos existentes hoy en día, porque el intelecto desconoce o rechaza oblidadamente enormes fracciones de la ciencia. El especialista, dícese, es más beneficioso para la propia ciencia, pero el médico general resulta más útil para la comunidad.

Quizá sea Genaro Escalona el responsable de la ruptura de una medicina completa, integrada en un todo, al transformar el Hospital General de México

3. Ignacio Chávez. *Méjico en la cultura médica*. En: *Méjico y la cultura*, p. 888
4. Enrique Cárdenes de la Peña. *Medicina familiar en Méjico*, p. 26.

5. Enrique Cárdenes de la Peña. *Servicios médicos del IMSS. Doctrina e historia*, p. 18.
6. *Ibidem*, pp. 18-19.

—del cual toma las riendas en 1924— en un centro de mayores aspiraciones y de impulso creador cuando de la pobreza en que viene viviendo instala en él los servicios de especialidades, rompiendo así el viejo molde de estructuras arcaicas. La aparición de una serie de “pabellones” destinados a cada una de las principales ramas médicas casi es obra de magia. Surgen los médicos capacitados, formados en escuelas extranjeras o autodidactas, directores de cada uno de los sitios especializados: en primer término, las tres secciones primeras de cardiología, doctor Ignacio Chávez en su jefatura del pabellón 21; de gastroenterología, doctor Abraham Ayala González, al frente del pabellón 24; y de urología, doctor Aquilino Villanueva, guía del pabellón 5. Después, las especialidades crecen, multiplicándose. Para dar una idea, recordamos en tal nosocomio, entre otras: la oftalmología y la otorrinolaringología, conjuntas en el pabellón 1, dirigidas por los doctores Magín Puig Solanes y Juan Andrade Pradillo, respectivamente; 4, la venereología y vías urinarias bajas, doctor Fernando Quiroz; 6, la ortopedia, doctor Juan Farill; 7, la neurocirugía, doctor Clemente Robles; 11, la dermatología, doctores Salvador González Herrejón y Fernando Latapí; 13, la cancerología u oncología, doctor Guillermo Montaño; 14, la ginecología, doctor Rosendo Amor; 15, la cirugía, doctor Dario Fernández; 16, la angiología, doctor Mariano Vázquez; 28, la infectología, doctor Samuel Morones; 30, la obstetricia, doctor José Rábago. En núcleo separatista, los pabellones 26 y 27 trataban específicamente, la tuberculosis, comandados por los doctores Octavio Bandala y José Luis Gómez Pimienta. Como jefes de servicio, todos ellos figuras prominentes de la medicina mexicana, formadores de escuelas con caudas de seguidores.

Al paso de las especialidades, la influencia francesa sobre la medicina mexicana pierde terreno: a la par destaca el entusiasmo por la escuela anglosajona, derivada sobre todo de los Estados Unidos de Norteamérica. Del punto crítico en que arraigan los servicios especializados, al crear una tradición, inician los cursos de graduados, se constituyen las sociedades médicas, van fundándose las revistas correspondientes como órganos oficiales: en resumen, un grupo de médicos jóvenes, entusiasmados por el giro de la profesión, elevan el nivel de trabajo. Las especialidades, desde entonces, generan el incentivo para crear hospitales nuevos, canalizados hacia un área propia. Vida novedosa en lugares diferentes. Con el tiempo, atomización de la medicina en innumerables territorios hasta de subespecialidades. A este

respecto puede concluirse que si el perfeccionamiento, llevado al extremo, limita la visión del espíritu, circunscribe el campo de la doctrina, mutila el conocimiento y restringe o estrecha el criterio, si en cambio no olvida la medicina básica, si domina la técnica poco común pero no descuida el cultivo de la doctrina biológica genérica; si en fin, ahonda y no sólo arieliza las ideas, resulta beneficiosa.⁷

Transfiguración de los hospitales

El ritmo desconcertante de las especialidades propicia una especie de desahogo de los hospitales: el encuentro con una fórmula novedosa de aires encaminados hacia las alturas. Los nosocomios, de aquellos rústicos galerones horizontales, elevan su superficie o sus volúmenes hacia arriba, con verticalidad imponente, añadiendo sus funciones sustanciales de docencia e investigación dentro de sí. Salvador Zubirán, alrededor de 1940, desde la subsecretaría de Asistencia Pública, enardecido por la iniciativa de un Gustavo Baz renovador, y protegido por las preocupaciones constantes de quienes, como Norberto Treviño Zapata, Mario Salazar Mallén y demás socios de empuje, rotura un camino nunca antes andado. Ya desde antes el doctor Ignacio Chávez en su discurso *Una idea, un programa y una obra*, leído en julio de 1938, describe el cometido cabal del centro nosocomial:

Un hospital no debe ser —dice— solamente un local amplio y cómodo, con todas las exigencias de la higiene, ni un gran equipo moderno ni un grupo de hombres sabios que prodiguen su ciencia, ni un centro de altas investigaciones. Debe ser todo eso, pero ha de ser algo más. El hombre que allí va en demanda de asilo no es masa amorfa ni carne de experiencia. Es un hombre que sufre. Es un dolor que impreca o es un ansia humilde que espera. Y ni el local

7. Aparecen otros refugios especializados; sin ser todos, caben la neuropsiquiatría con Leopoldo Salazar Viniegra; la radiología, con Carlos Coqui; la investigación y embriología cuantimás, con Ignacio González Guzmán; el laboratorio, con Luis Gutiérrez Villegas; la endocrinología y nutrición, con Francisco de P. Miranda; la alergia con Mario Salazar Mallén; la anatomía patológica, con Isaac Costero; las apreciaciones sobre el tifo y la fiebre ondulante, con Maximiliano Ruiz Castañeda. La cirugía resalta: Dario Fernández, Gustavo Baz, José Castro Villagrana, Julián González Méndez y otros, pasan a la historia gracias a su dedicación y destreza. Cada sector conoce un paladín. Enrique Cárdenas de la Peña. *Historia de la medicina en la ciudad de México*, 76.

cómodo ni el médico sabio son bastantes para entibiar la atmósfera que rodea su cama de vencido. Se necesita el aliento humano, la voz amiga, la palabra consoladora. Y nuestros hospitales son fríos, sin alma, sin caridad. No hay reforma más imperiosa que ésta de hacerlos acogedores. Hospital para hombres, que tenga un pálido reflejo de hogar. Necesitamos que nuestros médicos y nuestras enfermeras, además de su ciencia, prodiguen su bondad. Al llegar a estas líneas me doy cuenta de que he perdido el contacto de la realidad. Pero pienso que el hombre que lograra dar vida a esta reforma, podría morir en paz.⁸

Cuando el Primer Congreso de Asistencia Pública tiene lugar del 15 al 22 de agosto de 1943 en la ciudad de México, Salvador Zubirán hace referencia dentro de su conferencia *Consideraciones sobre la Asistencia Pública en México* a la construcción de hospitales:

Concebido el hospital como la institución por excelencia especializada, adonde debe llevarse la humanidad doliente en busca de alivio a sus males, mismo hospital que consta de un complicado mecanismo y por ello, es a la vez que un centro científico, un hotel, una planta industrial y una escuela; encierra, asimismo, en su interior y al servicio del que sufre, un heterogéneo conjunto de seres humanos, desde la humilde afanadora y el experto mecánico, hasta el hombre de ciencia, dedicado a las más diferenciadas especulaciones científicas. Por toda esta magna significación el hospital sólo puede proyectarse cuando su programa de acción ha sido profunda y concienzudamente estudiado, cuando la institución hospital ha sido concebida y está en la mente de los organizadores, cuando se ha pensado con detalle en el sitio en que han de ejecutarse las funciones por desempeñar, de todos y cada uno de los miembros de ese conjunto humano, al servicio de la institución; hasta entonces debe proyectarse, repito, el hospital edificio, hasta entonces es posible trazar líneas en el papel, y más tarde ver levantarse los muros del nuevo edificio.⁹

- edgraphic.com
8. Enrique Cárdenes de la Peña. *Medicina familiar en México*, p. 36.
 9. Enrique Cárdenes de la Peña. *Enlace SZ - INN. Crónica de un Instituto*, vol. I, pp. 40-41.

Y en la revista *Arquitectura*, No. 15, abril de 1944, publica *Los nuevos hospitales de México. Consideraciones sobre la técnica de su planeación y funcionamiento*, donde enlaza la función tripartita fundamental de cada uno de ellos: asistencia, enseñanza o docencia e investigación. La enramada arquitectónica, bajo un nuevo diseño, delinea el Programa 1940-1946 que en 1943 culmina con el Plan Nacional de Instituciones Hospitalarias. El lapso de los cuarentas puede considerarse como el de los hospitales oficiales patrocinados por la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Anterior a este propósito surge al servicio público el Hospital de Huipulco, 1936, pero en dichos años, principalmente: el Hospital Infantil, 30 de abril de 1943; el Instituto Nacional de Cardiología, 18 de abril de 1944; y el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, 12 de octubre de 1945. Enlazado con la docencia, Ignacio Chávez logra un adelanto enormemente provechoso cuando en 1937, al abordar la dirección del Hospital General, consigue la expedición de un estatuto de autonomía técnica y la creación de la carrera de médico de hospital: el estatuto asegura la selección del personal médico mediante oposiciones, el ascenso progresivo de jerarquía mediante méritos, la adición de una nueva categoría —la de médico adjunto— que abre la puerta a los jóvenes y facilita su especialización, y la inamovilidad en el puesto hasta el límite de edad o del derecho reglamentario, lejos de toda marejada política y de toda influencia exterior¹⁰.

No nos detenemos a mencionar todos los hospitales construidos: sólo señalamos que a la creación de la Comisión Nacional de Hospitales, formada por orden expresa del Ejecutivo Federal el 15 de enero de 1954, surge otro arranque de construcciones hospitalarias en la ciudad de México¹¹. Permanece afianzado el *Reglamento para hospitales, maternidades y centros materno-infantiles en el Distrito, Territorios y zonas federales*, añeo desde 1945, donde el hospital es definido como:

Todo establecimiento oficial, descentralizado o particular, que tenga como finalidad primordial la atención de enfermos que se internen para su diagnóstico y tratamiento; podrá también tratar enfermos ambulantes, adiestrar personal y realizar labores de investigación.¹²

10. Enrique Cárdenes de la Peña. *Historia de la medicina en la ciudad de México*, p. 176.
11. Véase Enrique Cárdenes de la Peña. *Ibídem*, pp. 187-188.
12. Enrique Cárdenes de la Peña. *Servicios médicos del IMSS. Doctrina e historia*, p. 183.

Entre 1960 y 1980 nace el complejo de los servicios de salud en el área sur del Distrito Federal, donde se acumulan hospitales que aún prestan atención médica. El Instituto de Cardiología mueve sus instalaciones al local moderno durante 1976; el antiguo Hospital de Enfermedades de la Nutrición culmina en Instituto en el lapso 1968-1970. El consorcio añade otros inmuebles: Neurología data de 1964; el Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro", de 1966; el Psiquiátrico para enfermos agudos "Bernardino Alvarez", de 1967; Cancerología antes, 1946. Cuanto funciona como Huipulco remata en el Instituto de Enfermedades Respiratorias en 1980. El Instituto Nacional de Neumología, vencido ya por los adelantos en la terapéutica antituberculosa, pasa a ser el Hospital General "doctor Manuel Gea González" desde 1972.

Otros núcleos diferentes de hospitales, los descentralizados pertenecientes a diversos campos patrocinados por dependencias oficiales, y los auspiciados por colonias extranjeras, llámense principalmente Beneficencia Española o Sanatorio Español, Hospital Francés en su época y Hospital Inglés, luego ABC, socorridos o cotizados entre los estratos económico-sociales privilegiados. Renglón último en el hospitalario, por fortuna incrementado dentro de la metrópoli-capital, el de los centros adheridos a los regímenes de seguros sociales: en este agregado institucional, en el Instituto Mexicano del Seguro Social sobresalen el más antiguo, Centro Médico La Raza, a partir de 1954; el Centro Médico Nacional 1961-1963, hoy Siglo XXI tras el terremoto fatídico de 1985; y la cadena dispersa de centros gineco-obstétricos, más una fuerte red estatal escalonada. En el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, ISSSTE en siglas, al menos en la ciudad de México el Centro 20 de Noviembre, inaugurado en 1961, y el Centro Adolfo López Mateos, a partir de 1970. En el Ejército y la Armada, el Hospital Central Militar desde 1942, y el Centro Médico Naval hacia 1965. Sin contar, al final de nuestro siglo XX, con los consorcios privados tipo Hospital Angeles o Médica Sur, donde no se sabe si la medicina encarece tanto en sus costos al aprovechar la tecnología más y más avanzada, o si la comercialización de nuestra profesión se adueña de los cuerpos y las almas de quienes la ejercen.

Medicina social

La Constitución de 1917, germen de los seguros sociales en la fracción XXIX del artículo 123, desde la idea del establecimiento de cajas de seguros popula-

res determina el estallido verdaderamente revolucionario de la asistencia al prójimo, intimamente ligado a la medicina. En postura idealista, utópica pudiéramos decir, la seguridad social conceptúa "la protección permanente que garantiza la satisfacción de las necesidades vitales de cualquier sujeto". Desde el momento en que Manuel Avila Camacho toma posesión de la presidencia, el seguro social es un hecho:

... todos debemos unir desde luego el propósito de que un día próximo la Ley del Seguro Social proteja a todos los mexicanos en las horas de la adversidad, en la orfandad, en la viudez de las mujeres, en la enfermedad, en el desempleo, en la vejez, para sustituir este régimen secular que por la pobreza de la nación hemos tenido que vivir.

El Código de Seguridad Social aparece publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 19 de enero de 1943, y el Instituto Mexicano del Seguro Social —en siglas IMSS—, organismo que funge como gestor-administrador, funciona desde principios de 1944.¹³ Gracias a él, todos cuantos portan a otra persona un servicio en virtud de un contrato de trabajo o están vinculados en una relación laboral —y los miembros de sociedades cooperativas, amén de los aprendices— míranse amparados en los riesgos que pueden acontecer, es decir, en accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez, muerte y cesantía en edad avanzada. El patrimonio del cual depende el funcionamiento se obtiene de aportaciones suministradas por los trabajadores mismos, los patronos y el Estado, en una proporción tripartita establecida, salvo en la rama de accidentes en el trabajo y enfermedades profesionales donde el patrón cubre la totalidad de los gastos. Las prestaciones médicas que el seguro social otorga, primordiales, giran acompañadas por las económicas y, a través del tiempo, por las sociales que elevan el nivel de vida de los asalariados.¹⁴ Según JJ Dupeyroux, la seguridad social debe ser entendida como protección y promoción del hombre, como:

conjunto de esfuerzos de una colectividad que no sólo garantiza el bienestar económico de los

13. Enrique Cárdenas de la Peña. *Historia de la medicina en la ciudad de México*, p. 202.

14. *Ibidem*.

*individuos, sino que logra también su desarrollo completo en todos los planos.*¹⁵

Háblase de medicina social o institucional: la verdad está en que la medicina no es sino una, aplicada con un mismo propósito desde diferentes ángulos o aristas comprometidas que de vez en cuando brotan inventadas. El principio del origen y del fin, dentro de cualquier teoría médica, no puede ni debe ser otro que el beneficio del hombre: ellas, las teorías, deben significar la destrucción o impedimento de cualquier privilegio en el campo de la salud humana, puesto que han de pretender el ajuste del hombre a sus semejantes y a su ambiente, en actividad creadora y con inteligencia alerta, amén de la aceptación halagüeña a las reglas de convivencia.¹⁶

Claro está que en un principio la improvisación del régimen se advierte en la incapacidad de atención o deficiencias notorias en él, pero al paso de los años, cuando el sistema se consolida, cuando se vencen innúmeras protestas y hostilidades, la asistencia médica se eleva en cuanto se refiere a la calidad y eficacia, aun cuando dentro de toda la trayectoria del siglo consten altibajos significativos. El balance final, de juzgar la aparición del régimen de atención médica de los seguros sociales, a mi modo de ver resulta positivo: infinidad de actividades nunca practicadas con anterioridad resuelven problemas inimaginados, de ser ellas vistas antes de los años cuarenta. Mediante técnicas modificadas o adelantos —así por ejemplo, el impulso a la medicina familiar nacido al calor de los doctores Mauro Loyo, Bernardo Sepúlveda y Luis Méndez, dentro de las administraciones de dirigentes que ya quisiéramos hoy en día, Antonio Ortiz Mena o Benito Coquet, 1953 o 1954 en adelante, o el incremento de la docencia y el apoyo a la investigación incipiente— crecen contactos más íntimos, de mayor relación humana o el binomio médico-paciente, y una contribución al desarrollo de la ciencia en México. Específicamente en el renglón de la medicina familiar existe la búsqueda de un acercamiento y un sentido mayor de responsabilidad hacia las personas que cada profesional atiende:

La parte medular de la innovación consiste en que la contratación de los servicios de sus médi-

*cos se haga, no por horas de trabajo o por número de enfermos atendidos en un lapso fijo, sino por la obligación de atender a núcleos determinados de población derechohabiente, adscripción de un grupo determinado de asegurados y sus beneficiarios a un médico general el cual, recordando al tan venerado “médico de cabecera” ya desaparecido, consejero y amigo, no limita sus funciones a la simple curación de las enfermedades, sino que puede prevenirlas, y además realizar una constante labor educativa.*¹⁷

¿Hasta dónde el propósito renueva la utopía, mientras no desarrollemos o resurjamos al médico actuante “con ciencia y con conciencia”? La medicina, para ser efectiva, no puede ni debe contemplarse más dentro de una única dimensión técnica, sino engarzada a una dimensión social, pero sobre todo a una dimensión humana. Hasta hace poco, no sabíamos si en México la medicina social avanzaba o solamente sobrenadaba. Un bache, todavía ni siquiera afianzaba la pretendida solidaridad, a partir de la redistribución de la riqueza y mediante la convivencia humana. Empero, la emisión de una nueva Ley del Seguro Social en 1997, constituye otro aliento vivaz, hasta desde el punto de vista financiero. Ojalá perdure.

Salubridad y Asistencia

Nos conformamos con señalar los acontecimientos primordiales del siglo dentro de este territorio. De primera magnitud, la instalación del servicio social de los pasantes de medicina en 1936, cuando quienes han terminado su práctica hospitalaria acuden a un pueblo carente de médico a prestar atención y a ejercer como oficial sanitario durante seis meses, con varios objetivos: distribuir hasta cierto punto, convenientemente, a los médicos en el territorio nacional; ejercitarse en el sitio labores de educación higiénica; proporcionar servicios profesionales individuales y colectivos; realizar investigación sanitaria de aplicación práctica; y colaborar en la elaboración de estadísticas médicas.¹⁸ Los informes sanitarios de los pueblos obliga a la UNAM a establecer la Dirección General de Servicio Social en 1983, pero desde 1968 la duración del ejercicio práctico cubre la ampliación

15. Enrique Cárdenas de la Peña. *Medicina familiar en México*, p. 41. Definición de JJ. Dupeyroux en *Consideraciones sobre la seguridad social*. Cuadernos Técnicos del CIESS, No. 3.
16. Enrique Cárdenas de la Peña. *Servicios médicos del IMSS. Doctrina e historia*, p. 23.

17. Enrique Cárdenas de la Peña. *Historia de la medicina en la ciudad de México*, pp. 202-203.
18. Fernando Quijano Pitman. *El servicio social de los pasantes, 1936*. En: *Primicias médicas nacionales. Gaceta Médica de México*, vol. 135, No. 5, 1999, p. 529.

de un año. En el propio 1983 la Academia Nacional de Medicina dedica una sesión íntegra de su ejercicio semanal al servicio social, mismo calendario en que Miguel de la Madrid elogia sus frutos como medio muy eficaz para elevar el nivel de vida del campo mexicano.

Es el doctor Gabriel Malda quien fomenta el Departamento de Salubridad en los años veinte con su dinámica constante:

*Si el pasado es aprovechable por todo cuanto tiene de bueno, nunca pensemos que en él podemos vivir; la mutación misma de nuestras celdillas nos da el aviso de que el ayer vendrá a ser sustituido por el presente, y el hoy será borrado por el mañana; quien no quiera seguir la corriente del tiempo y el espacio, quedará como el mineral subfijo al fragmento del terreno a que lo condena la gravitación.*¹⁹

La Ley de los Servicios Coordinados, donde la red sanitaria se extiende a la provincia, data de 1933. El Código Sanitario, relacionado con la Ley de Secretarías en 1934, fija sus derechos y obligaciones al Departamento de Salubridad. La Secretaría de Asistencia Pública es creada el 31 de diciembre de 1937, aun cuando entra en vigor al día siguiente. No tan después, el 15 de octubre de 1943, queda instalada la Secretaría de Salubridad y Asistencia, donde se fusionan la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública. Los médicos sanitarios o sanitaristas proliferan. Preocupan la asistencia más humana y el esparcimiento de la docencia. Inmenso el incentivo de pugnar por una mejoría en la alimentación popular, y el de propagar la higiene pública nacional. La Ley de Secretarías de 1958 enmarca los asuntos competentes a la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Muy acá, en 1985, los adelantos en la epidemiología, la búsqueda de la erradicación de ciertos padecimientos —bien logrados en cuanto concierne al menos a la viruela y a la poliomielitis—, la educación higiénica de la población, desembocan en la creación de la Secretaría de Salud, incorporada al sistema nacional durante los períodos gubernamentales encabezados por los doctores Guillermo Zubirán, Jesús Kumate y Juan Ramón de la Fuente. Aún luchamos con el registro des-

favorable de la expansión demográfica inusitada, la precaria economía de nuestro campo, la contaminación ambiental y la aparición de nuevos flagelos como el SIDA, contrarios a la expectativa mayor de vida obtenida y, al menos, a la franca disminución de la morbimortalidad infantil.

Academismo

Al frente de innúmeras asociaciones y sociedades o de cuerpos colegiados, figuran en la capital del país las dos academias más prestigiadas: la Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Cirujanos. La primera de ellas, que arranca desde el siglo XIX, 1865, siempre itinerante al no contar en un principio con casa propia, no obstante su defecto de asentamiento está pendiente de avances categóricas de nuestra medicina: destacan los estudios sobre el tifo, el mal del pinto, la lambliasis, la fiebre de Malta, la oncocercosis y, mucho más cerca de nuestro tiempo, el tratamiento de la cisticercosis. Si bien nuestro gobierno la declara institución oficial el 9 de enero de 1912, la abandona a su suerte por largos años y no la sitúa en casa real en el bloque B de la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional del IMSS sino hasta 1961. Su criterio es el de considerar, al estilo de Eduardo Liceaga, a cada ciudadano como una parte de la patria, como una especie de palmo de terreno, y su función, la de propiciar la ciencia estricta recombinada con el humanismo desinteresado.

*No es mera coincidencia —dice Francisco de P. Miranda— que la edad moderna haya sido la época del florecimiento de la ciencia a la vez que la época en que se tuvo la libertad como un ideal. Si hemos de condenar esta época habrá de ser porque condujo a una civilización material en que la riqueza nacida de la productividad engendró a su vez lo superfluo que vino a esclavizar a todos. La Academia no ambiciona lo superfluo que habrá de esclavizarla...*²⁰

El rumbo, clarificado, corresponde al incremento de secciones, mayor número de socios numerarios —académicos de prestigio las más de las veces—, pulimento de Reglamentos, celebración de jornadas anuales y mayor difusión del conocimiento básico

19. En: Enrique Cárdenas de la Peña. *Historia de la medicina en la ciudad de México*, p. 197. De: José Alvarez Amézquita et al. *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México*, tomo II, p. 149.

20. Enrique Cárdenas de la Peña. *Historia de la medicina en la ciudad de México*, p. 194.

en todos los ámbitos de nuestra nación. Lo genérico trata de fincarse en el órgano de difusión que la representa, para todos conocido, la *Gaceta Médica de México*. Atisba, selecciona, distribuye los avances y las incógnitas más conspicuos. El intercambio constante de sus mesas directivas desemboca en una corriente de dinamismo permanente.

La segunda de las Academias de mayor prestigio en nuestro medio, la Mexicana de Cirugía, tras nacer en el transcurso de 1933, da lustre a la rama de la medicina de quienes la practican. Pronto maneja la revista *Cirugía y Cirujanos* como órgano propio. Crea el Premio Nacional de Medicina y desde 1967 vive al compás de la Nacional de Medicina en el mismo edificio-recinto del Centro Médico Nacional. Valora los adelantos acelerados de la ciencia de la "habilidad manual" y pretende acercarse a las clases desprotegidas mediante campañas extramuros.

Como filial de la Academia Nacional de Medicina, apuntamos única y muy brevemente a la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. Fundada en 1958 por los doctores Ricardo Pérez Gallardo, Francisco Fernández del Castillo, Fernando Martínez Cortés y otros médicos de renombre, en forma ininterrumpida trata de desenmascarar los subterfugios de la ciencia hipocrática a través del tiempo. A últimas fechas por vez primera ha depositado sus riendas en manos femeninas, las de la doctora Ana Cecilia Rodríguez de Romo, capaz y emprendedora. Juan Somolinos Palencia fue el alma que la mantuvo viva.

En el texto que escribí hacia 1996 sobre *El tramo de los grandes maestros, 1926-1964*, como fracción de una pretendida pero inédita actualización histórica de la Academia Nacional de Medicina, hice constar que el espíritu de sus miembros desea superarse, corregir sus deficiencias, ingresar al círculo de la creatividad permanente. Tal doctrina no es sino la de coincidir con los preceptos añejos todavía vigentes, encarcelados por la sabiduría lógica de Ignacio Chávez:

Necesitamos crear nosotros mismos, hacer ciencia nosotros mismos, y no pasarnos repitiendo las verdades y los errores que nos legaron otros... En ciencia, más que en nada, no puede haber el mañana sin el ayer. Y si queremos vivir ese mañana, han de empezar algunos por hacerse el ayer, raíz, base y apoyo de los que han de venir... Si México ha de contar un día en el mundo del pensamiento, no ha de ser por la ciencia que importe y ni siquiera por la cul-

*tura que asimile; ha de ser por lo que produzca, por lo que cree, por el acento original que ponga en el concierto de las ideas. Y en ese esfuerzo por encontrarnos a nosotros mismos y de iniciar la tradición científica que nos falta, México está empeñado como en un lance de honor.*²¹

Por desgracia, y sin pecar de pesimista puro, llevo la impresión, el convencimiento íntimo, tal vez demasiado estricto, de que nuestro academismo continúa enfrascado dentro del elitismo nato. Nuestras Academias no están acostumbradas —así también un sinnúmero de nuestros académicos— a recoger el fruto diario de sus observaciones hasta hacerlo llegar a las masas, los enfermos desprotegidos y las clases más menesterosas. Quizá el rodar de los años recicle el camino y la ciencia más pura, emanada de las inteligencias privilegiadas, dialogue con el verdaderamente pobre y el necesitado. El compromiso futuro es el de situarse mucho más cerca de los demás, del grueso de la población.

Enseñanza e investigación

Si de enseñanza hemos de tratar, volvamos a situarnos en los hospitales que incorporan la carrera de médico de hospital y cuanto se conoce como educación continua: un eterno bregar por el oasis o la selva de cuanto a diario se descubre, modifica o cimenta en la ciencia de la medicina. La enseñanza asociada a la educación, con el doble propósito de forjar hombres. Distanciada la enseñanza de la educación si se toma en consideración que con la primera dirigimos con método adecuado el proceso de aprendizaje, enfocamos cuanto conocimiento y aptitud existen hacia el desarrollo de la personalidad del individuo, impulsamos los hábitos y actitudes que preparan al educando para ser moralmente consciente de los derechos y las obligaciones que sustenta como miembro de la sociedad, y así no simplemente lo instruimos, sino lo construimos en armónico desarrollo, mientras con la segunda de ellas reestructuramos la voluntad, tanto como la imaginación o la inteligencia, tanto como la sensibilidad, robustecemos la dignidad de la persona e imbuimos la convicción del interés general en la sociedad y el respeto para profesar los ideales de igualdad de derechos de todos los hombres, logran-

21. *Ibidem*, p. 185.

do que cada quien se redescubra por sí propio.²² En suma, el objetivo supremo al educar debe ser el de formar un espíritu útil para estar a la altura de cada ocasión; civilizar, en una palabra, despertando en todo ser la vocación multiforme de la vida.

La enseñanza de la medicina recurre al traslado desde las aulas universitarias a los campos clínicos de las salas hospitalarias, con la citada enseñanza continua impartida por todos los centros educativos existentes. Nuestras Universidades se incorporan a los nosocomios. La carrera sin fin a la que nos lanza nuestra profesión nos impone, por una parte, la necesidad intelectual de saber, y por la otra, la necesidad moral de no privar a los enfermos de los beneficios novedosos de la ciencia: resulta tan agotadora, advertida con entera sinceridad, que a la vez que constituye un orgullo, aprisiona el grave peligro de nuestra ignorancia. Empero, paradójico parece que no todos los médicos sientan la necesidad de renovar y profundizar el conocimiento, de continuar la educación de por vida, quizá por sobreestimación de sí mismos en unos casos, y también, en otros, por pérdida de interés en el mejoramiento profesional. Cuando el sostentimiento de la educación resulta un nuevo problema del médico del siglo XX, hay quien confiesa que

Son muchos los desalentados, los tristes de espíritu, para quienes el fluir de la ciencia los deja indiferentes, sabiendo que el agua de esa fuente no será para ellos, sobre todo porque no tienen sed. Igual que no son pocos los que quisieran saber más, pero no se atreven a volver a las aulas, temerosos de pasar por ignorantes. Temen relajarse en su categoría profesional recibiendo lecciones de otros y se escudan, para explicar su inmovilismo, en obligaciones profesionales, en la esclavitud del trabajo diario o en limitaciones económicas.²³

Naturalmente, la enseñanza es de cada quien para cada quien. Si enseñar todo a aprender todo es imposible, no queda sino seleccionar lo fundamental.

Preferentemente, mostrar al joven a estudiar y a desarrollar el gusto por aprender, y al hombre maduro a no quedar atrás, conservando o supliendo el co-

22. Jaime Torres Bodet. *Trece mensajes educativos*. En: Enrique Cárdenas de la Peña. *Servicios médicos del IMSS. Doctrina e historia*, pp. 339-341.

23. Ignacio Chávez. *Un nuevo problema del médico de hoy: el sostentimiento de su educación frente al ritmo acelerado de la medicina*. *Gaceta Médica de México*, vol. XCVII, No 3. México. Marzo de 1967.

nocimiento, según se haga imprescindible. Las escuelas de medicina están estructuradas, a partir de sus planes de trabajo y programas especiales. Para nuestro infortunio, la huelga última de la máxima casa de estudios y el sesgo político extra institucional del conflicto han dejado lesionados muy en serio los destinos futuros de infinidad de vocaciones esperanzadas.

Además, el científico no sólo necesita saber su medicina, sino que en forma indispensable precisa compendiar e integrarse al resto del conocimiento universal.

Eternizadas nos parecen las recomendaciones de un sabio maestro:

El hombre de ciencia que sólo es hombre de ciencia, como el profesional que sólo conoce su profesión, puede ser infinitamente útil en su disciplina, pero si no tiene ideas generales más allá de su disciplina, se convertirá irremisiblemente en un monstruo de engreimiento y de susceptibilidad. Creerá que su obra es el centro del Universo y perderá el contacto generoso con la verdad ajena; y más aún con el ajeno error, que es el que más enseña si lo sabemos acoger con gesto de humildad. Y para que no ocurra así es menester el alivio de una vena permanente y fresca de preocupación universal. He aquí por qué, a la larga, la mente humanística, aunque parece dispersa, tiene mucha mayor capacidad de penetración que la mente radicalmente especializada... El humanismo se parece por fuera, sólo por fuera, al enciclopedismo, mas sólo los cortos de vista los pueden confundir. No sólo no son la misma cosa, sino que en cierto sentido son cosas contrarias. Lo son en el sentido más profundo y definidor de las dos actitudes. El enciclopedista quiere dar una apariencia de sabiduría a la multitud de sus datos. Al humanista, su saber, cuanto más vasto, más radicalmente lo lleva a una conclusión humilde, pero llena de comprensiva ternura, de su sabiduría y de la de los demás. Mide el enciclopedista su saber por el número de cosas que conoce. Al humanista no le importa saber mucho, sino sólo las cosas esenciales para comprender lo que no puede saberse. El enciclopedista huele a catedrático y el humanista a maestro.²⁴

24. Ismael Cosío Villegas. *Discurso en la toma de posesión como presidente de la Academia Nacional de Medicina-8 de marzo de 1961*.

Sólo de soslayo hacemos hincapié en que la investigación sufre daños irreparables en multitud de ocasiones, porque en principio no es sino el proceso sistemático e intensivo dirigido hacia un conocimiento científico más completo, más íntegro de la motivación estudiada. Si para Santiago Ramón y Cajal todo investigador, además de poseer constante curiosidad intelectual, debe gozar de regular entendimiento, de no despreciable imaginación, y sobre todo de esa armónica ponderación de facultades que vale más que el talento brillante, pero irregular y desequilibrado,²⁵ para Walter Alvarez

*Cualquier médico que conserva la curiosidad acerca de los fenómenos que observa; que no queda satisfecho con aquellas explicaciones que no son convincentes; que persiste en hacer investigaciones científicas sobre sus pacientes y sus familiares; que no pierde de vista a sus enfermos, hasta saber qué sucede con su padecimiento; que hace anotaciones adecuadas; y que de tiempo en tiempo describe sus hallazgos en forma apropiada, es capaz de llevar a cabo investigaciones no sólo útiles sino muy necesarias para el progreso de la medicina.*²⁶

Y René Dubos, en *Los sueños de la razón*, cataloga a la ciencia, incluida allí la investigación, como una revelación que amplía la conciencia, aguzando y extendiendo las percepciones directas.²⁷ No queremos pensar —porque no lo sabemos con certeza, pero adivinamos que la ruta desviada acarrea perjuicios insólitos— hacia dónde corre ahora nuestra investigación médica. Mantengamos la esperanza de que los tropiezos habidos resulten subsanados, en tanto el optimismo nos invade.

Contribuciones

Imposible relatar cuánta contribución ha aportado la medicina mexicana durante el siglo XX a la ciencia universal. El libro así titulado, *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, recopilado por Hugo Aréchiga y Juan Somolinos, y los artículos seriados de Fernando Quijano Pitman —a quienes rendimos pleitesía por su tesón y afán hacia la historia de la medicina nuestra— vierten un cúmulo

de datos difícil de abreviar. A nuestro arbitrio, sentamos huella de cuanto más nos impresiona. Ya hay acento original en los estudios acerca de los cambios morfológicos de la citología vaginal advertidos por Eliseo Ramírez como precursor de la prueba hoy tan trillada del Papanicolaou; o los estudios también sobre el mal del pinto que conducen a Salvador González Herrejón al descubrimiento del *Treponema* que lleva su nombre; y las pesquisas de Fernando Latapí sobre los conceptos de la lepra; o la identificación de la *Leishmania mexicana* por Francisco Biagi como agente etiológico de la úlcera de los chicleros; más la técnica aportada por Enrique Staines y Consuelo Cárdenes en el tratamiento del empiema tuberculoso por medio de la estreptomicina; y los descubrimientos hematológicos en nuestro ambiente por Luis Sánchez Medal; acompañados todos ellos por la hidratación oral en las diarreas infantiles, preconizada por la escuela de Felipe Mota, y otros logros realizados por el grupo médico del Hospital Infantil de México, como el encuentro con la *Escherichia coli* Gómez por el equipo de Jorge Olarte, o el estudio del raquitismo de Silvestre Frenk y el hoy identificado como Kwashiorkor, desnutrición de tercer grado. Sin olvidar en estos terrenos las pruebas angiográficas portales de Jorge Flores Espinosa, o las más nombradas de Alejandro Celis acerca de la angiociardiografía por sondeo directo. Luego, las frecuentes adquisiciones de don Clemente Robles, como su esplenectomía retrógrada o la intervención primera a nivel mundial de un absceso amibiano cerebral, pero más notable todavía la aplicación ya usual del praziquantel como tratamiento de la neurocisticercosis. En el Instituto Nacional de Cardiología, al menos las intervenciones cerradas intracardiacas por medio de catéteres, realizadas por Víctor Rubio y Rodolfo Limón, y las pruebas de potencial intracavitario en el hombre, ejecutadas por Demetrio Sodi Pallares. En otro territorio, las experiencias del metabolismo y degradación de la colágena, por Ruy Pérez Tamayo, y la introducción del tratamiento de la cirrosis hepática por medio de colchicina, por Marcos Rojkind. En el área neumológica, las investigaciones minuciosas de Moisés Selman acerca de las neumopatías intersticiales difusas, y la práctica de la doctora Rocío Chapela relativa a la alveolitis alérgica extrínseca. Agregados: Luis Mazzotti y su reacción como respuesta alérgica para diagnosticar la infección por microfilarias de *Onchocerca volvulus*, y el uso del hetrazón para destruirlas, o Donato Alarcón Segovia y sus aporta-

25. Cita en: Enrique Cárdenes de la Peña. *Servicios médicos del IMSS. Doctrina e historia*, p. 392.

26. *Ibíd*, p. 393.

27. *Ibíd*, p. 398.

ciones a la reumatología. En fin, la investigación sobre el trasplante adrenocerebral en la enfermedad de Parkinson, de los doctores Ignacio Madrazo y René Drucker Colín, o los ya clásicos experimentos, muy anteriores por cierto, de Manuel Uribe Troncoso sobre la producción de humor acusoso, responsable de mantener la presión intraocular y la teoría mecanicista de la formación del glaucoma, más las observaciones de principios de siglo de Alfonso G Alarcón en relación a la dispepsia transitoria del lactante, y el uso rutinario desde 1943 de la prueba de determinación de bilirrubina en el suero, reconocida como de Sepúlveda-Osterberg. Tenemos la certeza de que olvidamos mucho, pero no resulta conveniente extendernos más.

Tecnología y humanismo

La tecnología podría definirse como el estudio sistemático de los artificios empleados por el hombre —animal hacedor de útiles según Benjamín Franklin— para obtener objetos necesarios. Y el humanismo, en forma por demás simplista, como la tentativa coherente para elaborar una concepción del mundo cuyo centro resulte el hombre mismo. Tal parece como si hoy en día el avance de la tecnología, abrumador sin lugar a dudas, fuese oponiéndose al desenvolvimiento de un espíritu humano más congruente. Ya la medicina, absorbida por la tecnología, discurre por senderos intrincados. Muchos así sus caminos, llámense cibernetica, biología molecular, medicina espacial, medicina nuclear, genética, cirugía endoscópica y, mucho más allá, clonación, inteligencia artificial, genes de tal inteligencia y hasta experimentación a control remoto de una cirugía por medio de robots. Vamos aproximándonos, o estamos ya, dentro de cuanto Horacio Jinich rotula como “el médico roto”, donde quien ejerce la medicina actual enraíza una dicotomía quizá vergonzosa: la del sentido humano, empapado en bondad, conciencia, caridad al prójimo y responsabilidad, y la contrapuesta, muy común como vertiente alejada, ajena al humanismo y hasta sucia, del materialismo invasivo de la profesión. Cuando la tecnología rotura al médico, Jinich la registra como:

Adiós a la individualidad, a la autonomía, a la originalidad, la imaginación y a todo detalle de genio.

El médico ejercitante llega a ser un apéndice de la maquinaria y ésta, como motor ávido de enriqueci-

miento, como único objetivo pretende reunir dinero. Ya el médico, en un gran número de veces, es sólo un técnico de la medicina. Rota la relación médico-paciente, tal parece que nos estamos rompiendo nosotros mismos. No avanzamos en la apreciación de la vida: el hombre, desgarrado y enajenado de la naturaleza, rotos sus valores y víctima de un desamparo espiritual, transita dentro de un consumismo material, inagotable y caótico. Su clima es de desencanto, desilusión, apatía y desengaño.

Creo sinceramente que hemos de volver atrás, mediante la capacitación del médico hacia cualidades sobresalientes, si se quiere características tales como:

1. una manifiesta inclinación hacia todo lo vivo y cuanto crece, y más hacia quien es prácticamente nuestra imagen;
2. el arraigo hacia la identidad e integridad, y la persecución del trascender del *yo* hasta concentrarse en el *sí mismo*, mediante la pretensión *del ser* más que *del tener*;
3. el ideal de que ese *sí mismo* se empape de los valores tradicionales, y así el amor, la ternura, la generosidad, la seguridad, la responsabilidad y la libertad dominen o se adueñen del espíritu y se dispersen hacia quienes se apoyan en nosotros mismos;
4. la posesión de un sano juicio crítico como cualidad fundamental;
5. el saber por qué actuamos, y no solamente cómo;
6. el asomo a todos los campos y, a la vez, la concientización de nuestras limitaciones;
7. el impregnar la vida de ciencia y de cultura, y
8. el injerto de tales posibilidades con un humanismo aplicable a los demás.

Bien vale la pena estar ciertos de que

*quienes estamos asistiendo a los cambios, vemos también con gozo los avances, pero empezamos a mirar con angustia lo que podría ser la medicina del mañana, el día en que las investigaciones que están en fragua arrojen su respuesta. Como en los sueños de los alquimistas, no sabríamos qué hacer con una medicina así, transmutada y deshumanizada, convertida en piedra filosofal.*²⁸

28. Ignacio Chávez. *Grandeza y miseria de la especialización médica. Aspiración a un nuevo humanismo*. III Congreso Mundial de Cardiología, celebrado en Bruselas. Septiembre de 1958.

La tecnología devastadora del futuro horroriza cuando sospechamos la destrucción natural de la evolución humana. La marea "robotizante" casi deidificada del mañana, en lo personal, preocupa y aterra porque destruye aparente o realmente un encadenamiento del cosmos que hemos figurado permanente. Perpleja, la mente no alcanza a vencer el pavor y la zozobra de un caos inclinado hacia la despersonalización del ser en sus proyecciones tanto físicas cuanto morales y espirituales. ¿Qué se espera de la rotura de la medicina dentro de todos los avances si no se ambiciona un deslizamiento hacia la perfección integral del hombre? Rodamos con el temor lacerante de advertir cómo se deshumaniza la ciencia médica, cómo no cuenta la perspectiva de enderezar el rumbo hacia una meta de acercamiento interpersonal donde el humanismo prevalezca en el siglo XXI. Más allá, empero, dentro del resquicio de la tradición histórica, navega un hábito de esperanza. ¿No es la sustancia la misma, la sustancia eterna del hombre, hecha de tal esperanza y de temor? Todo hombre que vive hoy está desgarrado por el destino dramático de nuestro tiempo. El siglo naciente obligadamente tiene que revertir hacia el humanismo, olvidándose una pizca o un mucho de la tecnología.

Me pregunto ahora ante todos ustedes: ¿esta vida de progreso tecnológico que estamos viviendo será factor determinante para proporcionar mayor *felicidad* al hombre?

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez AJ y col. *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México*. Tomos I-IV. México: Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960.
- Cárdenas PE. *Enlace SZ-INN. Crónica de un Instituto*. Vol. I-II. Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán". México: Banamex, 1991.
- Historia de la medicina en la ciudad de México*. Colección Metropolitana, 50. Departamento del Distrito Federal. Talleres Gráficos de la Nación. 1976.
- Medicina familiar en México*. IMSS. Offset Multicolor, SA México. 1974.
- Panorama de la medicina*. Editorial en: *Rev Neumol Cir Tórax*. 1962; 23 (2): 80.
- Servicios médicos del IMSS. Doctrina e historia*. IMSS. Imprenta Venecia. México. 1973.
- Carreño AM. *Semblanzas de académicos*. Ediciones del Centenario de la Academia Mexicana/l. Editorial Galache. México. 1975.
- Chávez I. *La formación de los futuros cardiólogos: las metas y el programa*. Conferencia magistral sustentada en el Segundo Congreso Venezolano de Cardiología. Maracaibo. Febrero de 1973.
- Méjico en la cultura médica*. En: *Méjico y la cultura*. México: Secretaría de Educación Pública, 1961.
- Un nuevo problema del médico de hoy: el sostenimiento de su educación frente al ritmo acelerado de la medicina*. *Gaceta Médica de México*, Vol. XCVII, No 3. México. Marzo de 1967.
- Hayward JA. *Historia de la medicina*. Breviarios del Fondo de Cultura Económica, No 110. FCE. México. 1956.
- Quijano PF. *El servicio social de los pasantes, 1936*. En: *Primeras médicas nacionales*. *Gaceta Médica de México*, vol. 135, No. 5, 1999: 529.
- Torres BJ. *Doce mensajes educativos*. México: SEP, 1964.