

DE LA UNIVERSIDAD AL CAMPO:
EL ESTABLECIMIENTO DEL SERVICIO
MÉDICO SOCIAL EN LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE MÉXICO
(1934-1940)¹

Ivonne Meza Huacuja
El Colegio de México

El establecimiento del servicio médico social de los pasantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de México en 1936 no es un acontecimiento que pueda abordarse aisladamente, ya que se dio en un momento coyuntural cuya génesis puede ubicarse desde décadas anteriores. La

Fecha de recepción: 31 de enero de 2013

Fecha de aceptación: 5 de diciembre de 2013

¹ Es importante advertir a los lectores respecto de los distintos nombres que fueron conferidos a la hoy Universidad Nacional Autónoma de México a lo largo de sus primeros cincuenta años de existencia: Universidad Nacional de México (1910-1929), Universidad Nacional Autónoma de México (1929-1933), Universidad Autónoma de México (1933-1945) y Universidad Nacional Autónoma de México (1945 a la actualidad). No obstante, tanto los estudiantes como los profesores y los administrativos continuaron utilizando indiscriminadamente estas denominaciones para referirse a ella durante el periodo que comprende este artículo. Por tal motivo, en las citas textuales, se respeta la forma en que fue llamada por cada autor. Para una historia detallada acerca de la historia de los diferentes nombres de la Universidad véase MARSISKE (coord.) *La Universidad de México*.

lucha por la autonomía universitaria frente a los gobiernos posrevolucionarios, cuyo principal objetivo fue la reconstrucción nacional y el fortalecimiento de las instituciones gubernamentales y de la figura presidencial con miras a la inserción de México en el concierto de las naciones Estado modernas, puede considerarse como el primer marco político que delineó dicho suceso. Un segundo marco contextual es la política cardenista, específicamente las nociones de justicia y regeneración social, sobre todo a partir del incremento en la dotación de servicios médicos y educación al sector rural mexicano, el cual constituía la mayor parte de la población nacional y cuyas condiciones de vida antes de 1936 mostraban el desfase del país respecto de los patrones ideales de modernización. Un tercer marco fue la influencia internacional que impulsó la formación de sujetos mediadores (entre el Estado mexicano y la sociedad civil), quienes mediante el cumplimiento de su servicio médico social contribuyeron a estimular uno de los diversos programas revolucionarios enfocados en la democratización del acceso a los servicios públicos de salud. De hecho, el servicio social en México, requisito que se aplicó a los alumnos de otras carreras para obtener su título profesional, coadyuvó a la redefinición de las labores y obligaciones de los estudiantes universitarios con las clases sociales menos favorecidas.²

² La influencia internacional se refiere principalmente a las tendencias estadounidenses en torno del impulso de la medicina social, cuyos objetivos no sólo se enfocaron en el tratamiento de la enfermedad de los individuos, sino también en la prevención y en el estudio de las condiciones de vida de las diversas poblaciones, en la difusión de medidas de higiene y en la recopilación de información acerca de las condiciones sanitarias regionales. Véase PORTER, *Social Medicine and Medical Sociology in the*

Es importante señalar que el establecimiento del servicio médico social ha sido un tema comentado en varias publicaciones, sin embargo, no se ha encontrado ningún trabajo académico que lo haya estudiado a profundidad.³ En este artículo se analizará la dinámica de los tres marcos que permitieron la institución del servicio médico social; asimismo, se estudiarán los contenidos y las expectativas médicas y administrativas que se generaron en aquella época a partir de dicho proyecto sanitario, y, aunque de manera breve, se examinará su evolución hasta 1940, año en que finalizaron el régimen cardenista y la gestión del doctor Gustavo Baz como director de la Facultad de Medicina.

EL RÉGIMEN CARDENISTA Y EL CUIDADO INSTITUCIONAL DE LA SALUD

El régimen de Lázaro Cárdenas no puede ser aislado del proyecto revolucionario institucionalizado por el presidente Plutarco Elías Calles prácticamente a partir de la crea-

Twentieth Century, pp. 1-31. También se relaciona con la presión ejercida por parte del gobierno para que los jóvenes médicos de la Universidad Autónoma contribuyeran al mejoramiento de la salud en las comunidades rurales, mineras e industriales del país.

³ Se encontraron tres escritos académicos que hacen mención al servicio médico social de la Universidad desde una perspectiva histórica: la tesis de licenciatura de María Gloria SILVA LÓPEZ, “El origen del Servicio Social Universitario y su reglamentación (1917-1945)”, publicada en 2001; los artículos de Ana María CARRILLO, “Salud pública y poder en México” y “Miguel E. Bustamante”. Existe una gran cantidad de trabajos que abordan el tema del servicio médico social desde el punto de vista de la especialidad de sus autores, por ejemplo, a partir de una perspectiva pedagógica y sociológica; RUIZ LUGO *et al.*, *El Servicio Social en México*; RODRÍGUEZ LÓPEZ *et al.*, *Caminos y rumbos*.

ción del Partido Nacional Revolucionario (PNR) en 1929. La idea primaria de Álvaro Obregón, concretada por Calles y el grupo revolucionario, consistió en el fortalecimiento de una figura central en el gobierno sustentada por un partido político nacional, por medio de la cual se pondría en marcha un cuerpo burocrático que cumpliría con los mandatos constitucionales en materia de educación, salud, industrialización y modernización de la agricultura.⁴ Aunado a ello, también se buscó agrupar a los sectores campesino, obrero y militar para conseguir su apoyo.⁵ Sin embargo, la figura de Calles como árbitro y poder detrás del telón configuró los gobiernos pos-revolucionarios de 1929 a 1934 como luchas constantes entre el Poder Ejecutivo y el “Jefe Máximo”, y hubo pocos avances efectivos en materia de política social.

En 1933, como parte de la efervescencia electoral, se celebró la Segunda Convención Ordinaria del Partido Nacional Revolucionario, en la cual se establecieron, mediante un Plan Sexenal, los programas para el siguiente periodo presidencial y se eligió al general Lázaro Cárdenas como candidato a la presidencia de la República. Cárdenas fue investido como primer mandatario el 30 de noviembre de 1934, en medio del escepticismo de la mayoría de la población y de una profunda división dentro del partido, sobre todo a partir de su vuelco hacia el establecimiento de un programa de reformas sociales.⁶

⁴ GUTIÉRREZ, *Historia de México*, p. 155.

⁵ MEDINA PEÑA, *Hacia el nuevo Estado*, p. 53.

⁶ Desde su campaña presidencial a lo largo y ancho del país, Cárdenas había declarado que su administración estaría encaminada a gobernar con el apoyo del pueblo y las masas populares. GONZÁLEZ, *Historia de la Revolución Mexicana*, p. 12.

Como parte de estos nuevos proyectos y supeditados a la reforma agraria –punto central y distintivo del sexenio cardenista–, la medicina y la educación fueron dos de los temas de interés para el nuevo régimen. Por un lado, la medicina fue una aliada en la regeneración del campesinado y los sectores obreros con difícil acceso a los servicios básicos, para lograr la pretendida justicia social y, de este modo, contribuir al florecimiento de la industria y el campo. Por otro lado, en palabras del mismo Cárdenas, la educación y la cultura serían “las máximas colaboradoras del sindicato, de las cooperativas y de las comunidades agrarias”, ya que contribuirían a sacar de la ignorancia, la pobreza y la enfermedad a las poblaciones de las regiones marginadas del país, primordialmente las rurales, y permitirían el desarrollo del campo, al que consideraba el cuerno de la abundancia nacional y la clave de la modernidad.⁷

Como ya pudimos observar, el Plan Sexenal fue el punto de partida de las políticas cardenistas. Su primer bosquejo por parte de Abelardo L. Rodríguez, llevado a cabo con el apoyo callista, fue criticado principalmente por el sector campesino del PNR, así que las nuevas modificaciones tuvieron que realizarse con la intención de dar efectividad a los artículos 3, 27, 28, 115, 123 y 130 de la Constitución, es decir, los referentes a la educación, el reparto agrario, los monopolios, el derecho al trabajo y el culto religioso.⁸ En el ámbito

⁷ GONZÁLEZ, *Historia de la Revolución Mexicana*, p. 9.

⁸ Para Plutarco Elías Calles el reparto agrario resultaba dañino para la economía del país. De acuerdo con Ana María Carrillo, Lázaro Cárdenas fue un candidato de conciliación entre las posturas del grupo político callista, de los líderes sindicales de la Confederación Campesina Mexicana y de la Confederación General de Obreros y Campesinos. Durante

de la salud, en el Plan se propuso aumentar este presupuesto a 5.5% del total de los egresos de la federación y destinar dicho incremento a los servicios de los estados, a las labores de higiene industrial, a la resolución del problema de la mortalidad infantil, al combate de las epidemias, a la formación del personal médico que atendería a las comunidades rurales y a la coordinación de los servicios sanitarios federal, estatales y municipales.⁹

Sin embargo, es apropiado mencionar la anterior existencia de algunas instituciones de salud de cooperación intergubernamental en el ámbito rural, como las Unidades Sanitarias Cooperativas que surgieron en 1928, y que en 1932 dieron lugar a la Coordinación de Servicios Sanitarios, las cuales evitaron la tradicional rivalidad entre los ámbitos sanitarios federales y estatales y, durante el cardenismo, desempeñaron un papel significativo en el combate a la mortalidad infantil, en la educación higiénica y en la prevención de las enfermedades.¹⁰ Podemos advertir, entonces, que algunas de las instituciones que proveyeron de servicios médicos al sector rural mexicano antecedieron al gobierno de Cárdenas, pero este fue el responsable de su expansión y radicalización, incluso no pueden dejar de mencionarse los servicios médicos “complementarios”, como los Servicios Médicos Ejidales y, obviamente, el servicio médico social.¹¹

su periodo como gobernador del estado de Michoacán, Cárdenas había respaldado la organización de obreros y campesinos. CARRILLO, “Salud pública y poder”, pp. 147-148.

⁹ CARRILLO, “Salud pública y poder”, p. 149.

¹⁰ BUSTAMANTE, “La coordinación de los servicios sanitarios federales”, pp. 177-228.

¹¹ HERNÁNDEZ LLAMAS (comp.), *La atención médica rural en México*, p. 94.

Si bien las actividades médicas habían sido implementadas, una vez ocupado el cargo como presidente de la República, Cárdenas se movilizó magistralmente para contravenir la abrumadora influencia del general Calles, desterrándolo del país e, incluso, designando su propio gabinete en 1935. Estratégicamente, Cárdenas nombró al médico general José Siurob como jefe del Departamento de Salubridad Pública y se sirvió de él para las negociaciones y la acción conjunta con la Universidad en el establecimiento del servicio médico social.¹²

LA GÉNESIS DEL SERVICIO SOCIAL ESTUDIANTIL:
LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO
Y LA FUNDACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ACCIÓN SOCIAL

Desde la adquisición de su autonomía en 1929, la Universidad Nacional Autónoma de México se vio envuelta en una serie de conflictos que pusieron en constante peligro dicho estatus, sobre todo en un México posrevolucionario caracterizado por la formación de instituciones y su consabida sumisión a un poder político nacional fortalecido. Si bien la Universidad mantenía dentro de sus objetivos los principios revolucionarios maderistas de corte socialista rescatados e instrumentados por José Vasconcelos, es decir, la alfabetización, un primer bosquejo de servicio social universitario y la difusión de las artes entre las clases populares, estos no habían sido establecidos como requisitos obligatorios para obtener un título universitario. La imposición del proyecto

¹² La elección de Siurob como parte del gabinete cardenista confirma la preocupación de los regímenes posrevolucionarios de mantener una base revolucionaria que no se desviara del camino nacional. AHSSA, *SP*, Servicios Jurídicos, vol. 42, exp. 19, fs.1-6, 10 de julio de 1935.

de educación socialista llevada a cabo por parte del Ejecutivo en 1933 comprendía todas las escuelas del país, incluida la Universidad, lo cual violaba las bases de la autonomía de esta última institución.¹³

En diciembre de 1934, cuando Lázaro Cárdenas llegó a la presidencia del país, el recién llegado Fernando Ocaranza se encontraba al frente de la Universidad. Pese a todos sus esfuerzos por conseguir financiamiento externo para mantener a flote a la Universidad, Ocaranza recibió constantes acusaciones por parte del estudiantado en relación con el lamentable estado financiero de la institución y las constantes presiones gubernamentales para integrarla al programa de gobierno nacional.¹⁴

Para 1935, la Universidad se encontraba dividida en dos sectores: por un lado, los jóvenes católicos opositores al régimen socialista y, por el otro, un grupo izquierdista que estaba a favor de una participación más directa por parte de las autoridades universitarias con el gobierno federal. Ambos grupos tenían representación en la Federación de Estudiantes Universitarios, en la cual se discutía la pertinencia o no de adoptar la nueva tendencia educativa gubernamental.¹⁵ Los simpatizantes de la política educativa cardenista lograron la renuncia de Ocaranza y la elección como rector de la insti-

¹³ CONTRERAS PÉREZ, “La Universidad Nacional y Autónoma”, p. 103.

¹⁴ AHUNAM, UN, Rectoría, c. 34, exp. 424, fs. 01967, 2 enero 1934; MENDOZA, *Los conflictos de la UNAM en el siglo XX*, p. 91.

¹⁵ Entre los líderes del grupo conservador pertenecientes a esta Federación podemos encontrar a Daniel Kuri Breña –también miembro de la Unión Nacional de Jóvenes Católicos Mexicanos– quien además formaría parte del grupo fundador del Partido Acción Nacional en 1939. PÉREZ, *¿Quiénes son el PAN?*, pp. 197-198. Para más información, consúltese GÓMEZ NASHIKI, “El movimiento estudiantil mexicano”, pp. 187-220.

tución de Luis Chico Goerne. Sin embargo, la Ley Orgánica de la Universidad no pudo ser modificada, pues la atención de Cárdenas se había desviado hacia la creación de la Universidad Obrera y del Instituto Politécnico Nacional.¹⁶

Uno de los capítulos de mayor trascendencia para los fines del servicio médico social fue el establecimiento del Departamento de Acción Social de la Universidad en enero de 1936. Probablemente, este fue constituido como mediador entre las demandas del gobierno federal, el grupo de estudiantes izquierdistas, la resistencia moderada de Chico Goerne y el ala conservadora de la Federación de Estudiantes Universitarios, luego de un cuidadoso diseño y de las investigaciones efectuadas por parte de un grupo de universitarios liderados por Salvador Azuela.¹⁷ Las funciones de este departamento, basadas en las tareas de extensión universitaria de la Universidad de Cambridge, fueron “la de instruir y prestar toda la ayuda posible a las clases menesterosas”,¹⁸ así como brindar servicios

¹⁶ CONTRERAS PÉREZ, “La Universidad Nacional y Autónoma”, p. 107. Entre este grupo de simpatizantes y opositores a su rectorado, según señala Ocaranza, se encontraban grupos de choque (empleados y agentes) del Departamento de Psicopedagogía e Higiene de la Secretaría de Educación Pública (SEP), de las Juventudes Socialistas, alumnos de la Universidad a sueldo de la SEP, algunos estudiantes de la Facultad de Jurisprudencia, líderes del profesorado de escuelas secundarias. Para una descripción de la actuación de Ocaranza al frente de la Universidad, narrada desde su punto de vista, véase OCARANZA, *La tragedia de un rector*, pp. 365-468.

¹⁷ SILVA LÓPEZ, “El origen del Servicio Social Universitario”, p. 90. Por acción mediadora del Departamento de Acción Social se entiende que esta institución surgió de la misma Universidad y no del gobierno federal. Recordemos que un sector importante del estudiantado se oponía a la injerencia gubernamental en las labores y organización de la Universidad, sobre todo en cuanto al control y dirección de las actividades estudiantiles.

¹⁸ “La reglamentación de las profesiones”, *El Universal* (4 ago. 1936).

escolares para trabajadores, construir bibliotecas, realizar prácticas escolares (consultas médicas y bufetes), organizar actividades culturales por medio de la oficina de Acción Estética, realizar la difusión editorial, promover la educación física y establecer cursos de verano.¹⁹ El Departamento de Acción Social impulsó la participación de la comunidad universitaria en actividades de asistencia social. Quizá se pueda afirmar que, de esta manera, la Universidad intentó sosegar los continuos ataques en su contra que enfatizaban la falta de compromiso de los universitarios con las necesidades sociales de los sectores más necesitados del país y con el progreso nacional:

El Departamento de Acción Social de la Universidad Nacional de México, tomando en cuenta estas ideas generales, dará las bases para que estudiantes bien preparados de las Escuelas de Arquitectura, Ingeniería y Medicina, trabajando en común, observen e investiguen directamente y resuelvan los problemas de habitación tipo y hospital mínimo, en regiones del país que serán fijadas en breve.²⁰

El texto concluía:

La Universidad de México coopera así a la resolución técnica de un problema apremiante, sobre todo para los profesores rurales, jefes de zonas agrarias, presidentes y directores de comunidades agrarias quienes, como más capacitados, podrán

“El Departamento de Acción Social de la Universidad”, en *Universidad*, núm. 16, t. 3 (mayo 1936), p. 2.

¹⁹ “El Departamento de acción Social de la Universidad”, en *Universidad*, núm. 16, t. 3 (mayo 1936), p. 1.

²⁰ “Mejores habitaciones para el hombre en México”, en *Universidad, Revista Mensual*, núm. 2, t. 1 (mar. 1936), p. 18.

asumir la dirección inmediata de obras que los ejidatarios realicen de acuerdo con soluciones técnicas y correctas.²¹

Una de las actividades que organizó casi inmediatamente el mismo departamento fue una brigada multidisciplinaria en el Valle del Mezquital, Hidalgo, que, al amparo de un discurso nacionalista, procuró realizar una investigación integral que permitiera “el conocimiento completo de la región para contar con un inventario completo de la Patria”.²² Sin embargo, en el aspecto médico, las actividades organizadas por el departamento estarían enfocadas a la dotación de servicios médicos y dentales gratuitos a los barrios más pobres de la ciudad de México, poniendo a médicos reconocidos al frente de dichas campañas. Un buen ejemplo fue el doctor Salvador Aceves quien, junto con colegas y estudiantes, proporcionó un servicio médico eficaz a obreros y campesinos, además de abrir las posibilidades de práctica a los alumnos del último año de las escuelas de Medicina y Odontología.²³

La importancia del Departamento de Acción Social no finaliza aquí, ya que tuvo injerencia en la formación de profesionales mexicanos del Trabajo Social en universidades de Estados Unidos; además, una vez establecido oficialmente el servicio médico social, fue una de las instancias responsables para su coordinación e intermediación entre el Departamento de Salubridad y los estudiantes de medicina.²⁴

²¹ “Mejores habitaciones para el hombre en México”, en *Universidad, Revista Mensual*, núm. 2, t. 1 (mar. 1936), p. 19.

²² “Las nuevas rutas de la universidad de México”, en *Universidad, Revista Mensual*, núm. 1, t. 1 (abr. 1936), p. 9.

²³ “Notas”, en *Universidad, Revista Mensual*, núm. 4, t. 1 (mayo 1936), p. 46.

²⁴ AHFM, ENM, leg. 307, exp. 38, s. f. (pero está acompañado de

TENDENCIAS Y OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL
EN EL CONTEXTO MEXICANO

El término “servicio social” se encuentra mencionado a partir de 1928 en la Conferencia Internacional del Servicio Social celebrada en París. En ese año, el comité permanente de aquella reunión tuvo como misión orientar a las naciones representadas en cuanto a la manera de desarrollar las actividades de servicio social en materia de Higiene Infantil, Hospitales, Asistencia Social, Higiene Industrial, Higiene Escolar, Beneficencia Pública y Privada, Coordinación para evitar Servicios Repetidos, entre otros.²⁵ México estuvo representado en dicha conferencia y acordó que se apegaría a las cuatro conclusiones aprobadas en ella. Debe recalcarse que las formas como se concebía entonces al servicio social eran muy diferentes a las de 1936; las primeras más bien parecieran remitirnos a lo que ahora entendemos por medicina social.

Una de las propuestas emitidas por el comité fue la formación de Comités Nacionales del Servicio Social. En México, tres años después, se publicó el Reglamento del Servicio Social Nacional de los Estados Unidos Mexicanos, buscando acatar las resoluciones internacionales. En este documento se anunció el establecimiento del servicio social en el país con el objetivo de coordinar todos “los medios preventivos y curativos contra los males sociales de toda especie”.²⁶ El desarrollo y la coordinación de las actividades recaían en

documentos con fechas 1937 y 1938); AHUNAM, *Universidad Nacional*, c. 35, exp. 438, f. 315, 6 de febrero 1937.

²⁵ AHSSA, SP, Servicio Jurídico Consultivo, vol. 27, exp. 25, p. 1, 1931.

²⁶ AHSSA, SP, Servicio Jurídico Consultivo, vol. 27, exp. 25, p. 2, 1931.

el Comité Nacional del Servicio Social, que era encabezado por el jefe del Departamento de Salubridad y Asistencia.

Dicho documento probablemente no fue aprobado (no existe ninguna mención al respecto ni ningún vestigio que pueda hacernos pensar que fue aplicado), y uno nuevo referente al servicio social puede encontrarse en 1931, aunque con una definición diferente y elaborado ya no a partir de los cánones dictados por alguna institución internacional. En este nuevo documento se afirmaba que las funciones del servicio social tenían que enfocarse a la coordinación de todos “los medios preventivos y curativos de lucha contra los males sociales de toda especie”, el cual debía estar encabezado por un Comité Nacional del Servicio Social. En esta ocasión, el jefe del departamento fungiría como presidente del Comité Nacional del Servicio Social.²⁷

Un segundo antecedente, quizá el de mayor repercusión en el establecimiento del servicio médico social, fue el implementado en el estado de Michoacán durante la segunda década del siglo xx. Algunos estudiantes de medicina de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, voluntariamente se incorporaron a las denominadas Brigadas de la Juventud creadas por el rector de dicha institución, el doctor Jesús Díaz Barriga (1926-1932). Las labores de este grupo se enfocaron en el control de las epidemias en los pueblos que rodeaban a la capital del estado. Su presupuesto era limitado pues formalmente no existía alguna ayuda económica o administrativa por parte de las instituciones estatales.

²⁷ “Reglamento del Servicio Social Nacional de los Estados Unidos Mexicanos”, en AHSSA, *SP*, Servicio Jurídico Consultivo, vol. 27, exp. 25, p. 2, 1931.

Sin embargo, la importancia de esta agrupación –y de los demás médicos egresados de la escuela nicolaíta– radicó en el afán por la formación integral del gremio, cuyos miembros debían comprometerse política y socialmente con los postulados de igualdad y justicia social de la Revolución.

De gran importancia resulta afirmar que algunos de sus miembros fungieron como consejeros del presidente Cárdenas en materia de higiene, mientras que parte de sus egresados ocuparon la dirección de algunos hospitales ejidales creados al final de la década de los veinte, los cuales servirían de inspiración para el establecimiento de los Servicios Médicos Ejidales en 1934.²⁸

LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA

Durante los años veinte y treinta del siglo pasado, la ahora Facultad de Medicina cambiaría constantemente su nombre de Escuela al de Facultad, y viceversa. Pese a esta dificultad para definir a la máxima institución de enseñanza médica en el país, podemos advertir un interés en mantener actualizados, en materia de las últimas tendencias de teoría médica, a los alumnos de la llamada, para 1935, Escuela Nacional de Medicina. Como bien comenta Armando Solórzano, entre 1921 y 1949, la Fundación Rockefeller había invertido capital en la formación de profesionales médicos en Estados Unidos, ya que tenía un gran interés en su capacitación dentro de la salud e higiene pública y la medicina social.²⁹ Estos médicos

²⁸ KAPELUSZ-POPPI, “Physician activists”, pp. 35-50.

²⁹ SOLÓRZANO, “La influencia de la Fundación Rockefeller”, p. 177.

mexicanos regresaron al país al Departamento de Salubridad, al Instituto de Higiene, a las Unidades Cooperativas y otros pocos a la Universidad Nacional, con los parámetros y conocimientos adquiridos en Estados Unidos, principalmente en las universidades Johns Hopkins y Harvard, y se enfrentaron a la dificultad de su implantación en el contexto mexicano.³⁰ Así, la Fundación Rockefeller tuvo gran injerencia en los rumbos de la salud pública nacional, ya que intervino en el número de horas de trabajo docente y en la formación de futuros médicos en el país y forzó a sus exbecarios a la formación de las nuevas generaciones de médicos mexicanos.³¹ Los programas de la Escuela Nacional de Medicina se actualizaron constantemente, pero ante la casi nula experiencia en las condiciones extremas que tendrían los estudiantes para 1936, se establecieron clases extramuros tratando de cubrir dichas deficiencias.³²

Hay documentos que advierten que desde 1934 algunas de las actividades educativas que desempeñaron los estudiantes

³⁰ Por ejemplo, encontramos el caso del doctor Gustavo A. Roviroso, jefe de los Servicios Coordinados de Veracruz, quien sería enviado a tomar un curso de Salud Pública a la Universidad Johns Hopkins en 1936. “Nuevo Jefe de los Servicios Coordinados en Veracruz”, *El Universal* (11 ago. 1936).

³¹ SOLÓRZANO, “La influencia de la Fundación Rockefeller”, pp. 188-189.

³² Por ejemplo, en un documento sin fecha, el Departamento de Acción Social de la Universidad exhorta a los pasantes de medicina a asistir “espontáneamente” a la Unidad Sanitaria de Xochimilco en “donde el Dr. Bustamante está dispuesto a adiestrar a los pasantes en todo lo que se refiere al trabajo social dentro de la Higiene [...] preparando a los pasantes en todo lo que a este ramo de la medicina se refiere [...] para que vayan a estudiar solos los problemas de esta índole en las regiones fabriles del país, en las regiones mineras, etc.”, AHFM, ENM, leg. 307, exp. 5, leg. 44, s.f.

de medicina fueron los viajes voluntarios de higiene a regiones rurales como Soconusco, Chiapas, los cuales llegaron a ser conocidos por el rector de la Universidad mediante el entonces director de la Escuela de Medicina, el doctor Fernando Ocaranza:

Me parece interesante comunicar a Ud. la magnífica impresión que dejaron los estudiantes en todo el Estado, tanto por su comportamiento en los actos sociales, como por el particular interés por conocer la oncocercosis. Se hicieron varias excursiones a las Fincas Cafetaleras y a la aldea de Santa Rita, lugar muy escabroso de la Sierra y uno de los focos más grandes de propagación de la terrible enfermedad.— Con toda sinceridad, y por unanimidad se le tributó un aplauso a varios kilómetros de distancia. Sé que cuenta Ud. Con los estudiantes de la Facultad y comprendo que las reformas materiales y docentes apenas iniciadas, tendrán en manos de Ud. su más pronta verificación.³³

Incluso algunos documentos advierten que desde 1934 habían existido solicitudes del Departamento de Salubridad Pública a la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de México para el envío de personal médico a diferentes estados de la República.³⁴ Sin embargo, aunque esta cooperación resultaba entre instancias subalternas, es decir, no entre las máximas instituciones rectoras y más politizadas (el gobierno federal y la rectoría de la Universidad), los planteamientos acerca del quehacer universitario parecen haber tenido una resonancia más trascendental a partir de las propuestas estudiantiles, como lo demuestra el trabajo presentado por

³³ AHFM, *ENM*, leg. 307, exp.1, fs.1-5, 27 de septiembre de 1934.

³⁴ AHFM, *ENM*, leg. 164, exp. 14, f. 45, 1934.

Manuel Pacheco Moreno.³⁵ Pacheco Moreno, paradójicamente estudiante perteneciente al ala católica de la Federación de Estudiantes de la Universidad Nacional en el XII Congreso Nacional de Estudiantes en julio de 1935, escribió varias proposiciones con el título “El Servicio Social Universitario”, que parecen haber sido íntegramente rescatadas por las autoridades universitarias, ya que fueron las que rigieron los ámbitos de acción del servicio médico social de 1936.³⁶

Pacheco Moreno comenzó señalando que, pese a los esfuerzos realizados por la Universidad para mejorar el nivel educativo por medio de la formación docente de sus profesores y de los planes de estudio, la realidad había demostrado la incapacidad de los egresados para encarar las necesidades sociales de la población debido a la falta de práctica y que, incluso, el egoísmo individual había llevado a miles de exalumnos a permanecer en las grandes urbes. Continuaba afirmando que la falta de un sistema y de una reglamentación había propiciado la competencia entre los profesionales, problema que podía ser subsanado con la organización de servicios técnicos que el país requería a partir del envío, por parte de la Universidad, de cien a trescientos jóvenes graduados para prestar sus servicios profesionales en las diversas regiones del país. Las actividades de los estudiantes dependerían de su área de especialidad:

Unos serían enviados a investigar y a mejorar las condiciones sanitarias de uno o varios municipios con la obligación de ser agentes del Gobierno Federal para la realización de las labores

³⁵ ZERMEÑO y AGUILAR, *Hacia una reinterpretación del sinarquismo actual*, p. 70.

³⁶ AHFM, ENM, leg. 164, exp. 14, fs.11/15, 1936.

técnicas relativas y de atender gratuitamente a la población incapacitada económicamente para pagar los servicios médicos. [...] Otros más investigarían los recursos naturales de la región que les sea designada, para planificar la riqueza del país y preparar un programa nacional de utilización colectiva de esa riqueza [...].³⁷

Las actividades que se proponía que realizaran los exalumnos durante un año debían ser remuneradas mínimamente por medio de un presupuesto unido al gobierno federal, los gobiernos locales y los de los municipios, pago que sería administrado por un Instituto Universitario del Servicio Social. El texto, según afirmaba Pacheco Moreno, sería entregado al rector y al Consejo Universitario de la Universidad Nacional de México y se proponía que, posteriormente, fueran la Universidad de México y el Consejo Nacional de Estudiantes quienes gestionaran ante el presidente de la República y el Congreso de la Unión la formación de un fondo para cubrir el presupuesto del Instituto.

Aunque no es el propósito del presente trabajo establecer las razones de dicha postura por parte de los grupos opositores a Cárdenas dentro de la Universidad, podemos partir de varias explicaciones. En primer lugar, como ya se mencionó, los servicios de salud pública y de medicina social se encontraban entre las tendencias de avanzada dentro de las instituciones internacionales de higiene; en segundo, las nociones eugenistas de regeneración del campesinado y su inserción en la modernidad, que incluso se encontraban dentro del discurso oficial y representaban algunos de los valores

³⁷ AHFM, ENM, leg. 164, exp. 14, fs.11/15, 1936.

compartidos por la mayoría de la población letrada nacional y, finalmente, debe considerarse que las juventudes derechistas no estaban contra los postulados cardenistas, sino contra la injerencia directa del gobierno federal en las decisiones internas de la Universidad.

Posteriormente a la fecha de esta propuesta, muchas fueron las voces estudiantiles que incidieron en la necesidad del establecimiento de un servicio social universitario. No obstante, Gustavo Baz se adjudicó su “autoría” y su único mérito fue concretar este proyecto gracias a su cercanía con el presidente Cárdenas y a su posición como director de la Escuela Nacional de Medicina, nombramiento que obtendría luego de la renuncia del doctor Ignacio Chávez en marzo de 1934, por confrontaciones con el nuevo rector de la Universidad.³⁸

En una entrevista con la historiadora Eugenia Meyer en 1970, Gustavo Baz comentó cómo nació la idea del establecimiento del servicio médico social:

El servicio social de los pasantes de medicina fue creado en 1935 cuando era director de la Facultad de Medicina y fue como resultado de un examen de conciencia de mi vida personal. Bromeando les digo, que estaba yo debajo de una sombrilla en la playa de Acapulco, leyendo una novela, dejé de leer y comencé a pensar en mi modesta historia. Me acordé de cómo al terminar la carrera me quitaron el puesto de practicante y

³⁸ VARIOS AUTORES, *Ignacio Chávez*, p. 114. También es importante no perder de vista la experiencia previa que Cárdenas había tenido como gobernador de Michoacán (1928-1932) con las Brigadas Juveniles de la Universidad Michoacana, así como la cercanía que mantenía con el doctor Jesús Díaz Barriga, rector de dicha institución. Véase KAPELUSZ-POPPI, “Physician activists”, p. 41.

no me daban aún un puesto de médico, porque no era ni estudiante ni médico, no tenía ni un centavo y pasé muchas dificultades hasta lograr recibirme [...] Recordando aquello y al mismo tiempo recordando mi vida revolucionaria en que había visto los poblados de la República desprovistos de asistencia médica, se me ocurrió que podía establecerse el servicio de los pasantes de medicina como una cosa obligatoria. Mandarlos durante un año a los lugares en donde nunca hubiera habido un médico.³⁹

El servicio médico social se concretó conjuntamente con las discusiones dentro de la Universidad respecto del significado de una “renovación universitaria”, sobre todo en cuanto a las ya debatidas responsabilidades de la Casa de Estudios en relación con la sociedad. Fue entonces cuando se discutió en el “Consejo Renovador” –tal vez ya por intercesión del documento de Pacheco Moreno– acerca de la creación de un servicio obligatorio para todos los estudiantes universitarios que llevaría el nombre de servicio social. Aunque por cuestiones políticas el proyecto fue retrasado, Gustavo Baz –afirma Manuel Velasco Suárez, en aquel entonces delegado frente al Congreso por la Escuela Nacional de Medicina– fue quien “desatoró” el proyecto “intercediendo” únicamente por los estudiantes de medicina frente al rector Chico Goerne el 5 de diciembre de 1935, e incluso ante el presidente de la República para solicitar la ayuda oficial.⁴⁰

Otra de las dificultades que se enfrentaron fue convencer y ganar el apoyo de los estudiantes en relación con la con-

³⁹ OLIVERA DE BONFIL y MEYER, *Gustavo Baz*, pp. 52-53.

⁴⁰ En su artículo, el autor no especifica si se trata del Congreso Universitario. VELASCO SUÁREZ, “El Servicio Social de la Facultad de Medicina”, p. 128; Secretaría de Salud, *Cuadernos de la secretaría de Salud*, núm. 13, p. 10.

veniencia del establecimiento del servicio médico social. En abril de 1936, más de quinientos jóvenes fueron recibidos por el jefe del Departamento de Salubridad Pública, para exponer “nuestro deseo caluroso para que se nos ayudara a salvar el compromiso que la Universidad Nacional y cada uno de sus hijos tiene para con nuestro pueblo”.⁴¹

EL SERVICIO MÉDICO SOCIAL DE LOS PASANTES DE MEDICINA

La realidad social y médica en México demostraba la casi inexistente presencia de médicos calificados en las regiones rurales.⁴² El doctor Miguel E. Bustamante, especialista en Higiene Pública y egresado de la Universidad Johns Hopkins, señaló en junio de 1934 la necesidad apremiante de un mayor número de médicos en las provincias y el problema de la aglomeración de los profesionales en las ciudades.⁴³ Las solicitudes por parte de obreros y campesinos ante el Departamento de Salubridad, el Departamento de Acción Social y la Escuela Nacional de Medicina para integrar médicos a sus comunidades fueron en aumento cada año. En 1936, los periódicos de mayor circulación nacional apelaron a la necesidad de mejoramientos en los servicios de higiene industrial,

⁴¹ VELASCO SUÁREZ, “El Servicio Social de la Facultad de Medicina”, p. 128.

⁴² Luis González afirmaría que al iniciar el gobierno de Cárdenas, en México sólo residían 4 520 médicos, de los cuales 2 000 se encontraban en la capital, 1 500 en 70 ciudades, lo que dejaba a 600 de ellos a cargo de 13 millones de campesinos. GONZÁLEZ, *Historia de la Revolución Mexicana*, p. 279.

⁴³ BUSTAMANTE, “La coordinación de los servicios sanitarios federales”, p. 199.

médicos y educativos a lo largo y ancho de la República mexicana. Así pues, durante todo el mes de agosto, una de las noticias en las que se enfocó *El Universal* fueron las gestiones y propuestas realizadas por algunos profesionales ante el Congreso de la Unión para la reglamentación del artículo 4^o constitucional:

Por otra parte los Universitarios creen que es fundamental llegar a la conciencia de las masas populares tratando de resolver que la Universidad ha creado un Departamento de Acción Social para instruir y prestar mayor ayuda posible a las clases menesterosas y vería con sumo agrado que en el anteproyecto de la reglamentación antes dicha, se incluyera el servicio social para todos los profesionistas; pero de ninguna manera los Universitarios pueden permitir que el instituto máximo de cultura en México, pierda con este anteproyecto parte de su autonomía, seguimos deseando fervientemente la pelea por la autonomía de la Universidad.⁴⁴

A partir de estas propuestas (no todas enfocadas en el control federal sobre el establecimiento del servicio social sino también en la expedición de certificados de estudios para combatir la charlatanería y la competencia laboral extranjera), algunas instituciones como el Instituto de Estudios Sociales, Políticos y Económicos del Partido Nacional Revolucionario plantearon la necesidad de obligar a los médicos, una vez obtenido su grado académico, a ejercer *su profesión en un lugar señalado por las autoridades correspondientes*.⁴⁵

⁴⁴ “La reglamentación de las profesiones”, *El Universal* (4 ago. 1936).

⁴⁵ “El ejercicio de la medicina y el servicio social”, *El Universal* (6 ago. 1936).

Las expectativas acerca del servicio de los jóvenes estudiantes y las opiniones a favor y en contra de su establecimiento pronto fueron opacadas por las noticias del avance del franquismo en España, que ocupó la mayor parte del espacio noticioso en los periódicos nacionales.

Sin embargo, la firma del convenio entre la Escuela de Medicina y el Departamento de Salubridad Pública constituyó el acuerdo más importante tomado hasta entonces por ambas instancias. A partir del mismo, el servicio médico social quedó establecido como un requisito obligatorio para la obtención del título profesional. La opinión de las autoridades de la Universidad Nacional de México acerca del servicio social sería la siguiente:

El servicio social significa, dentro del sistema implantado por la Universidad Nacional de México, lo siguiente: el cumplimiento del deber que tiene todo hombre preparado en las formas superiores de la técnica y de la ciencia de satisfacer las necesidades de la sociedad mexicana; la comprensión más clara de lo real, cuando el profesionista toma contacto con la vida misma, y por último, la solidaridad con las capas todas que integran la población del país, tiene pues, tres fines perfectamente definidos.⁴⁶

Se acordó que el programa del servicio médico social debía tener como objetivo primordial beneficiar al pueblo, cumpliendo con los siguientes postulados: contribuir a lograr una distribución de los médicos en el territorio nacional; hacer labor de educación higiénica y médica; proporcionar servicio profiláctico individual y colectivo; proporcionar servicio médico curativo; hacer investigación científica y sanitaria,

⁴⁶ AHUNAM, *UN*, Rectoría, c. 35, exp. 438, fj. 184, 6 de junio 1937.

aplicable en la práctica, en la región, y colaborar efectivamente con el Departamento de Salubridad para la elaboración de estadísticas, censos, gráficas y mapas.⁴⁷ Para su funcionamiento se crearía una oficina de distribución médica para las prácticas del servicio social, con la dirección y el control mutuos de la Universidad y el Departamento de Salubridad Pública. A los médicos en servicio social se les asignó un sueldo de 90 pesos mensuales que serían pagados por la Universidad, por Salubridad o por alguna de las secretarías de Estado que, después de muchas gestiones, habían ofrecido su colaboración.⁴⁸ A aquellos estudiantes que se encontraran en zonas fabriles, factorías o regiones industriales, les sería pagado un salario por parte de la empresa contratante. Como parte del material que debían llevar consigo, el Departamento de Salubridad proveería a cada uno con un instructivo, un bloc para prescribir narcóticos, un bloc de certificados de defunción, una quincena adelantada de sueldo, propaganda en forma de carteles, murales, folletos, volantes, papel y sobres oficiales, vacunas, un botiquín surtido con instrumental y medicamentos, “hasta donde lo permitan las condiciones económicas de la sección”.⁴⁹

⁴⁷ Secretaría de Salud, *Cuadernos de la Secretaría de salud*, núm. 13, 1986, p. 12.

⁴⁸ VELASCO SUÁREZ, “El Servicio Social de la Facultad de Medicina”, p. 129. En 1935, los salarios diarios pagados a otro tipo de trabajadores fueron (aproximadamente): 1 peso para los artesanos, de 50 centavos a un peso para los campesinos, 4 pesos para las secretarías. Mensualmente, los maestros de primaria rurales ganaban 70 pesos y las maestras 55. Los maestros rurales federales ganaban 80 pesos mientras que las mujeres 70. GALVÁN, “Voces ocultas”, p. 35.

⁴⁹ “Instructivo General para el Servicio Médico Social de los pasantes de medicina”, en AHFM, *ENM*, leg. 165, exp. 11, fs. 1/37, agosto de 1938.

En agosto de 1936, los alumnos del sexto año de Medicina fueron los primeros en salir a realizar su servicio social obligatorio durante seis meses a diferentes regiones señaladas por las autoridades gubernamentales y, a menudo, elegidas por ellos mismos, donde no existían médicos o los servicios de esta índole eran ineficientes.⁵⁰ Durante los cuatro primeros años de la implantación del servicio médico social, antes de abandonar la ciudad de México, se celebraba una comida de despedida presidida por el jefe del Departamento de Salubridad, por el rector de la Universidad, por el director de la Escuela Nacional de Medicina y otros líderes de instituciones gubernamentales:

Tienen ustedes ya seis años de estudio... lo normal sería que dentro de unos meses reciban ustedes su título... en lugar de eso, he venido aquí a pedirles que [se] presten patrióticamente a uno de los experimentos más singulares que habrá de registrar la historia de la medicina. Cada uno de ustedes irá a un lugar donde no haya médicos y pasará ahí seis meses ejerciendo las funciones de inspector de sanidad y de facultativo. Las medicinas que necesiten las mandaremos nosotros. No cobrarán ustedes a nadie por sus servicios. El gobierno les asigna un sueldo mensual de 90 pesos. A la mayoría de ustedes les cabrá en suerte ejercer su ministerio entre gentes primitivas y rudísimas: hijos incultos de la sierra, del bosque y del páramo que no tienen la más leve noticia de lo que es el moderno arte de curar. Deber de ustedes será introducir siquiera los rudimentos imprescindibles de la sanidad pública, enseñar nociones de higiene, recoger hechos, datos, estadísticas sobre el género

⁵⁰ Entrevista realizada el 2 de abril de 2010 por la autora del presente artículo al doctor Víctor Manuel Huacuja Olivares, perteneciente a la segunda generación de médicos pasantes.

de la vida en cada lugar. Cada uno de ustedes me remitirá un informe semanal y al cabo de los seis meses escribirá una tesis [...] con la historia del lugar, el tipo de poblaciones, el clima, el régimen alimenticio usual, los medios económicos de vida, el estado sanitario y el índice y causa de morbilidad.⁵¹

Poca es la información administrativa que puede rescatarse de la primera generación de pasantes de medicina, sin embargo, en los reportes semanales que elaboraban los alumnos –que a veces terminaban siendo quincenales–, se evidencia la estrecha comunicación que los pasantes mantenían con el doctor Gustavo Baz. Como parte de estas breves comunicaciones, hay algunas descripciones únicamente referidas a detallar la ingeniería sanitaria, la calidad del agua, los rastrojos, los mercados y las escuelas. En otras se hace alusión a proyectos y campañas organizadas por los mismos estudiantes para el tratamiento y prevención de las enfermedades con mayor prevalencia en sus respectivas regiones, así como a la distribución de volantes y propaganda antialcohólica proporcionada por el Departamento de Salubridad; otras más contienen muchos detalles de las campañas de vacunación y otros tratamientos específicos realizados en cada caso particular, las edades y el sexo de los pacientes:

En lo que se refiere a los casos de tifo observados por mí, ya me dirijo a los Servicios Coordinados en el Estado, así como al Centro de Higiene rural en Matehuala para dar cuenta del nombre, edad, sexo y domicilio de cada uno de los casos atendidos

⁵¹ Mensaje de despedida a los pasantes de medicina leído por el doctor Baz en 1937, Secretaría de Salud, *Cuadernos de la secretaría de Salud*, núm. 13, p. 19; AHUNAM, UN, Rectoría, c. 35, exp. 438, fj. 125; 30 de agosto de 1937.

por mí. En lo que se refiere al caso de lepra nodular descubierto, ruego a Uds. se sirvan de permitirme dar la información correspondiente en el próximo informe, ya que la enferma no ha vuelto a verme a pesar de que me comunicué con sus familiares para que me proporcionaran los datos correspondientes.⁵²

Algunos otros practicantes solían ir más allá e involucrarse en proyectos de mayor alcance, por ejemplo, el establecimiento de clínicas y la expedición de certificados de defunción:

Antes de mi llegada a esta población, la sección de Estadística era defectuosa, pues los certificados de defunción eran expedidos por el jefe de la Unidad Sanitaria que por más que se preocupase no podía hacer un diagnóstico, puesto que es un profano en medicina. Ordené la certificación y actualmente soy yo quien atiende los certificados.⁵³

Sin embargo, el hartazgo, la poca motivación y la desesperación de algunos de los pasantes, pese a todos los intentos discursivos de las autoridades universitarias y gubernamentales por crear una juventud revolucionaria consciente, también son constantes en dichos informes:

No pretendo sugestionar a nadie con mi pequeño trabajo, no es este el objeto. Las cosas tal y como las presento carecen de hipérbole; quizá el espíritu se resista a creerlas y llegue hasta la duda, pero basta vivir unos cuantos meses en contacto con

⁵² Reporte realizado el 15 de enero de 1936, en Villa de la Paz, San Luis Potosí, AHFM, ENM, leg. 247, exp. 1, fj. 65.

⁵³ Reporte elaborado por Efraín Díaz Arizmendi, Ixtapan de la Sal, el 31 de diciembre de 1936, AHFM, ENM, leg. 247, exp. 1, fj. 144.

las costumbres de estas gentes para cerciorarse de su situación y hacerse esta pregunta: ¿Cómo pueden vivir así y, aún más, reproducirse? [...] Con esto poco expuesto, se concluye que es imposible exigir la atención y fidelidad a los consejos de higiene que se impartan a estas gentes, no podrán creerlos, sus cerebros no están preparados para ello; la corta experiencia así me lo ha demostrado. Ahora bien, dejemos a los adultos que casi no tienen remedio y tomemos a los niños. Estos, una vez que nos han escuchado, llegan a sus casas y lo primero que cuentan es el reverso de lo que oyen.⁵⁴

Otro de los elementos sobresalientes fue el apoyo regional de instancias gubernamentales, que también se dio en forma heterogénea. En algunos casos hubo buena disposición frente a las demandas de los pasantes, mientras que en otras regiones, sobre todo en las zonas fabriles y mineras, la oposición y resistencia a las inspecciones y presencia de los jóvenes médicos no era poco común. Tampoco son muy prolíficas las menciones a las labores conjuntas entre los pasantes y los maestros rurales; en los pocos casos en que se hace referencia a ello, en su mayoría, se describe a los maestros como individuos con escaso conocimiento de educación higiénica. Sin embargo, vale la pena afirmar que, a grandes rasgos, lo que se puede advertir es un desfase entre el establecimiento del servicio médico social respecto de la formación de maestros rurales durante el cardenismo, y que más bien coincidirán en los últimos años de la década de 1930. Aunque no se pudieron encontrar los reportes posteriores a 1936, cabe destacar que, durante los siguientes años, los

⁵⁴ Estudio presentado por Óscar Moctezuma, Nuevo Urecho, Michoacán, 1937, AHFM, ENM, leg. 247, exp. 1, fjs. 1-18.

Instructivos parecen haber obligado a su sistematización de acuerdo con ciertos formatos previamente fijados.

A partir de 1937 –fecha de su regreso a la capital–, los informes tesis de los pasantes fueron novedosos en comparación con los de sus antecesores, ya que la mayoría recibió el nombre de “exploración sanitaria”, o incluso en ellos se hizo referencia al estudio monográfico de ciertas enfermedades con mayor presencia en las regiones rurales, industriales y mineras, en donde los pasantes habían residido durante los meses estipulados. Aunque a diferencia de los reportes semanales quincenales de 1936, con los años, el formalismo de estas pequeñas publicaciones las constreñiría a ciertos rubros especificados por los *Instructivos* de la Escuela Nacional de Medicina y el Departamento de Salubridad. Tanto su estructura como sus fines prácticos (la presentación de una tesis formal y científica para obtener el grado) coadyuvaron a que el sentir “subjetivo” y “no oficialista” de los jóvenes fuera suprimido en algunas ocasiones; sin embargo, son una fuente muy abundante para entender las expectativas, los deseos, los éxitos y los problemas a los que se enfrentaban los pasantes. Los formatos a los que éstas se apegaron, y que secuencialmente se encuentran en las tesis a manera de apartados, reflejan las preocupaciones, la carencia de información y de servicios que se pensaban como los más apremiantes problemas en la época. Hacia 1937 encontramos que varias tesis referentes a las exploraciones sanitarias en las comunidades rurales abarcaban algunos aspectos como la Historia y Geografía regional (vías de comunicación, topografía, clima y población); agua, avenamiento, basuras, datos demográficos, enfermedades transmisibles, enfermedades venéreas, leche, habitación, escuelas, asistencia social infantil, molestias

sanitarias, higiene industrial, comestibles y bebidas (mercados, rastros), higiene ejidal y hospitales.⁵⁵

Para 1938, encontramos un instructivo elaborado por el Departamento de Salubridad Pública, por medio de la Oficina Central de Medicina Ejidal y de su Dirección Central de Prácticas Médicas Sociales y de la Colaboración Pública, titulado “Instructivo General para el Servicio Médico Social de los Pasantes de Medicina”.⁵⁶ Este texto menciona que la duración del servicio médico social sería de sólo cinco meses y que el mismo Departamento giraba el nombramiento “temporal” de los pasantes durante su servicio como “médico cirujano en Servicio Social”. Los objetivos del servicio médico social para dicho año estaban enfocados en la labor higiénica y médica, el servicio médico y profiláctico, el servicio médico curativo, la investigación científica y sanitaria, y la colaboración efectiva con el Departamento de Salubridad para la elaboración de estadísticas, censos, gráficas, mapas, etc. Se afirmaba, además, que los estudiantes debían remitir informes sanitarios de enfermedades transmisibles, informes mensuales de medicina social, informe mensual condensado de labores y un informe general acerca de la exploración sanitaria del lugar, que debían ser remitidos tanto al jefe de sección de control de prácticas sociales del Departamento de Salubridad como al director de la ya entonces Facultad de

⁵⁵ Algunos ejemplos son: Armando Domínguez Castro, “Exploración sanitaria del municipio de Jalacingo”, en tesis de licenciatura para obtener el título de médico cirujano, México, Universidad Autónoma de México, 1937; Adalberto Torres, “Exploración Sanitaria de Coacolman”, tesis de licenciatura para obtener el título de médico cirujano y partero, Universidad Autónoma de México, 1937.

⁵⁶ AHFM, *ENM*, leg. 165, exp. 11, fs. 1/37, agosto de 1938.

Medicina, pero no se pudieron encontrar estos documentos cuando se llevó a cabo la investigación.⁵⁷ No obstante, con tres años de instituido, el departamento se jactaba del éxito del proyecto, ya que la mayoría de los médicos que habían salido del servicio habían tomado las poblaciones de su práctica social como su lugar definitivo para radicar.⁵⁸

Sin embargo, las críticas de la época, los reportes semanales quincenales, los informes-tesis de los alumnos de medicina y los datos presentados en un par de ponencias por el doctor Miguel Othón de Mendizábal (fundador de la Escuela de Medicina Rural del Instituto Politécnico Nacional en 1938) hacían notar la mala distribución de los médicos en el país y las condiciones higiénicas deplorables de gran parte de la sociedad rural.⁵⁹ Justamente, Ignacio Millán –colaborador cercano de Mendizábal– afirmaba:

De este modo, cuando se presentó el problema de ampliación de la pequeña y modesta escuela de Bacteriología, fundada previamente en la Universidad Obrera, Miguel Othón de Mendizábal lanzó la idea, con la visión que le caracteriza, de fundar en el seno mismo del Politécnico una escuela de Medicina Rural,

⁵⁷ AHFM, *ENM*, leg. 165, exp. 11, fs. 1/37, agosto de 1938.

⁵⁸ Este instructivo, además, compendía la descripción detallada de cada una de las labores que los pasantes de medicina debían realizar en su práctica en las comunidades: la labor de educación higiénica y médica; el servicio médico profiláctico, el servicio médico curativo, las condiciones para la inscripción y distribución de los pasantes, también acerca de los informes finales, el llenado de formatos y procedimientos médicos, papeleo, cartillas de vacunación, etc. AHFM, *ENM*, leg. 165, exp.11, fs. 1/37, agosto de 1938.

⁵⁹ OTHÓN DE MENDIZÁBAL, “Distribución geográfica de los médicos en la República Mexicana” (1938) y “Salubridad y Asistencia Social” (1943), en *Obras completas*, pp. 529-541.

ya que esa escuela ‘era la única forma correcta de subsanar el drama de la enfermedad en México, en el que las masas campesinas pagan el más alto tributo por el abandono en que las mantiene una organización social irresponsable [...]’.⁶⁰

Millán implicó directamente a la Universidad de México en los debates y rivalidades con la Escuela de Medicina Rural y la calificó como poseedora de una ideología conservadora.⁶¹ Gustavo Baz, a su vez, manifestó su desacuerdo con la fundación de esta última, ya que, entre otras razones, encontraba denigrante la utilización del término “rural” para denominar las carreras relacionadas con el ámbito de la salud.⁶² Sin embargo, para 1940, comenzó a presentarse una serie de solicitudes ante la presidencia de la República por parte de exalumnos de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional, con respecto de la necesidad de establecer un servicio social obligatorio extensivo a los pasantes de todas

⁶⁰ Millán, “Miguel Othón de Mendizábal”, en OTHÓN DE MENDIZÁBAL, *Obras completas*, p. 538.

⁶¹ Una de las razones de la creación del Instituto Politécnico Nacional fue que los estudiantes de la Universidad [Nacional] Autónoma de México se opusieron a adoptar la orientación social cardenista. La Universidad fue catalogada como un “nicho de reaccionarios”, elitista y alejada del pueblo. MENDOZA ROJAS, *Los conflictos de la UNAM en el siglo XX*, pp. 92-93. El antagonismo entre estos dos planteles puede encontrarse incluso décadas atrás en las constantes críticas entre políticos y pedagogos mexicanos en cuanto a la conveniencia de impulsar con mayor fuerza la enseñanza técnica sobre la profesional que impartía la Universidad Nacional. Esta última había sido acusada de ser reducto de las clases privilegiadas poco interesadas en contribuir con su conocimiento y trabajo a mejorar las condiciones de vida de los sectores sociales menos favorecidos. Por otro lado, las escuelas técnicas y la Escuela de Medicina Rural del Instituto Politécnico se crearon para cumplir con el vacío dejado por la Universidad.

⁶² CARRILLO, “Salud pública y poder”, p. 163.

las facultades universitarias. También pidieron que el tiempo de servicio social fuera extendido de seis meses a un año y que la responsabilidad administrativa del mismo recayera tanto en la Dirección Técnica del Servicio Social Universitario como en los titulares de tres secretarías y el Departamento de Estado. Asimismo, propusieron aumentar el sueldo, de modo que los gastos de recepción pudieran ser cubiertos y una pequeña cantidad se destinara a la iniciación de los trabajos profesionales.⁶³ El Departamento de Salubridad contestó la misiva con la conformidad de la extensión del servicio social a otras carreras universitarias, pero negativamente respecto de los otros puntos propuestos, sobre todo debido a las condiciones del presupuesto de las dependencias y las secretarías de Estado en dicho momento.⁶⁴ No fue sino hasta 1945 cuando esta solicitud se concretó oficialmente mediante las modificaciones pertinentes a la Ley Reglamentaria de los Artículos 4º y 5º Constitucionales, Relativos al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito y Territorios Federales.⁶⁵

CONCLUSIONES

Como hemos podido observar, el establecimiento del servicio médico social se concretó en 1936 debido a la confluencia de distintos elementos cuyo fin último fue la modernización

⁶³ AHSSA, *SP*, Servicio Jurídico, vol. 54, exp. 10, p. 2, 1940.

⁶⁴ AHSSA, *SP*, Servicio Jurídico, vol. 54, exp. 10, p. 2, 1940.

⁶⁵ SILVA LÓPEZ, "El origen del Servicio Social Universitario", pp. 162-163. La Ley Reglamentaria también fue conocida como Ley de Profesiones. En mayo de 1945 el cumplimiento del servicio social fue establecido como requisito indispensable para obtener el título profesional, *Diario Oficial de la Federación* (26 mayo 1945), pp. 1-9.

del país, a partir del mejoramiento, transformación e inscripción de las regiones rurales en el proyecto nacionalista revolucionario. Las pugnas entre los distintos sectores sociales y políticos obedecieron a su intención de participar políticamente, o, al menos, tener cierta representación en las nuevas Secretarías y organizaciones que se estaban constituyendo en el país en un momento de estabilidad política y social. Algunos de estos sectores se congregaron en corporaciones (sindicatos, ligas, uniones, asociaciones, entre otras) que se convirtieron, quizá, en el único medio de interlocución entre las autoridades y los diferentes grupos sociales. Si bien Cárdenas se había interesado en el mejoramiento social de los sectores más desprotegidos, no podemos negar la intencionalidad de generar un grupo de apoyo social en un momento en el que el fortalecimiento de la figura presidencial y del casi recién formado Partido Nacional Revolucionario resultaba imprescindible, sobre todo frente a los resabios que el “Jefe Máximo” había dejado, pese a su exilio, en el medio político mexicano.

El servicio médico social, al igual que las distintas instituciones de salud gubernamentales durante el sexenio cardenista, no surgió de la noche a la mañana y es posible rastrear los orígenes de cada una de ellas desde décadas atrás. Sin embargo, fue en este periodo cuando la atomización y la radicalización de sus políticas y objetivos se hicieron más evidentes, ya que los medios de comunicación lograrían formar una imagen mediática poderosa cuyo objetivo sería la legitimación gubernamental y la creación de un nacionalismo mexicano. Por un lado, el servicio médico social forzaría a los jóvenes estudiantes, mantenidos al margen de las preocupaciones nacionales, a integrarse al proyecto cardenista de

unificación nacional, y, por el otro, la mala situación económica del gobierno y la escasez de médicos en las regiones rurales hacían imprescindible la distribución de profesionistas a lo largo y ancho del país.

SIGLAS Y REFERENCIAS

- AHUNAM, *UN* Archivo Histórico de la Universidad Nacional Autónoma de México, fondo *Universidad Nacional*, México, D. F.
- AHSSA, *SP* Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, fondo *Salubridad Pública*, México, D. F.
- AHFM, *ENM* Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, fondo *Escuela Nacional de Medicina* (UNAM), México, D. F.

BUSTAMANTE, Miguel

“La coordinación de los servicios sanitarios federales”, en *Gaceta Médica de México*, LXV: 7-8 (jul.-ago. 1934), pp. 177-228.

CARRILLO, Ana María

“Salud pública y poder en México durante el cardenismo, 1934-1940”, en *Dynamis*, 25 (2005), pp. 145-178.

“Miguel E. Bustamante”, en *Ciencia y tecnología en México en el siglo XX*, México, Secretaría de Educación Pública, Academia Mexicana de Ciencias, Consejo Consultivo de Ciencias de la Presidencia de la República, Conacyt, 2003, vol. III, pp. 143-158.

CONTRERAS PÉREZ, Gabriela

“La Universidad Nacional y Autónoma”, en *Perfiles Educativos*, 26 (2004), pp. 105-106.

GALVÁN, Luz Elena

“Voces ocultas de maestras rurales en Querétaro: 1920-1940”, en *Sinética*, 28 (feb.-jun. 2006), pp. 28-40.

GÓMEZ NASHIKI, Antonio

“El movimiento estudiantil mexicano. Notas históricas de las organizaciones políticas: 1910-1970”, en *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, VIII: 17 (ene.-abr. 2003), pp. 187-220.

GONZÁLEZ, Luis

Historia de la Revolución Mexicana: 1934-1940, México, El Colegio de México, 2005.

GUTIÉRREZ, Harim

Historia de México: de la era revolucionaria al sexenio del cambio, México, Pearsons Educación, 2007.

HERNÁNDEZ LLAMAS, Héctor (comp.)

La atención médica rural en México, 1930-1980, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1984.

KAPELUSZ-POPPI, Ana María

“Physician activists and the development of rural health in postrevolutionary Mexico”, en *Radical Historical Review*, 80 (2001), pp. 35-50.

MARSISKE, Renate (coord.)

La Universidad de México. Un recorrido histórico desde la época colonial al presente, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Plaza y Valdés, 2001.

MEDINA PEÑA, Luis

Hacia el nuevo Estado, México, 1920-1994, México, Fondo de Cultura Económica, 2002.

MENDOZA ROJAS, Javier

Los conflictos de la UNAM en el siglo XX, México, Plaza y Valdés, 2001.

MENDIZÁBAL, Miguel Othón de

Obras completas, México, 1947, t. 6.

OCARANZA, Fernando

La tragedia de un rector, México, Talleres Linotipográficos Numancia, 1945.

OLIVERA DE BONFIL, Alicia y Eugenia MEYER

Gustavo Baz y sus juicios como revolucionario, médico y político (entrevista), México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1971.

PÉREZ FRANCO, Aminadab Rafael

¿Quiénes son el PAN?, México, Miguel Ángel Porrúa, 2007.

PORTER, Dorothy (ed.)

Social Medicine and Medical Sociology in the Twentieth Century, Ámsterdam, Editions Rodopi, 1997.

RODRÍGUEZ LÓPEZ, Yolanda *et al.*

Caminos y rumbos del servicio social en México, México, Universidad Iberoamericana, 1997.

RUIZ LUGO, Lourdes *et al.*

El Servicio Social en México, México, Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, 1995.

SILVA LÓPEZ, María Gloria

El origen del Servicio Social Universitario y su reglamentación (1917-1945), México, Instituto Cultural Helénico, 2001.

SOLÓRZANO, Armando

“La influencia de la Fundación Rockefeller en la conformación de la profesión médica mexicana, 1921-1949”, en *Revista Mexicana de Sociología*, 1 (1996), pp. 173-203.

Varios autores

Ignacio Chávez, Testimonios, México, El Colegio Nacional, 1997, t. 1.

VELASCO SUÁREZ, Manuel

“El Servicio Social de la Facultad de Medicina: breve comentario”, en *Revista Mexicana de Sociología*, 1: 2 (mayo-jun. 1939), pp. 127-141.

ZERMEÑO, Guillermo y Rubén AGUILAR

Hacia una reinterpretación del sinarquismo actual, México, Universidad Iberoamericana, 1988.