

De las distintas formas de la atención médica individual y colectiva

José Narro Robles¹

¹ Académico, Director de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Introducción

Hace 485 años Hernán Cortés desembarcó en las costas de Veracruz e inició el proceso de la conquista de lo que hoy es México. En el inicio se trató de una batalla desigual, en un lado pocos, decididos y con la tecnología de la época, en el otro, muchos, con dudas, desunidos, con una visión fatal y sin tecnología. Después, ocurrió la transposición de la cultura prevaleciente en Europa y el abatimiento de la ideología y la cosmovisión de los naturales. Por último, un proceso de sincretismo y el surgimiento y desarrollo de la sociedad novohispana que evolucionó hasta llegar a configurar la nación mexicana.¹

Es posible imaginar la sorpresa y la impresión de los españoles cuando vieron desde las alturas una postal de la gran Tenochtitlán, de una sociedad grande y con grandeza, de una de las civilizaciones originarias.² En efecto, entre los aztecas de esa época se atesoraba el esplendor y la cultura de muchas otras ramas mesoamericanas del núcleo civilizatorio a que se ha referido el gran historiador Miguel León Portilla.³

Después de las batallas, los problemas. Una nación dominada, disminuida en todos los sentidos, con problemas de abastecimiento, sin saber qué hacer, con carencias materiales y espirituales. Para colmo la biología entra en acción. Después de la batalla, la viruela arrasa a la población indígena. Con severidad, la sociedad, inmunológicamente virgen y por ende desprotegida, fue afectada por un viajero llegado en 1520 con Pánfilo Narváez.

Las epidemias. A esa epidemia de viruela siguieron otras más. En 1531 la de sarampión y diez años más tarde una de tabardillo o tifo. En 1545 la de cocoliztle, padecimiento febril con cólicos, hemorragias y gran letalidad. En 1576 de nuevo el tabardillo, después la viruela, el sarampión y al final del siglo XVI, en 1596, una epidemia mixta, de sarampión, parotiditis y tifo.⁴⁻⁷ Aún más, éstas fueron las mayores causas de enfermedad y muerte, pero en los ochenta años a partir de la conquista, muchos otros padecimientos afectaron a la Nueva España, en particular a los indígenas. Existen registros del efecto de la fiebre amarilla, del paludismo, de los problemas ocasionados por infecciones respiratorias e intestinales. A este panorama hay que sumar todavía dos asuntos que lo agravaron: las condiciones sanitarias de la región

y la desnutrición y hambruna que afectó a la ciudad y al país en distintos momentos.⁸ No es exagerado referir que los jinetes del apocalipsis se regodearon en nuestra nación. Para evaluar el impacto de lo anterior, considérense los datos que apoyan la idea de que entre 1519 y 1603 se registró una disminución de más de 20 millones de habitantes.^{9,10}

La medicina indígena. La medicina indígena a la llegada de los españoles era relativamente elemental, con visiones distintas, pero en efectividad se asemejaba a la española. Sin embargo, tenía un claro punto a su favor. Uno que despertó el interés de los españoles. Me refiero al conocimiento botánico y de la herbolaria médica. Los distintos grupos que florecieron en mesoamérica dominaron el arte de la curación a partir del uso de plantas, minerales y animales, y fueron capaces de transmitirlo, por generaciones, de padres a hijos.¹¹

En la medicina herbolaria hay al menos tres momentos sobresalientes. El referido al código de la Cruz-Badiano (1552), primer texto de farmacología impreso en México, escrito en náhuatl por el médico indígena Martín de la Cruz y traducido al latín por Juan Badiano. El segundo constituido por la obra monumental de Francisco Hernández que habría de esperar muchas décadas para ser publicada de forma íntegra, y el tercero que lleva por título *El Florilegio Medicinal*, de Juan de Esteyneffer, aparecido en 1712 y todavía utilizado en algunos grupos de nuestra población.¹²

Dos señalamientos que valen la pena. De una parte el encanto de la idea prehispánica que en el "Libellus de medicinalibus indorum herbis" se incluye en un capítulo que hoy deberíamos recomendar a nuestros gobernantes, el referente a los remedios "contra la fatiga del que administra la república y desempeña un cargo público" y cuyos medicamentos "ciertamente confieren la solidez gladiatoria al cuerpo; arrojan muy lejos el cansancio y finalmente, lanzan el temor y fortalecen el corazón humano".¹³

El otro elemento que quiero destacar son las letras que Sor Juana Inés de la Cruz escribiera en el poema que reza:

*"¿Qué mágicas infusiones de los indios
herbolarios de mi patria, entre mis letras
el hechizo derramaron?"*

La organización de la atención colectiva. Existen dos aportaciones importantes para la organización de los servicios de salud en la Nueva España en el siglo XVI, que no pueden pasarse por alto. Están constituidas por la fundación de una muy amplia red de hospitales, y por el establecimiento del Protomedicato, que si bien no funcionó a cabalidad, marcó las grandes líneas de política y regulación sanitaria, particularmente de la educación médica y del ejercicio de las profesiones de la salud.

Para entender el interés por desarrollar la red de hospitales que se llegó a implantar en la Nueva España en los siglos XVI y XVII, deben tomarse en cuenta varios elementos. En primer término el concepto prevaleciente en España en esa época. Por otro lado las condiciones calamitosas de la población, particularmente la indígena y las del ambiente en que se desarrollaba, que ocasionaban enfermedad, muerte y más enfermedad. La respuesta fue la que se podía esperar: edificar hospitales.

Los primeros de ellos fueron dedicados a la atención de los pacientes con lepra uno y el otro a la medicina general. El ubicado en la Tlaxpana, el de San Lázaro fue destinado a atender a los enfermos de lepra. Este hospital sólo funcionó de su fundación, estimada entre 1521 y 1524, hasta 1528 en que fue destruido por Nuño de Guzmán.¹⁴ El otro, conocido originalmente como Hospital de la Concepción de Nuestra Señora y ahora como Hospital de Jesús, es el más antiguo de los existentes en el continente y en él se otorgaba cuidado médico, medicinas, alimentos y ropa para los enfermos. Pueden referirse muchos otros hospitales como el de Nuestra Señora de la Concepción en Xochimilco, el Hospital del Amor de Dios, o el de San Hipólito para enfermos mentales.

La red de hospitales-pueblo desarrollada por Vasco de Quiroga en Michoacán y Colima y los 24 hospitales que se establecieron en el siglo XVII en Guadalajara, Zacatecas, Durango, Potosí, León, Orizaba, Celaya, Puebla, Mérida, Campeche, San Juan del Río, Pátzcuaro, Morelia, Aguascalientes, Texcoco, Toluca e incluso Guatemala, Nicaragua y otras naciones centroamericanas, dejan testimonio del interés por construir hospitales.

Para los españoles muy pocas cosas fueron más importantes en el campo de la salud pública que la regulación de la educación de los profesionales de la salud, su debida evaluación y el control de la autorización correspondiente para el ejercicio de su práctica profesional. A estas funciones del protomedicato se sumaban también la inspección de las boticas, la sanción de publicaciones con información falsa, la aplicación de las leyes médicas, la administración de justicia en casos médicos, la determinación del precio de los medicamentos y la supresión de la curandería.¹⁵

El protomédico además inspeccionaba barcos y en caso de peligro reconocido como el de las grandes epidemias, teóricamente podía tomar medidas de emergencia. En la realidad resultaba que más bien eran las autoridades locales, el

cabildo, o incluso el Virrey, los que con frecuencia ordenaban algunas acciones de cuarentena o aislamiento de personas, bienes, alimentos o cartas y comunicaciones.

En los siglos subsiguientes varios son los aspectos de la organización de la atención que merecen referirse. La aparición del tratado de higiene y climatología del doctor Diego de Cisneros con el largo y descriptivo título de “Sitio, naturaleza y propiedades de la ciudad de México. Aguas y vientos a que está sujeta y tiempos del año. Necesidad de su conocimiento para el ejercicio de la medicina, su incertidumbre y dificultad sin el de la astrología así para la curación como para los pronósticos”. Esta obra establece una precisa relación entre enfermedad y tiempo.¹⁶ Otro ejemplo destacado es el Edicto del Virrey Branciforte del 28 de febrero de 1797, a causa de una severa epidemia de viruela en el sur de México, que incluía las medidas sanitarias a seguir.

En adición, conviene recordar una efeméride sin par en la historia de la salud pública mundial, que está próxima a cumplir 200 años, me refiero a la expedición a cargo de Francisco Xavier de Balmis, con el apoyo especial de los niños que participaron en la odisea y de quien es considerada la primera enfermera sanitaria, Isabel Cendala y Gómez. Esta misión, que llegó a México por Sisal en Yucatán y que arribó a Mérida el 28 de junio de 1804, marcó el inicio de la vacunación que lograría, casi 150 años más tarde, erradicar de nuestra sociedad un padecimiento que en 432 años causó millones de enfermos y de muertos.¹⁷

Como dato curioso conviene recordar que en algún tiempo, la mejor forma de evitar el contagio de la viruela consistía en seguir al pie de la letra la copla de Francisco Gil, que recomendaba:

*“De la mortífera peste tres diligencias libertan:
pronta salida, remota distancia, y muy larga
ausencia”.*¹⁸

La atención médica individual. En la Nueva España, de acuerdo con Somolinos, entre 1521 y 1618 se pueden contar “97 médicos españoles o criollos, 76 médicos indígenas, ocho enfermeras, dos parteras, 32 algebristas, seis curadores de bubas y 21 aficionados”.¹⁹

De hecho, como es fácil sostener, en la medicina de los aztecas y también en la de la Nueva España, se contaba con médicos generalistas y también con especialistas. Entre estos últimos se pueden referir médicos, cirujanos, barberos, flebotomistas, algebristas o ensalmadores y oculistas.

Todos los primeros médicos llegaron después de haberse formado en España, principalmente en Alcalá de Henares, en Salamanca, en Lérida o en Valladolid. Un dato interesante es que en 1545 la atención médica en la ciudad de México se redujo hasta el punto en que había sólo un facultativo, el doctor Juan de Alcázar, a quien, como reconocimiento, años

más tarde se le incorporó como el primer doctor en medicina en la recién fundada Universidad de México.^{20,21}

La verdad es que la segunda mitad del siglo XVII y todo el XVIII son de un gran oscurantismo. Se salvan las obras editoriales: el primer libro de texto para estudiantes publicado en América; la Gaceta de México, primera revista periódica del continente; el primer tratado de fisiología; y el Mercurio Volante. También son de destacar un científico notable cercano a la medicina, don Carlos de Sigüenza y Góngora y el doctor Diego Rodríguez. Este último se pronunció por la inocuidad del cometa de 1680 y en contra de lo que sostenían personajes influyentes como el teólogo y científico Cotton Malher, para quien la cauda del cometa estaba formada por los pelos del rabo de satanás.^{22,23}

El siglo XIX. Al siglo XIX se le puede calificar como el siglo de la reforma y la renovación. Se caracteriza entre otros por las desapariciones y por las fundaciones. Entre las primeras pueden citarse la supresión de la Universidad Real y la del Protomedicato. Entre los principales actos fundacionales dignos de mención están: la creación del Establecimiento de Ciencias Médicas en 1833 por Gómez Farías, Casimiro Liceaga y sus primeros profesores. La instalación de la Facultad de Medicina del Distrito Federal y después del Consejo Superior de Salubridad, así como la fundación de nuestra Academia y de la Gaceta Médica de México, digna heredera de otros periódicos y revistas.²⁴ Este es un siglo lleno de médicos valiosos: Jiménez, Liceaga, Vértiz, Escobedo, Rodríguez Puebla, Carpio, Río de la Loza y Montes de Oca entre muchos otros.²⁵

El Siglo XX. El siglo XX es una centuria con muchos logros y destacados médicos. Es un periodo que da cuenta del prodigio del pensamiento y la acción de los fundadores y reformadores de las instituciones médicas modernas. Nuestro actual sistema de salud, con sus imperfecciones pero con sus grandes luces, alcances y servicios, es producto del genio de médicos sobresalientes y sobre todo del trabajo, el compromiso y la actitud de miles y miles de trabajadores de la salud y de numerosas generaciones que con el cumplimiento sistemático de sus responsabilidades han hecho un aporte fundamental.

Imposible dejar de citar a algunos de los que ya se fueron, con Ignacio Chávez a la cabeza, a Zubirán, a Baz, a Federico Gómez, Ocaranza, Gea González, Robles y Fournier entre muchos más. Pero tampoco se puede dejar de reconocer a los que siguen en activo: Pérez Tamayo, Rivero, Ortiz Monasterio, Laguna, De la Fuente, Soberón, Kumate o Alarcón, por sólo citar algunos.

Los próximos 25 años. Paso a hacer algunas consideraciones sobre los próximos cinco lustros. Una amenaza está ahora con nosotros. No se trata de una posibilidad. Es algo que ya pasó. Sus efectos apenas empiezan a sentirse y se irán acrecentando. Un conjunto de factores de riesgo, silenciosos, apabullantes, se extiende entre nuestra sociedad, genera enfermedad, gasto y muerte. Cada uno de ellos es, por sí solo,

letal, pero la suma de sus efectos multiplica la gravedad. Me refiero a la obesidad, al tabaquismo, al alcoholismo, a la vida sedentaria y a la diabetes. Para mejorar la salud colectiva tendremos que registrar grandes avances en el control de esos factores de riesgo.

En adición, será indispensable mejorar en cuatro capítulos centrales de orden social y económico, pero con repercusiones directas en la salud de la colectividad y las personas. En la lucha contra la pobreza; en la mejoría en la educación; en la correcta planeación del desarrollo urbano y del medio rural; en la edificación de un país con pleno empleo.

Esto, junto con la articulación de un verdadero Servicio Nacional de Salud, sin servicios de primera y de tercera, sin medidas que no resuelven y sí complican, sin exclusiones ni prepagos, podrá ayudarnos. En este contexto deseo pronunciar me porque dentro de 25 años tengamos, en materia de salud, condiciones caracterizadas por:

- El reconocimiento de la atención de la salud como un derecho humano y social fundamental, con la consecuente organización de las instituciones y programas de salud bajo un mando único de carácter público con el otorgamiento del financiamiento necesario. A esto debería sumarse una verdadera interacción entre los sistemas formadores de recursos humanos para la salud y el prestador de la atención médica y de salud.
- La existencia de un sistema en el que, en la práctica, se privilegie la trilogía de la atención médica: el servicio, la docencia y la investigación. Un sistema que cuente con un nuevo balance entre la atención individual y la colectiva, entre la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, y que asegure la incorporación de los grandes logros científicos y tecnológicos para el servicio de toda la población, sin distinción económica, social o cultural alguna.
- La conquista de las patologías prevalentes a fines del siglo XX y la atención pertinente de los nuevos problemas y asuntos derivados de la era del genómico, es decir, de aquella que resulta de la interacción del genoma y el ambiente. Esto deberá facilitar el desarrollo de nuevas vacunas, medicamentos y procedimientos que protejan, entre otras, contra las adicciones, la obesidad, la hipertensión y la diabetes.
- La construcción de un nuevo humanismo médico basado en la confianza y la comunicación con los pacientes y sus familiares, y la práctica de una ética médica laica. A lo anterior deberá adicionarse el control de las distintas formas de iatrogenia.
- El incremento en la esperanza de vida al nacimiento a 85 años y también la mejoría en la calidad de vida entre los ancianos, así como el control del crecimiento de la población en todos los sectores de la sociedad. Si se consigue

todo lo anterior, seguramente contaremos con una sociedad más justa y equitativa, con menos brechas entre los que tienen de sobra y los que carecen de lo fundamental.

Quiero terminar este ensayo recordando que la claridad del pensamiento y la visión del maestro médico por excelencia, Ignacio Chávez, le hizo anticipar, hace casi 30 años, muy cerca del final de su existencia física que “no hay duda de que la práctica de la medicina ha cambiado y seguirá cambiando más en el futuro, con los avances de la medicina misma. Imposible ejercer hoy como se hizo antes. Si los conocimientos cambian, si cambian las formas de aplicarlos, si la sociedad en que vivimos y sus exigencias cambian también, es natural y aún obligado que el ejercicio de la profesión esté acorde a las nuevas formas de vida. Pero eso no significa que deba cambiar el *ethos* de la medicina. El espíritu que la anima desde hace 24 siglos y las normas que son su esencia, eso debe ser protegido. Los cambios ya se advierten, igual que los riesgos que traen aparejados. Unos que amenazan directamente al médico y otros que va a resentir el enfermo”.²⁶ Proféticas palabras, todavía más valederas hoy en día, que cuando fueron pronunciadas.

Referencias

1. Facultad de Medicina, UNAM (México). Síntesis histórica de la medicina mexicana. México, D.F.: Facultad de Medicina; 1983: 103.
2. Caso A. Relaciones entre el viejo y el nuevo mundo. Una observación metodológica. En: El México antiguo. Lecturas Nacionales I. Gobierno del Estado de Puebla; 1985: 119-115.
3. León-Portilla M. El corazón entre los aztecas (conferencia magistral). LX aniversario del Instituto Nacional de Cardiología, México D.F.; 18 de abril de 2004.
4. Ocaranza F. Historia de la medicina en México. México; 1934: 83-6.
5. Facultad de Medicina, UNAM (México), Op. cit. p. 155-167.
6. Florescano E, Malvido E (compiladores). Ensayo sobre la historia de las epidemias en México. Colección Salud y Seguridad Social. Serie Historia. Instituto Mexicano del Seguro Social. México; 1982.
7. Chávez I. México en la cultura médica. Fondo de Cultura Económica. Biblioteca de la Salud. Primera edición, México D.F.; 1987: 48-9.
8. Malvido E. Efectos de las epidemias y hambrunas en la población colonial de México (1519-1810). En: Florescano E, Malvido E, Op. cit. p. 179-197.
9. Facultad de Medicina, UNAM (México), Op. cit. p. 156.
10. Rabell-Romero C. El descenso de la población indígena durante el siglo XVI y las cuentas del gran capitán. En: El poblamiento de México. Tomo II El México colonial. Secretaría de Gobernación, Consejo Nacional de Población, México; 1993: 18-35.
11. Chávez I. Op. cit. p. 17-27.
12. Facultad de Medicina, UNAM (México), Op. cit. p. 81-91.
13. De la Cruz M. Libellus de medicinalibus indorum herbis. Manuscrito azteca traducido al latín por Juan Badiano. IMSS. México; 1984.
14. Cárdenas PE. Historia de la medicina en la ciudad de México. Colección metropolitana. México; 1976: 64.
15. Lanning JT. El real protomedicato. Facultad de Medicina, Instituto de Investigaciones Jurídicas. Serie C Estudios Históricos, UNAM. México; 1997: 22.
16. Rodríguez-Sala ML. Diego de Cisneros y la medicina astrológica y geográfica novohispana.
17. Fernández CF. Los viajes del doctor Francisco Xavier de Balmis. 2ª Edición. Sociedad Médica Hispano Mexicana. México; 1985.
18. Lanning JT. Op. cit. p. 530.
19. Soberón G, Kumate J, Laguna J. La salud en México: Testimonios 1988. Fondo de Cultura, Biblioteca de la Salud SSA. México; 1989: 12.
20. Lanning JT. Op. cit. p. 51.
21. Fernández CF. La Facultad de Medicina según el archivo de la Real y Pontificia Universidad de México. Consejo de Humanidades, UNAM. México; 1953: 79-80.
22. Facultad de Medicina, UNAM (México), Op. cit. 169.
23. Quijano PF. Efemérides de la medicina durante el virreinato. En: Cárdenas de la Peña E (coordinador). Temas médicos de la Nueva España. IMSS, Instituto Cultural Domeq. México; 1992: 663-672.
24. Fernández CF. Historia de la Academia Nacional de Medicina de México. México; 1956.
25. Barquín CM. Historia de la medicina. Méndez editores. 8a edición. México; 2001: 338-341.
26. Chávez I. Humanismo médico. Conferencias y discursos. Facultad de Medicina, UNAM. México; 2003: 69.

