

DE LO ESCRITO Y LO LEIDO

JOSE MIGUEL TORRE

DE LO ESCRITO Y LO LEIDO

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

1 9 8 9

JOSE MIGUEL TORRE

DE LO ESCRITO Y LO LEIDO

ISBN-968-6194-28-2
0113-89004-A 0011

Editorial Universitaria Potosina

PROLOGO

Un prólogo tiene dos importantes limitaciones: la imposibilidad de abarcar todos los aspectos de una obra y de un autor y la extremada subjetividad de los juicios. Tal vez estas limitaciones sean menores en los trabajos fundamentalmente científicos, como los que ha realizado el Dr. José Miguel Torre. En ellos se alcanza la mayor objetividad posible, y decimos posible, porque aún en esa área del conocimiento la presencia del investigador y del crítico modifican sustancialmente esa aspiración de objetividad. En la física cuántica, por ejemplo, la presencia de los instrumentos y del hombre alteran la tranquilidad de los fenómenos. Y qué decir en disciplinas como la medicina o la investigación histórica de la medicina, donde el alma reclama su presencia en forma de anhelos, sueños, deseos, emociones, concepciones religiosas y concepciones sociales.

Hecha esta salvedad, que no pretende ser una justificación de mis limitaciones para formular estos juicios, me atrevo a hacer este prólogo por dos razones: el afecto especial al autor. ¿Acaso no es algo valioso la relación afectiva en un mundo profundamente deshumanizado como el nuestro? y el aplauso a una obra que representa muchos años de trabajo, hecha en un medio tan proclive al menosprecio y al desdén hacia aquellos que dedican su vida y su inteligencia a este tipo de tareas. Se impone además una consideración marginal, pero que no deja de ser importante: la vida es algo muy frágil y lo que queda no es el árbol, sino los frutos.

Las actividades del Dr. José Miguel Torre a lo largo de su vida comprenden muchas áreas: ejercicio profesional, ejercicio docente, promotor y fundador de instituciones dedicadas a la investigación y a la difusión de la cultura médica, tareas culturales y editoriales.

Tres actividades en la vida del Dr. José Miguel Torre deben mencionarse como relevantes: la dirección de la Escuela de Medicina; la labor, durante 37 años, en la Sociedad Potosina de Estudios Médicos, como fundador y permanente trabajador por el desarrollo y el prestigio de la misma; profesor de cardiología, de 1947 a 1980, con un grupo de discípulos distinguidos en esa especialidad, y fundador de la Sociedad Potosina de Cardiología, en 1981.

Ha recibido distinciones muy importantes a nivel internacional como las siguientes: miembro honorario de la Academia Chilena de Medicina, en 1986; miembro del Comité Administrativo de la Federación Panamericana de Facultades (Escuelas) de Medicina, representando a México y a los países de Centro América y del Caribe, de 1961 a 1966; miembro del Comité de Educación Médica de la Sociedad Internacional de Cardiología, de la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra; conferencia en la Municipalidad de Santander, España, en octubre de 1977 y en el Centro Iberoamericano de Cooperación en Madrid, en marzo de 1979.

En el ámbito nacional se le han concedido diversos reconocimientos. En 1980 recibió el nombramiento de miembro honorario del Consejo Nacional de Profesores de Ciencias Morfológicas; en 1983 se le designó miembro honorario de la Sociedad Mexicana de Cardiología; y en 1985 el de socio numerario activo de la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. Recibió el premio anual de la Academia Nacional de Medicina en 1962 y diploma de la Sociedad Mexicana de Cardiología y del Comité Organizador del IV Congreso Nacional de Cardiología en 1965.

El Gobierno del Estado de San Luis Potosí le otorgó el Premio "Francisco Estrada" en 1953.

La Universidad Autónoma de San Luis Potosí lo nombró Profesor Emérito en 1984.

Al lado de una serie de trabajos relacionados con su especialización científica, escritos muchos de ellos en colaboración con distinguidos investigadores, habría que destacar su preocupación constante sobre temas tan importantes en nuestro tiempo como educación, enseñanza y humanismo.

Hegel decía que nada grande puede hacerse sin la pasión, que no tiene espacio, ni fronteras, ni medidas, sólo ese algo tan impalpable y certero a la vez como la intensidad. Si a una vida y a una obra no se les da ese matiz, probablemente se quedarían sin esa palpitación que le da peso a la vida y al pensamiento.

En la obra del Dr. José Miguel Torre registramos la entrega vehemente a la actividad profesional y a otras actividades que no tienen ese carácter; pero que, a la postre, forman parte inseparable de la existencia misma del autor: la investigación, la historia, la labor académica, el trabajo institucional. En fin, todo eso que nos indica algo tan ajeno a la enfermedad de las especializaciones, como es la aspiración a captar el mundo de la cultura en su hermosa variedad, en su riqueza casi infinita, para no quedarse en el metro cuadrado de una actividad específica, que podrá dar competencia y eficacia, pero que hace perder el bosque de la totalidad.

Todos conocemos el riesgo que implica la mutilación del conocimiento como una forma de mutilación del hombre integral y, sobre todo, por su secuela trágica de convertir al individuo en un instrumento no consciente de subordinación a los poderes insensibles, de atentar contra esa virtud tan noble para la ciencia y para la vida misma como es la libertad.

La obra del Dr. José Miguel Torre nos revela una obra que salta los obstáculos de una especialidad para caminar por otros espacios que permitan tener acceso a la variedad y a la riqueza de la realidad social y de la realidad íntima. El hombre, como se proclamó hace algunas centurias, es un microcosmos. Lo deplorable es que, en nuestra época, se olvide esa verdad.

Félix Dauajare

INTRODUCCION

Al releer los textos que integran este volumen se vio la necesidad de hacer algunas modificaciones. Se trata en realidad de pequeños retoques que en ningún caso significan cambios fundamentales en el contenido. La mayoría de los trabajos aparecen tal como fueron redactados.

Se uniformó la redacción de las referencias bibliográficas siguiendo en todos los casos el procedimiento que es de uso general en la actualidad. Las diferencias encontradas se explican, en buena parte, por el tiempo transcurrido desde que se escribieron los primeros artículos.

En ocasiones se cambió alguna palabra, se eliminó o se agregó una breve frase, o se modificó la puntuación.

En tres trabajos se eliminó parte del texto que aparece en el original. En *La cardiología en el manuscrito de Martín de la Cruz y Juan Badiano* se suprimió el "apéndice" y en *Los balbucesos de la cardiología mexicana* el "anexo" que va también al final del trabajo. En ambos casos se trata de una lista de nombres de plantas, minerales y animales utilizados para el tratamiento de las enfermedades del corazón. Se consideró que no era necesario agregar esa información "técnica", podríamos llamarla, en la que se utilizan el latín y el náhuatl a veces, con la correspondiente traducción al español. En el artículo *Consideraciones de tipo médico en torno a la muerte del presidente Juárez* no se transcribió el texto del Dr. Ignacio Alvarado en el que se describen con toda precisión los síntomas del padecimiento. Quien tuviera interés en conocer estos datos los encontrará en las publicaciones que se señalan en pie de página en los tres casos.

A veces se completó el nombre de las personas que se citan, con el propósito de evitar las confusiones que pueden sur-

gir cuando se escribe solamente el apellido, especialmente cuando se hace referencia a personas de épocas pasadas o cuando el lector no está familiarizado con el nombre de la persona citada. No siempre se siguió este procedimiento; a veces sí se escribió solamente el apellido, pero esto se hizo cuando en el texto se había escrito antes el nombre completo y se citaba a esa misma persona después en varias ocasiones.

En cuatro capítulos se distribuyeron los cuarenta trabajos que forman este volumen. No se siguió un criterio preciso para agruparlos, sólo se buscó que los textos de cada grupo tuvieran cierta unidad.

Los trabajos se ordenaron en cada capítulo siguiendo el orden cronológico de acuerdo con la fecha en que fueron leídos o publicados. En cada caso se señaló, en nota de pie de página, la fecha correspondiente.

Al final se ha incluido un índice onomástico. Se destacan allí, con caracteres en cursiva, los trabajos que se refieren a una persona en particular, y se ha usado letra redonda, cuando se trata solamente de una cita en el curso del trabajo.

J.M.T.

I
TEMAS SOBRE CARDIOLOGIA

LA CARDIOLOGIA EN EL MANUSCRITO DE MARTIN DE LA CRUZ Y JUAN BADIANO

A pesar de los 425 años transcurridos desde que el *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis* se entregó a don Francisco de Mendoza, hijo del virrey don Antonio, para que lo pusiera en manos del Rey de España, existen todavía en el manuscrito aspectos desconocidos que interesan a historiadores y a lingüistas, a médicos y a botánicos, a bibliófilos y a antropólogos.

El libro, que hoy conocemos gracias a la edición dirigida por el doctor Efrén C. del Pozo y publicado en 1964 por el Instituto Mexicano del Seguro Social,¹ lo escribieron dos indígenas del Colegio de la Santa Cruz de Tlatelolco: uno era médico, Martín de la Cruz; el otro, Juan Badiano — profesor de ese Colegio — tuvo la responsabilidad de poner el texto en latín. Las figuras en color que ilustran el libro fueron realizadas por dibujantes indígenas (*tlacuilos*) que utilizaron colorantes similares a los que desde siglos atrás se venían usando para la decoración de códices y monumentos,² como los que se encuentran en los frescos de Teotihuacan.³

Esta “preciosidad exótica”, como llama el doctor Germán Somolinos al manuscrito,⁴ ha sido estudiado desde el punto de vista botánico por los doctores Faustino Miranda y Javier Valdés; históricamente por el Dr. Germán Somolinos; en lo que se refiere a la terminología náhuatl por el Dr. Angel María Garibay; y en lo que respecta a las 185 ilustraciones realizadas por los *tlacuilos*, y que proporcionan al libro “un sentido estético allende el interés del tema”,⁵ por don Justino Fernández.

Instituto Nacional de Cardiología. México, D. F., 26 de julio de 1978.
Publicado en: *Arch Inst Cardiol Méx.* 1979; 49: 103-13.

En otros capítulos dedicados al análisis de la obra, participan los doctores Efrén C. del Pozo, Alexandre Stols, Rafael Martín del Campo, Manuel Maldonado y Samuel Fastlicht.

La labor magnífica del padre Angel María Garibay, al haber traducido al español el texto latino que se utilizó en la redacción del manuscrito, proporciona la posibilidad de analizar hoy cualquier aspecto de interés, sin la limitación que significaría el manejo del latín del siglo XVI. De no haberse hecho eso, el estudio de la obra hubiera quedado reservado, seguramente, sólo para unos cuantos lingüistas. Además, al haberse editado en forma bilingüe, ofrece, como señala el doctor Efrén C. del Pozo, la posibilidad de "confrontar fácilmente, el original latino con la traducción española en todos los casos en que un investigador necesite recurrir al examen literal".⁶

Gracias a esta ardua tarea editorial, realizada por un grupo de verdaderos amantes de nuestro acervo cultural autóctono, es que conocemos hoy la historia del propio manuscrito, seguida a lo largo de poco más de cuatro siglos; que estamos enterados de la participación que tuvieron en la obra cada uno de los dos autores que la escribieron; y que contamos con una edición facsimilar que es un alarde de lo que el amor, al lado de la tecnología actual, puede realizar en este terreno de las artes gráficas.

El manuscrito ofrece todavía posibilidades de estudio que resulta difícil calcular ahora. Hay aspectos que parece que han quedado analizados de manera cabal, pero hay otros que todavía despiertan inquietudes entre los estudiosos interesados en conocer mejor este "ejemplar único en la cultura de América", para usar palabras del Dr. Somolinos.⁷

Acerca de los propios autores bien poco se sabe con precisión. No hay duda que el libro fue "compuesto" por Martín de la Cruz, "indio médico del Colegio de Santa Cruz (en Tlatelolco) que no hizo ningunos estudios profesionales, sino que era experto por puros procedimientos de experiencia" conforme se señala en la primera página del texto⁸ y que Juan Badiano "por raza indio, por nacimiento nativo de Xochimilco (y) profesor en el mismo Colegio" lo tradujo al latín, según se señala

en el colofón de la obra.⁹ En un "latín suficiente, sin que llegue al clásico, como alguno, desconocedor de la lengua, ha dicho",¹⁰ según juicio del padre Garibay.

Pero nada más se sabe de los autores; como no se sabe tampoco qué idioma utilizó Martín de la Cruz para escribir el libro antes que Juan Badiano lo vertiera al latín. Con toda la autoridad que merece el doctor Somolinos, señala al respecto que "se supone, y es lo más posible, que el original estuvo redactado en náhuatl, pero esto resulta imposible de ser comprobado documentalmente".¹¹

Desde el punto de vista estrictamente médico el manuscrito ha sido estudiado por dos investigadores: por el doctor Del Pozo, que hizo un análisis general de la obra en este sentido,¹² y por el Dr. Fastlicht que revisó concretamente los aspectos relacionados con la odontología.¹³ Nuestro propósito es revisar lo que trata de las enfermedades del corazón.

La distribución del texto se hizo, como era costumbre en la época, agrupando los padecimientos con criterio anatómico; se comenzaba con los de la cabeza y se terminaba con los de los pies. Ello facilita considerablemente la labor de estudiar un conjunto concreto de enfermedades, como sucede con las del corazón. El autor las incluyó junto a las del "vientre del hombre" y, con los padecimientos de estas dos regiones formó el capítulo séptimo.

Parecería más lógico que se les hubiera separado para formar secciones diferentes con cada uno de estos grupos, pero, posiblemente por el escaso número de enfermedades descritas para cada región se decidió reunir las en un capítulo. Sólo cinco padecimientos comprende la patología del tórax: la "opresión molesta del pecho", el "dolor de pecho", el "dolor de corazón", el "calor en el corazón" y el "dolor de costado". Mientras que diez padecimientos integran la patología del vientre.

Esta forma de agrupar los padecimientos con criterio anatómico, llevó algunas veces a decisiones curiosas, como sería, por ejemplo, la de incluir la tos y el hipo al lado de las enfermedades de la garganta y las dentales, por tener todas ellas relación con la boca.¹⁴ Advertidos de estos explicables

enredos de la patología, resulta fácil el estudio de los remedios que para tratar las enfermedades del corazón se recomiendan en el *Libellus*. Se incluye un grupo de plantas para ese fin, que, ya sea en forma aislada o mezcladas a veces varias de ellas como sucede en la recomendación para tratar el “dolor de pecho”, o asociadas a otros elementos de procedencia animal o mineral como en el caso de “dolor de corazón”, se aplican según instrucciones detalladas en cada caso.¹⁵

Las “recetas” que Martín de la Cruz recomienda para las enfermedades del corazón se antojarían en nuestros días de lo más inadecuado, cuando no absurdas. Nadie puede imaginar siquiera la acción benéfica que para mitigar el “dolor de pecho” pudiera tener una mezcla de *Tetlahuitl* con “piedra pómez” y “tierra blanca”. Pero este hecho no significa demérito alguno para el médico que aplicaba estos remedios hace más de 400 años. Esa era la medicina del tiempo y los conocimientos de los médicos de la Nueva España no resultaban inferiores a los de sus contemporáneos europeos, árabes o chinos.

En cambio sí resulta impropio exigir alguna acción farmacológica real, de acuerdo con los conocimientos de hoy, para las plantas utilizadas de acuerdo a los conocimientos médicos del siglo XVI. No estaba la medicina de entonces cimentada sobre la bases en las que está la nuestra. Por ello con toda propiedad se ha señalado el peligro que pudiera significar para el “prestigio legendario de la medicina azteca”¹⁶ tomar la información que proporciona sin utilizar un juicioso sentido crítico.

La materia médica indígena del libro de Martín de la Cruz es, en realidad, una mezcla, en proporción que resulta imposible precisar, de conocimiento azteca y de información europea. La participación de Juan Badiano, como traductor al latín del texto original de Martín de la Cruz, le permitió introducir “algunos conceptos occidentales que sin duda deformaron el original”¹⁷ pero que en nada alteran “los admirables alcances racionales de la medicina indígena” que el virrey don Antonio de Mendoza se empeñó en dar a conocer a España, según palabras del doctor Gonzalo Aguirre Beltrán.¹⁸ Y, si es cierto que entre las recomendaciones que se hacen por

Martín de la Cruz para curar algunas enfermedades existe a veces un fondo mágico, de ninguna manera se puede concluir que la medicina de la época estuviera basada solamente en la magia; por el contrario, existe evidencia acerca de las "bases empíricas de observación y experiencia" en que se sustentaba la medicina azteca.¹⁶

Del grupo de enfermedades relacionadas con el aparato circulatorio existen ejemplos de ambas formas de entender la medicina de esa época. No se puede dudar que el "corazón quemado de venado" sólo puede tener un efecto mágico o, por lo menos, simbólico para tratar el "dolor de corazón". Pero al lado de esto hay descripciones que sólo pueden explicarse hoy si se considera que fueron resultado de una juiciosa y paciente observación clínica. Tal sucede, por ejemplo, con la primera enfermedad del grupo que estamos analizando. Se describe como "opresión molesta del pecho" y se agrega luego "si el pecho se siente oprimido como una repleción y se halla angustiado[. . .]"¹⁹ no quedan dudas respecto a que se establecía una diferencia precisa entre el "dolor del corazón" puro, sin opresión y sin angustia, que se describe en el tercer lugar del grupo y que posiblemente no tenía su origen en el corazón, y la "opresión" del pecho con "angustia". Para cada una de estas "enfermedades" se destina un párrafo especial y se las trata con recursos terapéuticos diferentes.

Todo hace pensar que la que se describe en primer término era el mismo padecimiento que poco más de dos siglos después calificó William Heberden como angina de pecho. Tres caracteres señaló el médico azteca al padecimiento que trataba con la raíz de *Tlatlacotic* macerada en agua caliente: "opresión", "angustia" y "constricción". "Arrojará del pecho lo que lo constriñe" dice él, cuando se refiere al efecto que debe esperarse después de haber bebido el enfermo la preparación vegetal. Y tres caracteres también señala Heberden, en la inolvidable descripción que hizo en 1772: "ansiedad", "estrangulamiento" y "angina", es decir, angustia.²⁰ Términos que no pueden menos de dejar sorprendido a quien los confronte. Pese a las diferencias de idioma y a la distancia de siglos, las palabras son prácticamente las mismas. Y la sorpresa debe ser

mayor todavía, cuando se piensa que el médico inglés describió el padecimiento cuando contaba 62 años de edad y cuando había acumulado una experiencia que le permitió reunir cerca de 100 enfermos con el mismo padecimiento. En cambio, es de pensarse que Martín de la Cruz debe haber visto mucho menos enfermos con opresión precordial que su colega londinense, ya que el campo de observaciones era muy desigual, tanto en lo que respecta a las condiciones de vida propicias para que se desencadenara en algunas personas angina de pecho, cuanto en lo que se refiere a densidad de población que facilitara la observación de numerosos casos.

Estas consideraciones son un argumento más para apoyar la idea, expresada repetidamente por los estudiosos del *Libellus*, de que Martín de la Cruz debe haber sido "un hombre de avanzada edad muy experimentado"²¹ cuando redactó su libro.

Pero no sólo sorprende el destacado juicio clínico del médico azteca en esta observación; hay otra, que podríamos también incluir en este grupo de la cardiología, en donde se manifiesta, igualmente esta cualidad del autor. Es la que aparece en el último capítulo del libro, el decimotercero, que se destina a definir "algunas señales de la cercanía de la muerte".²² Ahí se descubre, igualmente, un refinado discernimiento clínico al lado de una elevada responsabilidad profesional. No sólo hace Martín de la Cruz la descripción de los signos que considera de gravedad extrema, precursores de la muerte, sino que advierte que sólo "un médico prudente" puede encontrar el valor pronóstico de esas observaciones; para insistir luego sobre la decisión de luchar por aliviar al enfermo aun cuando se le encuentre en estado de extrema gravedad. En todo momento deja ver el empeño en prolongar la vida; nada parece llevar al médico a la decisión de no luchar. Por el contrario, recomienda remedios para situaciones que parecen pérdidas, conforme se desprende de la descripción que hace. Y si bien es cierto que también en este caso existe un contenido mágico en algunas de las prescripciones recomendadas, no por ello se disminuye el valor moral de la lección, al señalar claramente la

responsabilidad de atender al hombre enfermo mientras haya vida.

Hay frases de este capítulo que confirman bellamente esta decisión: “aunque se vea una salud desesperada y ya de llorarse —dice él— aún se le puede destilar al moribundo una medicina hecha con mucho cuidado[...]” y luego agrega: “Cuando está en las últimas se le ha de dar a beber una poción[...]” para señalar finalmente: “cuando ha llegado a su punto la necesidad fatal y estamos a la muerte[...]”.²³ Son frases “que parecen escritas por un médico distinto del que sólo dio recetas generales a lo largo del libro”,²⁴ conforme ha advertido el Dr. Del Pozo. Y al lado de ellas queda la relación de los síntomas que permiten al médico “juicioso” diagnosticar la gravedad extrema; descripciones que a veces parecen inspiradas en los textos hipocráticos.

Al lado de estos rasgos destacados que como clínico tenía Martín de la Cruz, debe señalarse su labor como terapeuta y comentarse algunos datos en relación con las recetas recomendadas para atender las cinco enfermedades del pecho descritas en el *Libellus*.

En la composición de estos remedios intervienen numerosas plantas, ocho de las cuales fueron dibujadas por *tlacuilos* en el libro, poniendo, al lado de cada una, el nombre correspondiente en náhuatl.

En ocasiones, lo dijimos ya, se recomendaba la administración de una planta solamente, como sucede con la maceración de raíz de *Tlatlacotic* en agua caliente para la “opresión molesta de pecho”. Otras veces se sugerían mezclas de varias; o bien asociaciones con minerales como la “piedra pómez” y “tierra blanca” o con elementos animales como el “corazón quemado de venado”; y, finalmente, se describían en ocasiones recursos innegablemente mágicos, como sería el de “quemar una piel de león” en el caso de “el dolor de pecho”.

Estos eran los procedimientos terapéuticos que constituían la medicina de nuestros antepasados, que no diferían en mucho de los que se utilizaban en la Europa de la misma época, conforme ha quedado señalado.

Con las ocho plantas dibujadas en el *Libellus*, para curar

las enfermedades del pecho, el maestro Aurelio Pescina, destacado pintor potosino, ejecutó una composición integrándolas en un cuadro en el que cada figura fue tratada por el artista con el mayor respeto posible — tanto en el color como en la forma — para dejar en una estampa lo que fue en el pasado la farmacología cardiológica mexicana.

Este cuadro pertenece desde hoy al Instituto Nacional de Cardiología. Al entregarlo a esta casa, deseamos que constituya un testimonio perenne de reconocimiento a los dos autores que en los albores de nuestra nacionalidad nos dejaron el testamento de su ciencia y para que las generaciones de estudiosos de la cardiología que pasen por aquí, procedentes de los más dispersos rumbos de la tierra, sientan, al contemplar estas figuras elementales, la emoción de trabajar cada día con mayor fervor al asomarse por un momento a nuestro pasado y mirar luego el inmenso escenario del futuro.²⁵

REFERENCIAS Y NOTAS

1. El manuscrito de Martín de la Cruz y Juan Badiano se encuentra en la Biblioteca Vaticana. Se localizó en el año de 1929 por Charles U. Clark cuando estudiaba la colección Barberini, a la que pertenece el libro (está clasificado, dentro de esa colección, con las siglas: Barb. lat. 241). Desde que se descubrió esta obra, redactada en 1552, ha despertado gran interés entre los estudiosos y los investigadores de manuscritos de la Nueva España. De ella se han hecho copias, traslados y ediciones en diversos países (Inglaterra, Estados Unidos de América, España y México). Pero la realización editorial más completa ha sido la que auspició en México el Instituto Mexicano del Seguro Social y dirigió el Dr. Efrén C. del Pozo. Esta obra mexicana recoge una serie de estudios y comentarios realizados por especialistas e incluye la reproducción facsimilar, a todo color, del libro original. Se hicieron dos ediciones diferentes con igual contenido. Una se imprimió "bajo el cuidado de Edindustria Editoriale S. p. A., Roma (Italia)" con la colaboración de Zincográfica Florentina y se utilizó el sistema offset para la reproducción facsimilar del libro original; tiene 394 páginas numeradas y doce iniciales foliadas con números romanos. Se terminó de imprimir el 25 de septiembre de 1964. La otra se imprimió en los "Talleres del Instituto Poligráfico dello Stato en Roma, Italia" y la

parte facsimilar se realizó por el procedimiento de fototipia; consta de 385 páginas numeradas y las doce iniciales con numeración romana; es decir, tiene nueve menos que la de la edición anterior porque se utilizaron algunas de las que en aquélla se dejaron en blanco; se terminó de imprimir el 31 de octubre de 1964. Además, como un verdadero alarde técnico y gracias a una fervorosa dedicación se realizó una de las grandes tareas editoriales de nuestro tiempo; se reprodujo, en una edición limitada, la obra original de Martín de la Cruz con tal fidelidad que se elaboró especialmente el papel con la misma marca de agua que lleva el que se usó en 1552; se fabricó el terciopelo para la cubierta; se reprodujo el dorado de los cantos y los colores de las figuras, gracias al offset, resultaron idénticos a los del libro original. De este modo conocemos el manuscrito tal como existe en el Vaticano, sólo sin la huella que en él han dejado cuatro siglos. Se tiraron 100 ejemplares de esta obra espléndida y se concluyó la edición en noviembre de 1964.

2. Cruz M de la. *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*, México. Instituto Mexicano del Seguro Social, 1964; p. 316.
3. *Ibid*, p. 321.
4. *Ibid*, p. 304.
5. *Ibid*, p. 242.
6. *Ibid*, p. X.
7. *Ibid*, p. 316.
8. *Ibid*, p. 149.
9. *Ibid*, p. 225.
10. *Ibid*, p. 6.
11. *Ibid*, p. 317.
12. *Ibid*, ps. 329-44.
13. *Ibid*, ps. 345-50.
14. *Ibid*, p. 151.
15. *Ibid*, ps. 176-9.
16. Pozo E C del. Medicina y farmacología aztecas según el código de Martín de la Cruz y Juan Badiano. *Estomatología*. 1965; 3: 164-7.
17. Pozo E C del. Symposium sobre el código azteca de Martín de la Cruz y Juan Badiano. *Gaceta Méd Méx*. 1964; 94: 1195-201.
18. Aguirre-Beltrán G. *Medicina y magia*. Instituto Nacional Indigenista. México, 1963; p. 118.
19. Cruz M de la. *ob. cit.*, p. 177.
20. Heberden W. En: *Cardiac classics*. Willius F A y Keys T E, The C V Mosby Co. St. Louis, 1941; p. 222.
21. Cruz M de la. *ob. cit.*, pp. 312 y 314.

22. *Ibid*, p. 223.
23. *Ibid*, p. 225.
24. *Ibid*, p. 334.
25. El profesor Aurelio Pescina nació en Peotillos, S. L. P., en 1937. Desde pequeño mostró interés por la pintura. El gobierno de su estado natal le concedió una beca que le permitió ampliar sus estudios en la Escuela de Pintura y Escultura del Instituto Nacional de Bellas Artes. Durante su estancia en la capital del país participó en la realización de los murales del Museo Nacional de Antropología. Al regresar a San Luis Potosí instaló su propio taller. Ha presentado exposiciones en la ciudad de México, en Los Angeles, Calif. y en diferentes ciudades del país.

LOS BALBUCEOS DE LA CARDIOLOGIA MEXICANA

El Manuscrito de Martín de la Cruz y Juan Badiano¹ es el documento esencial para conocer los orígenes de nuestra medicina y, por lo tanto, de la cardiología.² De ahí arranca la información primera que permite enterarse de los recursos terapéuticos y de los principales padecimientos que trataban los indígenas antes que la influencia de los conocimientos europeos se hiciera sentir, con vigor creciente al correr de los años, al través de los médicos que con formación universitaria y con preparación adquirida en el viejo continente llegaban al territorio de la Nueva España.

Es bien sabido que el manuscrito azteca, concluido en 1552 y destinado al Rey de España, no estaba totalmente libre de influencia europea. No cabe duda que en la redacción de este ejemplar único tomaron participación e intervinieron, deslizado ideas propias, algunas personas ajenas al médico indígena a quien se encargó la redacción del libro. Se agregaron de este modo algunos términos que eran familiares en Europa y que aun en la Nueva España ya se conocían por algunos, gracias a la lectura de los textos de Hipócrates y de Plinio. Juan Badiano, traductor al latín del texto de Martín de la Cruz, y el padre franciscano Jacobo de Grado, rector del Colegio de Santa Cruz en Tlatelolco cuando se redactó el manuscrito, contribuyeron con su participación a esta "contaminación europea" del documento.^{3, 4, 5, 6}

Centro Ibero Americano de Cooperación. Madrid, España. 15 de marzo de 1979.

Publicado en: *Acta Científica Potosina*. 1979; 7: 299-310.

Conscientes de este hecho estudiamos recientemente, con "humildad y respeto" y procurando "suprimir las adulteraciones europeas", conforme ha sido recomendado acertadamente,⁵ la parte que se destina en el documento azteca a las enfermedades del corazón.² Es decir, buscamos ahí la raíz de nuestra cardiología y encontramos datos sorprendentes que, al ampliar la investigación, indican que los conocimientos que tenían los habitantes de Anáhuac acerca de los padecimientos del corazón, hace más de 400 años son, todavía en nuestros días, dignos de la mayor atención.

El primer hecho que llama la atención es que dentro del grupo de los padecimientos del tórax descritos por Martín de la Cruz la mayoría se refiere, directa o indirectamente, al corazón. De las cinco enfermedades torácicas que él señala en su manuscrito dos se refieren específicamente al corazón: el "dolor de corazón" y el "calor del corazón"; dos más pueden relacionarse también con la cardiología: el "dolor de pecho" y el "dolor de costado" y, finalmente, el que ocupa el primer lugar de ese capítulo no solamente parece referirse al corazón sino que resulta una descripción prácticamente cabal del *angor pectoris*, hecho que debe causar todavía mayor sorpresa. Dice el médico indígena al referirse al dolor del corazón: "si el pecho se siente oprimido como por una repleción y se halla angustiado" . . . ; es decir, a la luz de los conocimientos actuales resulta casi imposible imaginar un padecimiento doloroso del tórax que curse con opresión, repleción y angustia, y que no sea angina de pecho.

Hemos señalado que esta descripción fue hecha por Martín de la Cruz 220 años antes que Heberden describiera el *angor* utilizando casi las mismas palabras. El autor inglés habló de "ansiedad", "estrangulamiento" y "angustia".²

Se ve así que los cinco padecimientos comprendidos en este capítulo de las enfermedades del pecho en el manuscrito tienen, directa o indirectamente, relación con el corazón; en tres de ellos explícitamente señalada. En cambio, nadie puede dejar de sorprenderse al no encontrar en la obra de Fray Bernardino de Sahagún una sola referencia al corazón cuando

trata de las “enfermedades y medicinas contrarias de los pechos, costados y espaldas”.⁷

En el texto del “padre genial (que) se adelantó a su época, y planeó maravillosa y sabia una indagación directa”, como señala el padre Garibay,⁸ para nada se cita al órgano central de la circulación. De los nueve padecimientos torácicos descritos por Sahagún en el tercer grupo del capítulo que destina a “las enfermedades del cuerpo humano” no escribe una sola vez la palabra corazón. Dedicar una buena parte del relato a las enfermedades de la glándula mamaria, a los padecimientos óseos de la región y de otras áreas del cuerpo, un extenso párrafo al tratamiento de “las niguas que nacen en las espaldas”, otro a “los que siempre andan tosiendo” y en el último habla de “los que escupen sangre”.⁷

El contraste entre este capítulo de Sahagún y el correspondiente de Martín de la Cruz no puede ser mayor: ni una referencia a los padecimientos del corazón en el primero y prácticamente todo el grupo dedicado a este órgano en el segundo.

No resulta fácil explicar esta sorprendente discrepancia. Sin embargo se antoja razonable formularse una pregunta ante un hecho tan evidente: ¿no existiría en el médico azteca una tendencia a describir las enfermedades de un órgano que le resultaba familiar, debido al rito general de extraerlo a las víctimas y ofrecerlo al sol o arrojarlo al agua según el contenido religioso del sacrificio humano? y en cambio ¿el fraile europeo no estaría influido por los textos hipocráticos en donde se hablaba del corazón como un órgano macizo y resistente, incapaz de enfermar, y por los escritos de Plinio, que consideraba que “este miembro no admite enfermedades, ni sufre los castigos de la vida”⁹ y por lo tanto no le prestara, el hombre nutrido de estos conocimientos, la debida atención al corazón cuando trataba de las enfermedades del tórax? Planteamiento que por supuesto no va más allá de una hipótesis.

Por lo demás, debe señalarse que Sahagún sí habla de algunas yerbas con acción benéfica sobre el corazón, pero lo hace en forma dispersa en el capítulo destinado a describir los vegetales y no en el que trata de las enfermedades, conforme quedó señalado. Por ejemplo, al hablar de la *izeleua* describe

el arbusto, sus hojas, sus flores y su raíz, y luego relata entre una serie de acciones terapéuticas que “también la beben los que tienen demasiado calor y angustia en el corazón”.¹⁰

Por su parte, Martín de la Cruz también habla de los tumores de la glándula mamaria y de los recursos para aumentar la lactancia pero lo hace en el capítulo destinado a los “Remedios para la parturienta”,¹¹ bien separado del de las enfermedades del tórax.

Parece natural que no se encuentre semejanza entre lo relatado por Martín de la Cruz al describir, en un capítulo especial, los síntomas y el tratamiento de las enfermedades del tórax y lo descrito por Bernardino de Sahagún, sobre el mismo tema, cuando sólo en forma ocasional señala algún síntoma aislado que puede ser tratado con alguna de las plantas enumeradas en la sección que podríamos llamar “botánica” de su libro. Pero lo que ya no tiene explicación fácil es que tampoco la hay entre los nombres de los vegetales y de los animales con acción sobre el corazón que señalan ambos: trece especímenes en el caso del médico azteca y ocho en el del ilustre franciscano sin una sola coincidencia.

Esta circunstancia constituye un dato más en favor de la opinión expresada por algunos estudiosos de la medicina indígena, respecto a que Martín de la Cruz y Bernardino de Sahagún no tuvieron comunicación cuando ambos desarrollaban sus trabajos sobre yerbas medicinales.^{4, 13} También resulta evidente que Sahagún no utilizó nada del texto de Martín de la Cruz para elaborar el suyo, a pesar de haber sido escrito doce años antes que el franciscano redactara en su libro el capítulo sobre las “Enfermedades del cuerpo humano y de las medicinas contra ellas”.

Es precisamente ese lapso lo que explica razonablemente que Sahagún no citara a Martín de la Cruz, conforme lo señala el doctor Germán Somolinos,¹³ pues el manuscrito mexicano, concluido en 1552, seguramente estaba ya en España cuando en 1564 el padre franciscano escribía el capítulo correspondiente que se basaba en la información proporcionada por los “médicos de Tlatilulco[. . .] viejos y experimentados

en las cosas de la medicina y que todos ellos curan públicamente".¹⁴

Por lo demás, este hecho sorprendente de falta de coincidencia en los nombres de las plantas destinadas a tratar enfermedades semejantes, ya ha sido señalado con anterioridad. El doctor Del Pozo ha apuntado que la concordancia resulta la excepción¹⁵ y que de las 251 plantas que se citan en el *Libellus* y las 113 de la *Historia* de Sahagún solamente catorce nombres coinciden, lo que da "una proporción tan baja —dice Del Pozo— que el hecho nos deja perplejos".¹⁶ Luego la sorpresa crece cuando se encuentra que tampoco hay concordancia al comparar los nombres de las plantas de los dos autores con las que describe, en la obra que redactó unos cuantos años más tarde, el doctor Francisco Hernández, protomédico de las Indias Occidentales por mandato de Felipe II.

La obra de Francisco Hernández, calificada por Somolinos como una "Epopéya pacífica cuyos frutos ofrecieron a la posteridad el conocimiento médico y natural de las tierras exploradas",¹⁶ tiene una extensión que sobrepasa en mucho lo relatado hasta entonces por sus predecesores. En realidad no es susceptible de comparación esta *Historia Natural de Nueva España* con la obra de Sahagún ni con el *Libellus* de Martín de la Cruz concluido 19 años antes de la llegada del médico y naturalista español a tierras de América. La obra hernandina no cuenta con ningún capítulo específicamente destinado a clasificar y proponer tratamiento de enfermedades; es de historia natural y no de medicina, por ello es preciso localizar las plantas a las que les atribuye acción sobre el corazón, entre las 3,076 que el autor describe en la obra, y de las cuales muchas tienen acción medicinal.¹⁷ "No es nuestro propósito —señala Hernández— dar cuenta sólo de los medicamentos, sino reunir la flora y componer la historia de las cosas naturales del nuevo mundo".¹⁸ Fue gracias al excelente índice analítico con que cuenta la obra como se pudieron localizar las 50 plantas a las que el autor atribuye efecto terapéutico sobre el corazón, y así verificar otro hecho sorprendente: ninguna corresponde a las descritas por Martín de la Cruz y por Sahagún con acción sobre el órgano central de la circulación.

Si la falta de concordancia entre lo informado por Sahagún y por Martín de la Cruz ya era sorprendente, lo que sucede entre el texto de Hernández y el de Sahagún llama todavía más la atención.

Es de pensarse que sería más fácil explicar una discordancia entre lo relatado por el médico indígena, que se basaba sólo en su experiencia propia, y lo investigado por Sahagún, que seguía una técnica diferente y que obtenía los datos al través de un selecto grupo de informadores cuya capacidad él había estudiado cuidadosamente. “Martín de la Cruz es el relator ingenuo y fray Bernardino de Sahagún el observador objetivo” se ha dicho con toda propiedad.¹⁹ Pero cuando se trata de comparar la obra de Hernández con la de Sahagún es de pensarse que deberían tener semejanza y que sus informaciones coincidirían por lo menos en lo esencial: el nombre de las hierbas medicinales, pero no es así. Pese a que ambos autores siguieron técnicas semejantes, que contaban con una recia preparación universitaria y que obtuvieron la información siguiendo el mismo procedimiento: al través de personas seleccionadas, en ningún caso es posible encontrar una sola coincidencia.

Es más, hay evidentes discordancias que llaman, otra vez, poderosamente la atención. Que baste con señalar dos, las que parecen mayores: lo que sucede con el *yoloxochitl* y con el *tlatlacotic*.

Al *yoloxochitl* lo citan los tres, sólo que en cada caso se le considera diferente acción: Martín de la Cruz le atribuye — cuando se mezcla a otros vegetales y hasta a minerales — acción sobre la vejiga. “cuando se ha tapado el conducto de la orina”, dice él,²⁰ o bien contra la “mente de abdera” para “que expulse radicalmente el mal humor que tenga en el pecho”²¹ y, de modo indirecto, lo recomienda como “ayuda para el viajero”.²² Sahagún en cambio no le concede acción medicinal alguna y habla de un árbol “de muy olorosas y preciosas, flores [que] su hechura es como corazón”.²³ Y Francisco Hernández lo describe como “árbol grande[. . .] y flor de figura de corazón[. . .] que mezcladas con cáscaras de *cacaoatl* o

con la poción del mismo, fortalece el corazón y el estomago[. . .] y es muy apreciado por los indígenas".²⁴

Cosa semejante sucede con el *tlatlacotic*. Para Martín de la Cruz parece ser el medicamento de mayor importancia en la terapéutica cardiológica, tanto porque es el único que usa en forma aislada, sin mezcla alguna, dentro del grupo de los que recomienda para las enfermedades del tórax, cuanto porque se le utiliza "contra la opresión molesta del pecho",²⁵ la enfermedad sobresaliente del capítulo. Para Sahagún, en cambio, este vegetal no tiene relación alguna con los padecimientos del tórax y apunta que la "raíz molida, se bebe después que alguno se ha purgado".²⁶ Por último, Hernández, que describe ocho variedades de la planta, en ocasiones le atribuye acción medicinal y a veces sólo hace la descripción botánica del vegetal, pero en ningún caso dice que tenga acción sobre el corazón.²⁷

Al lado de estas tres fuentes básicas de documentación podría agregarse lo que el "Benerable Varón Gregorio López" recomendaba, en las postrimerías del siglo XVI, para las enfermedades del corazón, cuando ejercía la medicina "asistiendo en el Hospital de Hoaztepec, que está a cargo de los caritativos Hermanos de San Hípolyto".²⁸ El utilizaba para estos padecimientos "ojas, flor y rayzes de Borrajas", "el vino hecho de granadas, agrias" y el "azafran, clavo, Almizcle, y ambar: o agua de azahar, bebida en vino"²⁹ y otros recursos más que en nada se asemejan a los recomendados por sus compatriotas contemporáneos — Sahagún y Hernández — ni a los preconizados por Martín de la Cruz.

Esos fueron los titubeantes primeros pasos de la cardiología mexicana, los que dieron nuestros ancestros y que podemos revivir hoy a la distancia de más de cuatro siglos. Se aprecia, al rehacer ese recorrido arcaico, lo inadecuado de los recursos terapéuticos utilizados, que se antojan inexplicables si queremos mirar, fríamente, la medicina de entonces con los ojos de hoy. Para comprenderla es preciso tener presente que la práctica médica de los pueblos nahuas, como la de casi todos los de la tierra entonces, más se nutría de vibración emoti-

va que de explicación biológica, tras la cual caminaba ansiosa la medicina europea del Renacimiento.

Era el tiempo que en Europa se fraguaban los grandes avances en el conocimiento médico y se sentaban las bases de las transformaciones científicas que luego se extenderían al mundo. Pero era apenas la época de los anatomistas; Vesalio había publicado su *De humani corporis fabrica* en 1543 y seguramente que la obra inmortal sólo se conocía en el Antiguo Continente cuando Francisco Hernández salió para la Nueva España en el año de 1570. Y los entusiastas por conocer la circulación sanguínea habían recibido el gran revés al perder a Miguel Servet, apenas un año después que Martín de la Cruz entregara su opúsculo para el rey de España. No existían las estructuras científicas de la medicina; se vivía entonces eso que don Pedro Laín Entralgo bautiza con elegancia como el primer tiempo de una sonata; cuando todo giraba en torno a “un determinado síntoma —son sus palabras— cuya génesis se atribuye a un desorden de la víscera cardíaca, más precisamente a lo que por ‘corazón’ están entendiendo los hombres”.³⁰

Ese era el mundo de la medicina entonces y en él se encontraba la nuestra, que interesaba por igual a los nativos y a los hombres que, con otra preparación y otras inquietudes, llegaban al territorio nuevo. Por ello no es posible exigir una explicación racional a las prácticas y a los procedimientos médicos de nuestros abuelos remotos, cuando sabemos que el empeño del hombre por librarse de la enfermedad se nutría en esa época fundamentalmente de la religión, de la mitología autóctona y, en ocasiones, de la magia. Esto, mejor que otras explicaciones, es tal vez lo que pueda dar la razón a la gran variedad de plantas utilizadas y a la falta de coincidencia en el uso de ellas. No debemos olvidar tampoco el hondo sentido humano y el fondo de verdad, que como arte curativo, tiene la práctica médica que viene de esas fuentes y que dio a la medicina de nuestros antepasados la eficacia de que habla Somolinos con destacado vigor. “Tal vez este arte de curar utilizado por los aborígenes mexicanos —dice el ilustre historiador— estaba falto de doctrina, pero tenía en cambio una efectividad y una realidad práctica de tal fuerza”. . . .³¹ Verdad que puede

ser sostenida, todavía en nuestros días, con la hondura y la claridad que ha enseñado el maestro Ignacio Chávez: "El espíritu humanista imbuído en el científico — dice él — le impide poner en la ciencia una fe mítica, creyéndola de valor absoluto, y le ayuda a comprender, humildemente, la relatividad de ella y a admitir que la ciencia no cubrirá nunca el campo de la medicina; que por grandes, por desmesurados que sean sus avances, quedará siempre un campo muy ancho para el empirismo del conocimiento, para la 'casta observación' de nuestros antepasados".³²

Palabras que trazan, con superior elegancia, la trayectoria de la medicina que nos ha precedido y que tendrán, posiblemente, vigencia perdurable.

R E F E R E N C I A S

1. Cruz M de la. *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*, México. Instituto Mexicano del Seguro Social. 1964; p. 316.
2. Torre JM. La cardiología en el Manuscrito de Martín de la Cruz y Juan Badiano. *Arch Inst Cardiol Méx.* 1979; 49: 103-13.
3. Pozo EC del. Valor médico y documental del Manuscrito, en: Cruz M de la. (*ob. cit.*) pp. 329-41.
4. Pozo EC del. Las fuentes históricas de las drogas vegetales mexicanas. Separata del *Cuaderno científico Cenef Núm. 4* editado por el Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia, México, 1976.
5. Pozo EC del. Symposium sobre el código de la medicina azteca de Martín de la Cruz y Juan Badiano. Valoración médica del código. *Gaceta Méd Méx.* 1964; 96: 1195-201.
6. Aguirre-Beltrán G. *Medicina y magia*. México, Instituto Nacional Indigenista. 1963; p. 116.
7. Sahagún B de. *Historia general de las cosas de Nueva España* dispuesta por Angel María Garibay. México. Editorial Porrúa, colección "Sepan Cuántos" tercera ed., 1975; pp. 590-1.
8. *Ibid*, p. 4.
9. Hernández F. *Obras completas*, tomo V. *Historia natural de Cayo Plinio Segundo*, tomo II. México. Universidad Nacional de México. 1976; p. 129.

10. Sahagún B de. (*ob. cit.*) p. 674.
11. Cruz M de la. (*ob. cit.*) pp. 217 y 221.
12. *Ibid*, pp. 332-3.
13. *Ibid*, p. 315.
14. Sahagún B de. (*ob. cit.*) p. 688.
15. *Ibid*, p. 335.
16. Somolinos-D'Ardois G. Vida y obra de Francisco Hernández, en: Hernández F. *Obras completas*, tomo I. México. Universidad Nacional de México. 1960. p. 97.
17. Pozo EC del. (*ob. cit.*, referencia 4) p. 10.
18. Hernández F. *Obras completas*, tomo II. *Historia Natural de Nueva España*, tomo I. México. Universidad Nacional de México. 1959; p. XV.
19. Pozo EC del. Valor médico y documental del Manuscrito, en: Cruz M de la (*ob. cit.*) p. 336.
20. Cruz M de la. (*ob. cit.*) pp. 185-6.
21. *Ibid*, p. 213.
22. *Ibid*, p. 217.
23. Sahagún B de. (*ob. cit.*) pp. 690-1.
24. Hernández F. *Obras completas*, tomo III. *Historia natural de Nueva España*, tomo II. México. Universidad Nacional de México. 1959; pp. 4-5.
25. Cruz M de la. (*ob. cit.*) p. 177.
26. Sahagún B de. (*ob. cit.*) p. 682.
27. Hernández F. (*ob. cit.* referencia 24) pp. 30, 149, 150.
28. López G. *Tesoro de medicinas para todas enfermedades*. México. Impreso por Francisco Rodríguez Lupercio. 1672.
29. *Ibid*, p. 17 vuelta.
30. Laín-Entralgo P. El saber cardiológico en la historia. *Arch Inst Cardiol Méx.* 1977; 47: 110-7.
31. Somolinos-D'Ardois G. *Historia y medicina*. México. Imprenta Universitaria. 1957. p. 13.
32. Chávez I. Grandeza y miseria de la especialización médica, aspiración a un nuevo humanismo. *Arch Inst Cardiol Méx.* 1958; 28: 748.

FUNDACION DE LA SOCIEDAD POTOSINA DE CARDIOLOGIA

*Sr. Director de la Escuela de Medicina,
Sr. Director del Hospital Central,
Distinguidos representantes de las
Sociedades Mexicana, Jalisciense y Guanajuatense de Cardio-
logía,
Amigos representantes de las diversas Sociedades Médicas con
sede en esta ciudad,
Señoras y señores:*

En el marco sencillo de esta sala, recinto familiar para la gran mayoría de los que estamos reunidos esta noche, nace hoy una nueva sociedad médica en San Luis Potosí. Hemos querido compartir el entusiasmo que nos anima, al comenzar la marcha, con las otras sociedades médicas que llevan andada una parte del camino en nuestro propio terruño; las sentimos hermanas en esta jornada académica que tiene una noble trayectoria en San Luis Potosí. Al incorporarnos a este movimiento cultural como los más nuevos del grupo, deseamos compartir las responsabilidades y contribuir al buen nombre que en este caminar ha conquistado la medicina potosina.

No es nuestra idea competir con ninguna de las agrupaciones constituidas. Tenemos el ánimo dispuesto a reforzar las filas, colocados en el puesto que nos corresponde, como trabajadores de una disciplina concreta. Nos sentiríamos honrados si en el correr del tiempo contempláramos que el esfuerzo compartido que estamos dispuestos a desarrollar, contribuyera, de algún modo, para que las cinco sociedades médicas po-

Escuela de Medicina de San Luis Potosí. 3 de marzo de 1981.

tosinas que ya existen: la de Pediatría, la de Estudios Médicos, la de Ginecología y Obstetricia, la de Gastroenterología y la de Anestesiología, sintieran, en este encuentro fraterno, un punto de apoyo nuevo que nos sirviera a todos para caminar con paso más firme; un modo de compartir deberes académicos, de estrechar relaciones que estimularan la labor colectiva.

Hemos querido también, al despuntar con los primeros pasos, disponer de padrinos del acto. Por ello invitamos, para confiarles nuestros proyectos y para aprovechar sus experiencias, a estas tres sociedades de cardiología que hoy nos acompañan.

Las saludamos con respeto y miramos la distancia que nos separa de ellas; queremos ponernos a su lado pronto para marchar luego por un rumbo común y confiamos que encontraremos fuerzas para proseguir el camino.

Sabemos que nos hemos incorporado a esta respetada familia cardiológica nacional que nació hace cuarenta y seis años cuando se fundó la sociedad primera, la Mexicana de Cardiología, concebida e impulsada durante largos años por el entusiasmo creador del maestro Ignacio Chávez y que un día la pasó a otras manos en las que ha seguido una trayectoria ejemplar. Estamos conscientes por ello del peso que llevamos sobre los hombros.

De ese grueso tronco cardiológico se han desprendido otras ramas, como fenómeno natural del crecimiento. Así han nacido, entre otras, estas dos sociedades locales que nos acompañan hoy: la jalisciense, que surgió como el primer brote del recio tronco primario, por lo que quisimos que hoy estuviera con nosotros, y la guanajuatense, la más cercana a esta potosina, a la que sentimos un poco nuestra por razones geográficas y porque un día, hace años, fuimos algunos de nosotros, cardiólogos potosinos, parte de ella, cuando se organizó la Sociedad de Cardiología del Centro, en un intento por agrupar a los especialistas de los estados centrales de nuestra patria.

Era la época en que el escaso número de cardiólogos radicados en una ciudad, o hasta en un estado, no bastaba para integrar una agrupación de carácter académico. Por ello se pensó asociar a los especialistas de varias entidades. Las dis-

tancias que nos separaban y la falta de comunicación personal para el intercambio de ideas, fueron los principales factores por los que esa sociedad no avanzó.

Hoy la situación ha cambiado, conforme lo demuestra esta joven y pujante Sociedad Guanajuatense de Cardiología que ha trabajado empeñosamente en los dos años justos que lleva de vida.

Por eso nos decidimos a comenzar nosotros; sentimos en todas estas asociaciones académicas un apoyo solidario.

Pensamos, por otra parte, que nacemos en un momento propicio: cuando formamos un grupo capaz de sostener un trabajo académico formal y cuando el Consejo Mexicano de Cardiología ha terminado la labor de calificar a los especialistas que hoy ejercen en el país y nos ofrece, con ello, el trabajo hecho. No necesitamos ya definir las características de quién pueda ingresar, esa labor quedó realizada, ayer apenas, por la Junta Directiva del Consejo y los once cardiólogos calificados que radicamos en esta ciudad formamos ahora el grupo inicial como miembros fundadores al firmar el acta constitutiva de la sociedad hace justamente un mes, el 3 de febrero pasado.

Este grupo, que en principio podría antojarse pequeño, lo consideramos adecuado. Es apenas menor por seis miembros, al que fundó la Sociedad Mexicana de Cardiología hace cerca de medio siglo y es exactamente igual al que hoy forma la de Guanajuato.

Pronto el número aumentará, como proceso natural del avance de la medicina mexicana y reforzará el grupo, estamos seguros.

Otra circunstancia venturosa, lo decíamos ya, es que nacemos al lado de otras cinco sociedades nuestras que han caminado una larga senda. Ellas nos enseñarán, sin duda, muchos de los secretos para cumplir formalmente con el trabajo académico que nos obliga. Hay algunas que han hecho ya una jornada larga en buen orden, y eso se nos vuelve ejemplo.

Constituimos, además, un grupo unido por fuertes lazos de amistad. Sabemos bien que será esta unión la que nos dé la altura moral que necesitamos para que esta sociedad progrese. Hemos aprendido la lección de nuestros mayores y por ello es-

tamos empeñados en estrechar los lazos de estimación que nos unen. Queremos vivir una jornada académica pero queremos, también, ayudarnos todos mutuamente en un esfuerzo por ser mejores. Contemplamos el mundo que nos rodea y por eso estamos dispuestos a comprendernos más. Hemos querido, en este empeño que tenemos todos, que nuestras esposas se enteren de todo ello, que sigan el curso de esta sociedad y que la sientan un poco suya; sabemos que de ese modo ellas sabrán suavizar muchas de las asperezas que tenemos los hombres.

Formamos el pequeño grupo especialistas de todas las épocas; hay quien viene desde el momento mismo en que nació la cardiología mexicana, cuando se inauguró el Instituto Nacional de Cardiología en abril de 1944, y hay quien fue calificado hace apenas unas semanas por el Consejo Mexicano de Cardiología y comienza el camino. Bella ocasión resulta ésta, en que se juntan hombres que han visto transcurrir cerca de cuatro décadas de la cardiología, al lado de los que se asoman apenas al mundo apasionante de esta disciplina médica que se ha transformado como pocas.

Ojalá que cada uno de los que hoy nos reunimos en esta asociación, y que partimos de puntos tan distantes en el tiempo, recordemos siempre que la cosecha verdadera, la que es fruto del trabajo compartido, sólo se logra al través de ese "orgullo costoso, más rico en sacrificios que en placeres", del que habla Lecompte du Nouy.

De seguir esa norma sabia, seguramente que cada miembro de esta agrupación llegará pronto a estar verdaderamente orgulloso de su acción. Confiamos que así será.

Pronto comenzaremos el trabajo formal. Es posible que se piense que nada nuevo podrá realizarse en este campo que no haya sido hecho antes por otras asociaciones de cardiólogos; que quizá nuestro trabajo no llegará a trascender nunca, en vista de que sólo tendremos que repetir las verdades conquistadas por otros.

Yo creo, en cambio, que en una sociedad como la nuestra, que nace y debe vivir en la provincia, se encuentra el germen de una noble actividad intelectual que debe esforzarse en dos campos específicos de acción.

Por una parte, cumplir con seriedad, con formalidad, con verdadero entusiasmo la actividad académica que nos corresponde, y llegar así a la misma altura que tenga cualquiera otra sociedad semejante, es, en sí misma, una tarea importante. Hoy que las distancias se han acortado y los hombres se desplazan con mayor facilidad que nunca, es posible dar a esas sociedades académicas, particularmente a las del área médica, una elasticidad tal que lo mismo podamos escuchar en San Luis Potosí que en el Distrito Federal o en Guanajuato una conferencia de un destacado investigador de un país distante, que organizar un curso breve o desarrollar un congreso. Todo dependerá del empeño que pongamos por lograr el propósito. No hay razón para seguir insistiendo sobre las diferencias que existen entre la gran capital del país y las ciudades pequeñas de los estados. Nadie está dispuesto a limitar nuestra acción; es más, se observa ahora una tendencia a buscar, por parte del hombre de la capital, la tranquilidad de la provincia para efectuar reuniones académicas, para discutir juntos los temas que nos interesan. El flujo de la corriente trata de invertirse ahora. Aprovechemos entonces esta situación, démosle a nuestro esfuerzo una dimensión amplia sin las limitaciones que a veces son más bien resultado de la indiferencia o de la falta de esfuerzo que de reales estrecheces locales, y busquemos, con empeño sincero, formas de ensanchar las perspectivas nuestras.

El otro campo de trabajo que señalaba se encuentra en nuestro propio suelo. Me refiero a la obligación que tenemos de conocer lo nuestro; de estudiar y de escribir nuestra pequeña historia, para integrar después la vasta historia de la medicina mexicana. A este tipo de sociedades les corresponde cumplir con ese deber. Nadie mejor que ellas para ir redactando la historia de las diferentes disciplinas médicas, abarcando cada una la geografía propia. Esta tarea, además, tendría la originalidad y la trascendencia que dan valimiento a la labor de quien vive con inquietudes académicas.

Aquí termino. No quiero hacerlo sin antes transmitirles una lección que aprendí hace justamente diez años, aquí mismo, cuando nuestra Universidad le rindió un homenaje al ma-

estros Chávez. No conozco otra mejor; y por eso la recojo esta noche, como una estafeta, y con acatamiento la dejo en sus manos. El nos enseñó que es preciso “trabajar hoy y mañana y siempre; realizar de verdad la tarea que nos toca, no simularla, hacer las cosas bien, al máximo de la humana capacidad”.

Si así lo hace cada uno de ustedes a partir de hoy, cardiólogos potosinos, podrán vivir con la confianza de que cumplen el deber más claro como profesionistas y con la convicción de que pronto contemplarán una sociedad médica respetable; ésa en la que hoy soñamos con ilusión.

Son los deseos íntimos del más antiguo del grupo.

LA INVESTIGACION CARDIOLOGICA EN MEXICO

EL IMPACTO EN LA EDUCACION Y EN LA PROVINCIA

Una vez enterados de lo que ha sido la investigación cardiológica en nuestra patria nos toca asomarnos ahora, en visión panorámica y sólo al través de unos cuantos rasgos, a mirar la repercusión que en la enseñanza en el ámbito nacional, y particularmente en la provincia, ha tenido esta labor perseverante de búsqueda que ha quedado planteada por los doctores Abdo Bisteni y Manuel Cárdenas.

Cuando se inició en nuestra patria el estudio de los padecimientos del corazón como una disciplina concreta, comenzó en ese mismo momento, la enseñanza de la cardiología. No es posible concebir un trabajo de organización, de búsqueda, de atención adecuada al enfermo, sin una labor de enseñanza, paralelamente seguida, hasta formar un todo congruente. Como tampoco puede admitirse una tarea educativa sin su base fundamental, la investigación clínica; ésa que a diario se hace a la cabecera del enfermo, la que se trasmite por la palabra, la que da ocasión al intercambio de ideas, o la que queda luego escrita como artículo médico o como libro.

Esto es lo que se ha hecho en nuestra patria desde hace justamente sesenta años, cuando el maestro Ignacio Chávez fundó el Servicio de Cardiología del Hospital General en la capital del país conforme se nos ha recordado.¹ El creó el centro primero para la atención del cardíaco y, por lo tanto, para la enseñanza y la investigación de la especialidad.

Vinieron luego los grandes pasos que se nos han mostrado y a lo largo de todo este camino la investigación y la enseñanza

XIII Congreso Nacional de Cardiología. Guadalajara, Jal. 14 de noviembre de 1983.

han estado como un empeño entusiasta, como un compromiso y a veces hasta como una obsesión. Cuántas veces insistió el maestro Chávez que “necesitamos crear nosotros mismos, hacer ciencia nosotros mismos y no pasarnos la vida rezando las verdades y los errores que nos legaron otros”.²

Con ese espíritu y desde esos dos centros esenciales —el Instituto Nacional de Cardiología ahora y el Servicio de Cardiología del Hospital General de la capital del país desde 1924— se ha enseñado la cardiología mexicana que ha abarcado el territorio todo de nuestra patria y ha salido luego a muchos países, al través de cardiólogos formados en el Instituto procedentes de todos los continentes de la tierra.

El impacto que la investigación cardiológica mexicana ha producido en la educación puede mostrarse en la formación de personas y en la labor editorial cumplida durante poco más de cincuenta años.

Desde el momento mismo del nacimiento del Instituto se puso atención especial en darle una dimensión nacional. Si es cierto que la institución surgía en la capital, había que extenderla a la patria entera. Por eso se invitó a la ceremonia inaugural, como si quisiera sellarse un compromiso de extensión nacional, a un grupo de médicos que hacían su primicias en el ejercicio clínico de la cardiología fuera de la capital del país.³ En esa ocasión se señaló: “Tres de estas plazas se reservan exclusivamente para médicos de provincia, [...] para que sean reciamente entrenados y vuelvan después a su lugar de origen, ayudándonos así a descentralizar nuestra especialidad”.⁴ Y tres ciudades nuestras contaron dos años más tarde, al concluir la residencia, con los primeros cardiólogos que emigraron del Instituto. Ellas fueron: Torreón, Veracruz y San Luis Potosí. Así se inició la lista, porque muy pronto, cada dos años al egresar un nuevo grupo de residentes clínicos, salían los que se dispersaban por el territorio nacional. Pronto hubo jóvenes cardiólogos egresados de la institución en Guadalajara y en Monterrey, en Puebla y en Morelia, en Hermosillo y en León. Y salieron también a trabajar y a enseñar fuera de la capital, por los más diversos rumbos de la patria, no sólo los clínicos; con ellos lo hicieron también

quienes se habían preparado en las disciplinas básicas. Los patólogos y los fisiólogos, los farmacólogos y los bioquímicos, comenzaron a ocupar puestos docentes en las escuelas de medicina, en los grandes centros de la medicina institucional y en los laboratorios de investigación dispersos por la patria. Eran la avanzada de un movimiento que crecería luego, al reunirse los hijos del Instituto con los profesionales que después de haberse preparado en el extranjero retornaban a su lugar de origen. Y un poco después con otros cardiólogos formados en otros centros de excelencia: concretamente en las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la capital primero y luego en Guadalajara y en Monterrey.⁵

Así surgieron grupos de trabajo en diferentes lugares y la enseñanza de la especialidad en las escuelas de medicina y los servicios de cardiología en los hospitales se integraron en las principales ciudades del país.

La enseñanza de la cardiología ha marchado también al través de reuniones del más diverso nivel, que han repercutido en la educación médica. Desde que en abril de 1944, al inaugurarse el Instituto Nacional de Cardiología se congregaron en nuestra patria un grupo selecto de cardiólogos procedentes de numerosos países del continente americano que intercambiaron conocimientos con los mexicanos, se inició ese diálogo de carácter internacional que ha continuado hasta la fecha.

La oportunidad de tratar personalmente a las grandes figuras de la cardiología de otros países, que desde 1944 asistieron al Instituto por vez primera y que después, ya fuera como profesores visitantes ya como participantes en cursos, simposios o congresos, vimos desfilar por la casa donde adquiríamos nuestra formación de cardiólogos, nos dio, particularmente a los de fuera de la capital, una visión amplia de la educación que recibíamos. Fuimos capaces de asomarnos al mundo del conocimiento cardiológico del momento, gracias a esa convivencia de carácter internacional de la que formábamos parte. De ese modo, al lado de nuestros maestros de todos los días, conocimos las figuras sobresalientes de la cardiología de entonces: a Frank N. Wilson y a Paul D. White, a Carl

Wiggers y a Pedro Cossio, a Harold Pardee, a George Herman y a Agustín Castellanos entre otros, cuando se inauguró el Instituto. Y junto a ellos, como lo dejó escrito el maestro Salvador Aceves,³ ocuparon lugar destacado los cardiólogos que formaban la naciente cardiología de la provincia mexicana. Se invitó a la reunión inaugural a los doctores Enrique Sada Quiroga de Torreón; Alonso Patrón, de Mérida; Adolfo Robles Machain, de Guadalajara y a Ramón San Román de Puebla.

No podría tener un sentido más ecuménico esta primera actividad académica del Instituto. Faltaron a la cita sólo los hombres de otros continentes, especialmente del europeo en donde había nacido la cardiología, porque la angustia de la guerra impidió que se realizara el encuentro.

Pero dos años más tarde, ya con el mundo en paz, se nos volvió a ofrecer la oportunidad, todavía cuando dábamos los pasos iniciales en nuestra formación cardiológica, de convivir con los grandes maestros europeos, a la cabeza de los cuales vimos llegar al maestro del maestro Chávez, el profesor Charles Laubry.

El presidente de esta reunión fue también el maestro Chávez. Yo creo que el fervor que él puso por acercar a los estudiosos de la cardiología, borrando distancias, eliminando fronteras, salvando barreras de idioma y de nivel de preparación personal, se ejemplificaba en estos congresos en los que se lograba, además, otro de sus grandes empeños: fomentar la amistad entre los hombres.

Al lado de estas grandes oportunidades para intercambiar conocimientos, pronto vimos que la enseñanza de la cardiología surgía también fuera de la capital del país. Por ello los congresos nacionales de la especialidad salieron de la capital, como una decisión firme de descentralizar la enseñanza.

Desde el primero que se organizó en San Luis Potosí, el año de 1961, forman ya una serie los que han tenido por sede a diferentes estados de la república.

De los trece que se han celebrado hasta la fecha, incluido el de hoy, nueve han sido fuera de la capital del país, y de

ellos, éste que nos reúne ahora es el tercero que se realiza en Guadalajara.

Además se han organizado, en forma continua, una serie de conferencias, cursos, simposios y reuniones de diverso tipo en los más variados rumbos del territorio nacional que contribuyen a darle a la medicina nuestra la fisonomía que tiene hoy.

Este movimiento académico, con el consecuente intercambio de conocimientos, ha despertado interés por constituir sociedades locales de cardiología en diversos estados de la república. Hoy existen nueve que realizan una labor educativa gracias a la actividad que desarrollan localmente sus miembros y al intercambio generoso y comprensivo con la Sociedad Mexicana de Cardiología. Ellas son, las Sociedades: Jalisciense, Regiomontana, Guanajuatense, Michoacana, Potosina y Yucateca de Cardiología, al lado de las Sociedades de Cardiología de Tamaulipas, de Ciudad Juárez y de Veracruz. Agrupaciones todas inspiradas en un empeño común de realizar trabajo permanente en el campo de la educación médica. Además de las labores específicas que llevan a cabo estas sociedades, en el campo de la cardiología, establecen con frecuencia relaciones con otras organizaciones médicas locales, contribuyendo de ese modo a la buena marcha de la educación médica y a la proyección de los conocimientos cardiológicos entre personas no necesariamente ligadas a la especialidad.

Otro mecanismo importante que ha contribuido en la educación cardiológica es la bibliografía.

En los libros editados por especialistas nuestros y en las revistas nacionales está, accesible a toda persona interesada, buena parte de la producción científica cardiológica mexicana, que ha contribuido a la educación médica en la patria. Al través de los 53 años que llevan de publicarse los Archivos de Cardiología (de 1930 a 1944 *Archivos Latinoamericanos de Cardiología y Hematología* y de 1944 a la fecha *Archivos del Instituto de Cardiología de México*) ha quedado marcada la ruta más definida de la bibliografía cardiológica mexicana.

Está en esos 53 tomos nuestra doctrina cardiológica. Allí

se puede seguir la evolución de nuestros conocimientos. La inmensa mayoría de los trabajos publicados en *Archivos* han sido escritos por clínicos e investigadores nacionales, pero hay algunos que recogen el pensamiento de las grandes figuras de otros países que por diversas razones han escrito en esa revista, que es la más antigua del mundo sobre la especialidad editada en español con vigencia actual.⁶ En ella han aparecido también artículos de médicos radicados fuera del Distrito Federal y han sido citados trabajos publicados en todo el territorio nacional. En un artículo del maestro Fernando Ocaranza, que apareció en 1931 en el segundo número de *Archivos*, se hace referencia a los estudios realizados en Guadalajara, en León y en San Luis Potosí sobre la poliglobulia de las altiplanicies,⁷ dejando, de ese modo, testimonio de carácter nacional de la investigación médica, desde el momento del nacimiento de esta publicación periódica especializada. Otras veces han aparecido en ella trabajos escritos por médicos de provincia y en ocasiones estas contribuciones han constituido informes que aparecen por primera vez en la literatura médica nacional.⁸

Junto con *Archivos* hay actualmente otras revistas nacionales que publican sobre cardiología. Podríamos citar, entre otras, la *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, la *Revista de Investigación Clínica del Instituto Nacional de la Nutrición y, Salud Pública de México* de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Al lado de estas publicaciones periódicas debemos citar, como fuente de enseñanza de la cardiología, la colección de libros sobre la especialidad que se han publicado a lo largo de los 52 años transcurridos desde la aparición del primero escrito en nuestra patria: *Cinco lecciones de cardiología*.⁹

No es posible entrar en detalles acerca de estas obras que han sido, en buena parte, escritas por destacados cardiólogos que se encuentran ahora en este congreso. Sólo diremos que al lado de las editadas en la capital del país han salido ya algunos libros impresos en provincia sobre la especialidad.¹⁰ Son sólo unos cuantos, pero han contribuido también a la enseñanza de la especialidad.

Esta ha sido, en visión panorámica, la situación de la en-

señanza de la cardiología; algo de su origen y un poco de su dispersión a lo ancho del territorio nacional.

No ha sido el propósito de esta plática evaluar la obra completa. Me he empeñado, únicamente, en dejar trazado un esquema que será susceptible de ampliarse y enriquecerse en el futuro.

Estamos conscientes que al lado de este panorama educativo, que en forma tan superficial hemos mostrado, se viven hoy grandes problemas en la enseñanza de la medicina. Y que mientras no se transforme favorablemente la educación desde su base no podemos esperar avance serio, firme, en los estratos superiores.

Sabemos de la plétora estudiantil con sus 95,000 estudiantes de pregrado que se abarrotan en las 56 escuelas de medicina, y estamos enterados del número creciente de médicos desocupados en nuestra patria. No se cuenta con maestros en número y calidad suficientes para enseñar a esa multitud. Conocemos eso y sabemos de otros muchos escollos que existen en la enseñanza médica, por eso tenemos todos un deber que cumplir. Particularmente preocupa a los encargados de la educación médica la falta de maestros. No se trata de profesores que cumplan con la rutina de dictar una clase y tomar una lección, no, lo que faltan son maestros de verdad.

Por ello quiero, para terminar, leer otra vez aquella definición que nos dejó quien fue el ejemplo acabado del maestro.

“Ser Maestro significa no sólo poseer un tesoro de saber, sino estar dispuesto a compartirlo. Caminar por la vida con la avidez de un estudioso que busca la verdad; pero también con el gesto del sembrador que lanza, a mano abierta, su grano. Tener la altura intelectual propia del que enseña, y a la vez el pulimento moral que se requiere para enseñar con el ejemplo”.¹¹

Este fue el mensaje.

Yo quisiera que cada uno de los que hoy estamos reunidos en este congreso con responsabilidad de enseñar, hiciéramos un limpio examen de conciencia, para ver qué tanto se ajusta la vida propia a ese modelo. Y luego, con humildad, nos em-

peñáramos fervorosamente en seguir el camino lo más cerca posible, con una decisión firme de ser cada día un poco más.

Ese sería, pienso, el propósito más alto de esta jornada que nos congrega ahora.

REFERENCIAS

1. Chávez I. Discurso pronunciado ante la Sociedad Médica del Hospital General de México. México, 21 de abril de 1977.
2. Chávez I. Discurso pronunciado con motivo de la inauguración del Instituto Nacional de Cardiología. *Arch Inst Cardiol Méx.* 1944; 14: 68.
3. Aceves S. Ceremonia de inauguración del Instituto Nacional de Cardiología. *Arch Inst Cardiol Méx.* 1944; 14: 63.
4. Chávez I. *ob. cit.* pág. 71 (Ref. 2).
5. En 1963 nació el servicio de cardiología del Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social en la capital del país, bajo la responsabilidad del Dr. Jorge Escudero. Pronto comenzaron a formarse en ese centro especialistas en las diversas ramas de la cardiología (cirujanos cardiovasculares, clínicos, hemodinamistas, especialistas en cuidados intensivos coronarios, etc.) que a su vez se han extendido ya por el territorio nacional.
Escudero J. "Creación y evolución de la cardiología en el Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social". Trabajo presentado en la X Jornada Médica del Colegio de Médicos Postgraduados del Hospital General del Centro Médico Nacional del I.M.S.S., el 31 de enero de 1979.
6. La primera revista sobre cardiología en español que se publicó en el mundo fue *Archivos de Cardiología y Hematología*, editada en Madrid, bajo la responsabilidad de los doctores Pittaluga y Calandre. El primer número apareció en 1920 pero no se publica en la actualidad. Se suspendió la edición de esta revista en 1936.
Archivos Latinoamericanos apareció diez años más tarde y con el cambio de nombre que quedó anotado, se publica sin interrupción hasta la fecha.
7. Ocaranza F. La poliglobulia de las altiplanicies. *Arch Latinoam Cardiol Hemat.* 1931; 1: 75-123.

8. Aguillón Luna A. Visión panorámica de la medicina en San Luis Potosí. *Bol Inf Esc Med.* 1982; 25: 117-8.
9. Esta monografía del maestro Ignacio Chávez se publicó en edición mimeográfica en junio de 1931. Contiene el material recogido durante un breve curso dictado por él al estudiar cinco enfermos con diversos padecimientos cardiovasculares.
En 1971 se reprodujo la obra en edición tipográfica, bajo la dirección del Dr. Jorge Espino Vela, y se imprimió en México por Francisco Méndez Oteo.
10. Recientemente se ha publicado un artículo en el que se describen los libros sobre medicina escritos en San Luis Potosí. Hay en la lista varios que tratan temas sobre cardiología.
Torre J M. Libros potosinos sobre medicina. *Bol Inf Esc Med.* 1983; 26: 1-35.
11. Chávez I. *Humanismo médico, educación y cultura.* México. Editorial de El Colegio Nacional. 1978. T I. p. 286.

II

SEMBLANZAS, HOMENAJES,
NOTAS BIOGRAFICAS

EL DR. ABUNDIO ESTRADA

In Memoriam

El maestro Abundio Estrada ha muerto. Al partir, la Universidad Autónoma de San Luis Potosí pierde uno de sus más antiguos profesores, uno de los hombres más fieles en el campo de la enseñanza, uno de sus trabajadores que fue ejemplo en el diario cumplimiento del deber.

La Escuela de Medicina en este trance doloroso, llora a uno de sus maestros más queridos y está consciente que su ausencia es una pérdida grande, justo motivo de lamentación sincera. El maestro Abundio — como cariñosamente se le decía — fue un símbolo en la Escuela; su nombre estuvo ligado a la enseñanza de la anatomía justamente durante 30 años, el aprendizaje de esta materia sufrirá un cambio, un cambio grave, que reclamará tiempo y esfuerzo para encauzarse por rumbos nuevos, y siempre tendrá en el futuro una referencia valiosa: “cuando el maestro Abundio enseñaba anatomía”.

El doctor Estrada fue un profesor ejemplar, pero fue algo más que eso con ser ya mucho en sí. Fue un maestro amorosamente apasionado de su cátedra; la dictó con fervor, con fe, con un deseo vivo y sincero de servir a la Escuela y a los alumnos a quienes enseñaba, además de anatomía, una recia disciplina, un sentido justo de la trascendencia de ser médico, una conciencia del deber que predicaba en la cátedra y que vivía en su propia persona. Se le podrá suplir en la enseñanza de la anatomía, lo espero; pero en lo otro, en lo que su cátedra tuvo de orientadora y de formadora del carácter, en eso, no. Llegó a tal extremo este sentido de responsabilidad, que al borde de la muerte casi, los médicos que lo atendíamos tuvi-

Panteón del Saucito. San Luis Potosí. 12 de agosto de 1959.

mos que aceptar forzados que asistiera a dictar su clase gravemente enfermo, con la mirada vaga y el paso lento, físicamente mutilado, pero enérgico en su carácter, lúcido en su mente, feliz casi al enseñar de nuevo a sus alumnos.

Estos permisos para continuar su cátedra se vieron interrumpidos por temporadas cortas en las que físicamente era imposible que diera unos pasos siquiera. Así vinieron las autorizaciones para asistir a clase y los permisos para discontinuarla por algunos días; me tocó ser juez y parte en el drama y no sé en dónde actué con mayor acierto, si al conceder el permiso para ausentarse de su clase por unos días o al verlo llegar claudicante y puntualmente a reanudarla.

Siempre he pensado que no es justo que el médico mutile los más vivos deseos de un enfermo sin remedio, y en este caso, esa idea tuvo para mí confirmación de certidumbre. Siento que estas temporadas en las que volvió a su cátedra fueron un tónico provechoso a su espíritu, un aliciente para sufrir menos, un vago estímulo para no sentirse inútil.

Un hombre así, que durante más de un cuarto de siglo siguió esta trayectoria de maestro, debe tener un sitio preferente en el corazón de sus alumnos y una gratitud de la Escuela a la que ofreció sus mejores dotes, por ello prefiero callar sus otras cualidades, sus otros merecimientos grandes que conozco, para que brille hoy éste, para que como un símbolo quede solamente el recuerdo vivo de su cátedra a la que tanto amó y que como premio a su esfuerzo fructifique su ejemplo en estímulo para las generaciones que le sigan, para que enseñen mejor, para que abracen esta conciencia del deber que fue norma en su vida.

A nombre de la Escuela debo expresarle un agradecimiento en proporción a su entrega; como discípulo el respeto y el reconocimiento por sus enseñanzas; como hombre, el mayor aprecio y la sincera admiración por su heroísmo frente al cumplimiento del deber. Como cristiano, que descanse en paz.

HOMENAJE AL DOCTOR FELIPE MENDOZA EN EL XXV ANIVERSARIO DE SU RECEPCION PROFESIONAL

Una de las responsabilidades más gratas que la vida me ha deparado hasta ahora, es ésta que me ha sido otorgada por la actual directiva de la Sociedad Mexicana de Cardiología.

Participar en este homenaje que con toda justicia se ha organizado para conmemorar la recepción profesional del doctor Felipe Mendoza, me produce una íntima emoción. Nunca antes de esta ocasión había hablado yo de un amigo con quien me ligan lazos de tanto afecto, de estimación tan honda, de reconocimiento y de admiración tan sinceros por su obra científica y humana. Y esta honrosa encomienda me llega cuando por felices circunstancias nos encontramos por tercera vez a lo largo de la vida reunidos bajo el mismo techo — ahora bajo este techo paternal y generoso del Instituto Nacional de Cardiología — empeñados en labores similares, impulsados por ideales semejantes, tal como sucedió antes en 1935 y en 1944. En todas estas ocasiones Felipe Mendoza me resulta el mismo; me deja igual impresión por su talento, por su verdad, por su modestia: siempre me ha hecho el mismo bien, sólo que cada vez lo aprecio más.

Hace 32 años llegó a San Luis Potosí procedente de Morelia en donde había estudiado el bachillerato. Su presencia en la universidad en donde yo estudiaba se hizo notar pronto. Recuerdo los comentarios elogiosos de sus maestros por las características sobresalientes del joven michoacano y recuerdo también la respetuosa admiración que el estudiantado potosino sintió por él. No en vano se le había otorgado en la capital

Instituto Nacional de Cardiología. México, D. F. 27 de mayo de 1967.

de su Estado natal, año con año, la distinción más alta por haber obtenido el primer lugar en sus estudios de secundaria y de bachillerato. Al concluir éste, se le otorgó la medalla al mérito. Allí, en la universidad potosina, Felipe dejó trazada, durante su breve paso, una trayectoria brillante que a muchos jóvenes de esa época les hizo bien; yo estaba entre ellos.

Después, en 1944, cuando el esfuerzo ejemplar del maestro Ignacio Chávez cristalizaba para bien de muchos hombres en esta obra nacional, volví a tener la fortuna de convivir otra vez con Felipe Mendoza; ahora sí, literalmente, bajo el mismo techo. Y allí, reunidos en la casa que no ha vuelto a dejar ni un solo día, como no sea para ampliar su preparación y para extender el nombre y el prestigio de la institución, trabajamos siete médicos recién graduados, con el alma tensa por la trascendencia del paso que dábamos y con una mística de servicio congruente con la petición que se nos había hecho. Volvió a tener Felipe allí un puesto que nadie le había dado, que nadie le discutiría, que llegó en esa forma natural, clara, sencilla, "sin contorsiones escultóricas ni escenas de apoteosis", que dijera don Alfonso Reyes; y se convirtió de hecho, sin que uno solo de nosotros hubiera pronunciado el título, en jefe de internos. Pero lo fue porque su ejemplo se nos volvió estímulo, porque su inteligencia nos orientó y la verdad con que vivía y con que decía nos aclaró dudas y nos ayudó en la marcha. Pienso que por eso lo sentimos todos, sin decirlo nadie, el representante del grupo.

Cuántas veces he pensado que la labor útil que nosotros hayamos podido realizar como internos se debió en buena parte a él; como pienso también que ha sucedido después con las generaciones que nos han seguido a nosotros y a las que por tantos años él ha guiado después con amor sincero de maestro y con pasión de médico. Porque si algo se va definiendo con el tiempo en Felipe, una vez que concluye su internado, es el rasgo claro y firme del maestro que después va cultivando al través del trato respetuoso y sincero para sus maestros de antes, a quienes sigue con un interés y un respeto que son ejemplo para sus discípulos.

Pienso que ha sido el grueso núcleo de residentes que han

pasado por el Instituto, a quienes más ha podido hacer el bien; porque si es cierto que a todos sus alumnos se entrega por igual, ha sido a estos jóvenes médicos a los que sigue por más tiempo, y por ello a quienes más puede dejarles una huella perdurable de su gran calidad de clínico y de su bondad innata. Además, porque él sintió desde el principio una clara inclinación a trabajar con ese grupo de jóvenes, cambiante de tiempo en tiempo y cada vez más diverso conforme se integra por hombres de raza, lengua y filosofía diferentes, gracias al prestigio y al progreso que ha ido ganando el Instituto. Entre ellos, a lo largo de veinte años, él tiene un sitio selecto de maestro.

Lo encuentro por último ahora, al llegar yo de nuevo al Instituto, ocupando el alto sitio de subdirector como un coronamiento a su trayectoria fecunda en realizaciones valiosas.

Este puesto va a absorber gran parte de su tiempo dedicado antes casi totalmente a la clínica, a labores docentes, a buscar con pasión la explicación de los hechos. Pero ¡cuánto ha hecho ya en este campo! y en tantos otros en los que ha puesto lo mejor de su ser para hacer siempre bien las cosas.

En el campo de la clínica adquiere una recia preparación que le permite después adentrarse con verdadera pasión y con autoridad sin discusión en el conocimiento de la fiebre reumática hasta culminar en la campaña contra este padecimiento, labor a la que se entrega con todo su entusiasmo y su talento. Gracias a esta dedicación fervorosa, muchos niños mexicanos cambiaron una existencia de miseria física por una vida más placentera. Se convirtió así en contribuyente de esta conquista que tiene perfiles de ciencia y caridad.

Estudió también y publicó aspectos relacionados con la medicina de aviación, sobre la cardiopatía pulmonar, las trombosis auriculares, los bloqueos de rama y tantos otros temas cardiológicos. Pero su inquietud de clínico y su amor por la medicina interna no lo limitan al campo de su especialidad. Estudia y conoce a fondo otras disciplinas. Y por ello su autoridad científica crece. No es mente para una actividad limitada. No puede quedarse encuadrado dentro del marco de la medicina. Desarrolla labores editoriales importantes desde an-

tes de concluir su internado y por años traduce al español la revista *Nutrition Reviews*. Es miembro del Consejo Editorial de *La Prensa Médica Mexicana*, de *Principia Cardiológica* y de *Archivos del Instituto de Cardiología*. Después, trabaja en el puesto de presidente de la comisión editora del *Libro del Centenario de la Academia Nacional de Medicina*. Ocupa recientemente, con toda justicia, una posición en el comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud en prevención de la fiebre reumática.

Esta inteligencia viva, aguda, lúcida, poseída de inquietudes siempre, está adornada con dos cualidades superiores que, en asociación espléndida y casi podría decir yo excepcional, forman a mi juicio las características sobresalientes de Felipe; es modesto y veraz en forma incommovible. El sabe bien, con Jacques Maritain, que hay "verdades que mienten y mentiras que dicen la verdad"; por eso él no puede jugar con sus emociones poniéndolas en acomodo frente a su conciencia. Es una cualidad que se alarga en él tanto, que lo transforma a la vez en valioso consejero y en confidente recto, incapaz de un artificio. Pienso que a esta cualidad debe, principalmente, el hecho de haber ocupado a lo largo de su vida, puestos de alta responsabilidad, hasta llegar al que ahora tiene en el Instituto.

La modestia de Felipe, la llamaría yo moderna. No es esa modestia teñida de timidez y de humildad que grita. Es la modestia firme, seca, esa modestia que cumple de verdad los preceptos cristianos y que es la más difícil de llevar, pero que él la tiene pegada a sí mismo; esa modestia que consiste en "darle a cada quien la dignidad a que tiene derecho". ¡Qué fácil parece para Felipe ser así! Da la impresión que está formado para portarse de ese modo, con esa "probidad intelectual" que le señaló alguna vez el maestro Chávez; y con esa medida elegante y digna que le permite el trato justo para cada uno de los que llegan a él.

Quiera Dios que este ejemplo de hombre y de médico continúe su labor por largo tiempo para bien de los suyos, de sus discípulos, de sus amigos; para beneficio de la medicina nuestra.

JOAQUIN MEADE
HOMENAJE A UN DISTINGUIDO
INVESTIGADOR

Hoy recibe un potosino ilustre este premio — fundado por la Corresponsalía del Seminario de Cultura Mexicana en San Luis Potosí hace apenas un año— como una forma de reconocimiento al esfuerzo, al empeño decidido y a la constancia puestos al servicio de la cultura de esta provincia de México.

Enterarse de lo que ha hecho don Joaquín Meade en su larga vida de investigador causa sorpresa, cuando no asombro. Abrigo la idea de publicar pronto su bibliografía y por ello he comenzado a revisar con el mayor cuidado que me ha sido posible, la lista de sus escritos. ¡Qué lejos estaba de tener conciencia cabal de su obra!

Enterarse que tiene más de 100 publicaciones logradas a lo largo de tres décadas, es solamente una información limitada. Esta lista, valiosa por el número de trabajos que la forman, no refleja fielmente la magnitud ni el mérito de su producción. Hay en este catálogo desde artículos breves, folletos o pequeñas monografías, hasta obras que abarcan amplios volúmenes: como sucede con la *Huasteca Veracruzana* publicación de dos gruesos tomos, o con su extenso trabajo sobre *Arqueología en San Luis Potosí*, o con el libro *Hemerografía Potosina*, que consta de 200 páginas y que comprende setecientas veinte fichas informativas.

Abarca esta riquísima producción de don Joaquín, temas y material diversos. Su interés por la Huasteca lo ha llevado a escribir con autoridad indiscutible sobre esta zona de nuestra patria. Lo mismo ha tratado de su historia que de la

Casa "Manuel José Othón". San Luis Potosí, 21 de enero de 1969.

arqueología: de la botánica que de la pintura, como lo hizo al describir los frescos de Tamuín.

Ha estudiado nuestra historia y ha publicado documentos que tienen valor indiscutible. Tiene como historiador la autoridad que le confiere el estudio de las fuentes originales y el silencioso transcurrir de largas jornadas revisando archivos y desentrañando allí secretos del pasado, buscando "las referencias a sucesos ya olvidados a través de centurias y pérdidas bajo capas de polvo" como se dijera en el prólogo de una de sus obras.

Se ha interesado no solamente por el conocimiento en sí de los hechos que constituyen la cultura; ha marchado también por otros caminos, por metas que tienen un sentido más práctico. Así, ha estudiado y ha publicado sobre la riqueza aprovechable de las zonas que él ha recorrido personalmente, como caballero andante. Ha escrito acerca de la flora y de la fauna; del cultivo del algodón y de la alfalfa; sobre la dolorosa pérdida de piezas arqueológicas de alto valor que la nación ha sufrido. Y entonces se ha levantado su voz autorizada para señalar el atropello. Es un investigador; pero es, antes que eso, un ciudadano de México.

Decía al principio que su obra causa asombro. Esta admiración surge cuando se contempla la larga lista de trabajos inéditos entre los que uno solo, concluido ya, tiene material para ocupar unos seis tomos y es el resultado de la más seria, de la más honda, de la más laboriosa tarea como investigador de don Joaquín. Me refiero al "Diccionario biográfico, histórico, geográfico y estadístico del Estado de San Luis Potosí", obra que está en espera de llegar a ser algún día el libro de consulta que en verdad dé fruto.

Este es parte del esfuerzo que ha hecho don Joaquín en beneficio de la cultura nuestra; es la razón por la que hoy se le premia en esta corresponsalía que él mismo ayudó a fundar un día; cuando don Antonio Castro Leal le pidió su colaboración para seleccionar a los primeros que deberían integrar esta corporación. Pero esto nada dice de su persona, de sus propia historia.

Consciente de la modestia de un hombre de tanto vali-

miento y consciente sobre todo de mis propias limitaciones para tratar con propiedad este aspecto de su vida, sé que debo callar muchos de sus méritos. Trataré de dibujar solamente algo de su perfil, en trazo grueso y en pequeña parte, sólo en la medida de mi propio conocimiento.

Don Joaquín ha sido a lo largo de su vida un caballero. ¡Cómo es de lamentarse que hombres con trayectoria así no hayan desarrollado a lo largo de su vida labores docentes, desde las cuales hubieran podido proyectarse a la juventud! Pienso que el ejemplo de don Joaquín puede mostrarse con orgullo como un rumbo a seguir en este mundo de desconcierto y duda, de negación y de injusticia.

Su modestia, por no decir su humildad, se admira en su forma de vida y al través de todo lo que escribe. Jamás asoma el más leve matiz de soberbia, de reconocimiento propio; ni siquiera de suficiencia. Cuántas veces parece que se oculta él mismo en sus escritos; como en su vida diaria, cuando el tono de su voz, su actitud toda es dignamente modesta.

Su honradez se traduce en la verdadera originalidad de sus investigaciones; en su trayectoria de vida que venturosamente se alarga dignamente en el tiempo; en su papel de esposo, de padre, de amigo.

Su generosidad lo ha llevado a dar todo lo que tiene de hombre bueno, de investigador honesto. Tan sutilmente se expresa a veces esta virtud que hace llegar pequeñas notas a sus amigos, a sus conocidos, relatándoles los hechos que él va descubriendo en los archivos que revisa, cuando encuentra datos sobre antecesores y descendientes. Son detalles con los que él honra a las personas que estima.

Y qué decir de su fidelidad al trabajo; de su entrega cabal y desinteresada a una labor de investigador puro. Largas horas pasadas en el Archivo de Indias después de realizar un estudio serio de la paleografía, iniciado en Sevilla en el año de 1914. Después, de vuelta ya en México, años y años recogiendo fichas lo mismo en el Archivo General de la Nación que en viejos libros parroquiales y en los registros municipales de Tamaulipas y de San Luis Potosí. Miles y miles de fichas que registran datos lo mismo sobre educación que sobre periodismo,

igual sobre hemerografía que sobre arqueología. Todo un valioso archivo propio clasificado, ordenado, de donde van saliendo sus nuevas publicaciones. Toda una rica información inédita todavía, que está lista para ser utilizada.

Pero sobre todas estas cualidades que pueden resultar comunes, hay otra que él tiene y que en los tiempos que corren es cosa de excepción. Me refiero al desprendimiento y al desinterés material en que ha vivido. Jamás fue motivo de lucro uno solo de sus libros. Nunca fue de negocio o de salario su trabajo. Laboró por amor y por pasión, por entusiasmo sólo. Sus libros los gestó paso a paso en "calladas hazañas de heroísmo intelectual" como dijera Raimundo Lazo. Ha sido a lo largo de su vida un caballero, pero un caballero tan semejante a aquel otro, al de la Mancha, que parece que no vive en los tiempos actuales sino en los de la "Dichosa edad y siglos dichosos aquellos a quien los antiguos pusieron nombre de *dorados*[...] porque entonces los que en ella vivían ignoraban estas dos palabras de tuyo y mío".

Así veo la obra cultural de don Joaquín; así son los trazos de su vida que hoy me atrevo a dibujar.

CARTA AL MAESTRO

Maestro Ignacio Chávez: La decisión de unirme al grupo de quienes hoy hacen un alto en su jornada, para asomarse con respeto a contemplar la trayectoria que durante cincuenta años ha seguido usted en la carrera de medicina, no fue asunto sencillo para mí.

La tarea de valorar al maestro cabal, al hombre veraz, al humanista, al universitario viril, al impulsor de la medicina mexicana se me antoja una tarea superior a mis fuerzas.

Mi palabra, cargada de limitaciones, va a unirse al coro resonante de las voces de sus amigos, de sus compañeros de estudios, de sus discípulos, de tantos hombres regados por el mundo que lo respetan y que valoran su obra; que lo quieren a usted por su grandeza de alma, por su ejemplo, por su bondad. Y aquí, en este concierto en donde se levantará el juicio de esos hombres, me encuentro ahora dispuesto a decirle lo que más me ha impresionado de usted como maestro, como guía a quien he seguido con apasionada fidelidad durante treinta y dos años, desde que lo conocí en el viejo servicio de cardiología del Hospital General cuando llegué de una provincia a continuar mis estudios de medicina.

Yo no puedo — tal vez no debo — asomarme a enfocar sus grandes cualidades. Han sido tantos los que han pasado lista de sus valores y lo han hecho con toda autoridad; ha habido explosiones tan grandes, cargadas de emoción, dentro y fuera de México que dan fe colectiva del reconocimiento a su obra; es tan larga la lista de las universidades y los centros de cultura

Publicado en: *Jubileo Profesional del Dr. Ignacio Chávez*. México. La Prensa Médica Mexicana. 1970; pp. 543-5.

que lo han distinguido, que con ello basta para saber que en eso de sentir lo que usted vale, y decirlo alto y claro, hay ya una lista honrosa de hombres y de instituciones. Basta recordar a don Alfonso Reyes, a don Salvador González Herrejón, al doctor Rafael Carral, a Herman Villarreal, a don Enrique Livas y a tantos otros de los nuestros. A su querido maestro Charles Laubry, al profesor Pierre Duchosal; a sir Kempson Maddox, al profesor Frank Wilson, al doctor George Herrmann para señalar algunos de los de fuera. De las universidades del mundo son tantas las que han depositado su fe en usted, que es difícil enumerarlas siquiera; han sido lo mismo las de la vieja Europa — Oxford, La Sorbona, Bolonia, Praga, Cracovia — que las de Asia; las nuestras, como la Universidad Nacional, la de Nuevo León, la de Sonora; que las de América del Norte y las del Hemisferio Sur. Como formas colectivas de reconocimiento bastará recordar Bruselas — después de su conferencia sobre humanismo —, su llegada a la Escuela Nacional de Medicina cuando se le eligió director por aclamación, la inauguración del Instituto de Cardiología y la interminable ovación de hace apenas unos cuantos meses durante los festejos conmemorativos.

Todo esto es lo que hombres, instituciones y sociedades han dicho de usted en forma diversa según su propio lenguaje. Al lado de todo ello, hoy quiero decirle, un poco calladamente, en confidencia íntima, como una forma de reconocimiento a su ejemplo que tanto me ha servido para caminar en la vida, cuál ha sido la cualidad suya que más impacto me ha producido durante los años que he seguido de cerca su camino.

Usted se me vuelve, antes que nada, un maestro bueno, un hombre preñado de virtud. Porque ser bueno es concluir cabalmente, sin regateos, la tarea de cada día. Ser bueno es cumplir cada uno en su puesto su propio deber, sin claudicaciones, sin timidez, con diligencia, con entusiasmo y sin fatiga que se vuelva lamentación después. Ser bueno es contribuir a formar hombres responsables, ciudadanos conscientes de sus deberes, trabajadores honestos [y véase la lista de los que usted ha contribuido a que sean así! Porque ser bueno es empeñarse amorosamente en consumir, hasta el límite de las fuerzas, las

tareas que la vida ponga enfrente al hombre; y usted las ha realizado todas cabalmente, por altas y difíciles que hayan sido.

Y ser poseedor de una bondad así, vivida tan cabalmente, día a día y durante medio siglo, se vuelve un ejemplo humano que impresiona. No sé cuándo he vivido esa enseñanza más intensamente. Si en su rutinario batallar de cada día o en la profunda conmoción del triunfo; a la hora de la discusión y frente a la defensa de las ideas o en ese fiel cumplimiento del puesto administrativo; en su fervor a la cátedra o en la entrega cabal por el amigo. También impresiona su entereza a vivir las horas amargas después de haber puesto todo el empeño en la tarea y cuando la jornada ha sido dedicada a transformar estructuras, a cambiar con pasión los viejos moldes en un empeño para engrandecer a México. Yo creo que ha sido entonces, cuando el modelo se hace más estimulante. O quizá ha sido como estudiante de la medicina, laborando —como dice don Antonio Caso con frases que se antojan preparadas para usted— “con esmero, con tesón, con hidalguía.” Trabajando “sin apresuramiento, con serenidad, firmemente; con proporción, moderación del deseo y esmero de la inteligencia.” Con todas estas características que a juicio de él vuelven la tarea casi labor de santidad.

Por todo esto pienso que sus discípulos contemplamos hoy su figura de maestro bueno prolongada en el tiempo como un estímulo para ser mejores.

UN VARON EJEMPLAR EL PADRE ANAYA

A los diez años del fallecimiento del padre Ricardo B. Anaya nos congregamos para evocar a ese potosino de excepción, a ese hombre de temple singular, a ese sacerdote cabal que caminó en la vida con fortaleza poco común y con clara visión apostólica. Su palabra firme y diáfana salió del ámbito nuestro y se extendió a lo ancho del país, se escuchó en el extranjero y fue convincente.

El padre Anaya nació en las postrimerías del siglo pasado —en 1893— y su vida giró siempre alrededor de San Luis Potosí. Sólo por excepción salió de su terruño y siempre por breve tiempo. Primero radicó en Filadelfia para concluir sus estudios sacerdotales cuando el Seminario Potosino fue clausurado; y luego, durante tres años —de 1924 a 1927— estuvo en París para cursar estudios superiores en ciencias sociales, políticas y económicas. Finalmente de junio de 1958 a mayo de 1959 realizó uno de sus sueños al hacer un viaje por la vieja Europa y el Lejano Oriente; con la calma, con la elegancia, con la aguda visión del caballero culto amante del hombre y de las cosas bellas. Viaje que debe haber sido sedante, propicio a la meditación sobre el hombre y sobre muchos hombres que él conocía tan bien. Viaje que casi marcó el final de su vida; pues murió dos años después del regreso a su patria.

A lo largo de sus sesenta y nueve años, con estos breves intermedios, estuvo ligado a San Luis en donde vivió la niñez, huérfano de padre —fue hijo póstumo— y ligado a su madre, con ejemplar amor filial. Cuando dejó de ser niño cuidó de ella con admirable cariño; y cuando llegó a hombre y vivió la

Casa de la Cultura. San Luis Potosí. 11 de marzo de 1972.

angustia de ser perseguido y desterrado, sufrió doblemente porque ella era —fuera de los hombres buenos que en diversas épocas ocuparon con mucha propiedad el lugar de su padre durante sus estudios en el seminario—, la razón fundamental de su vida, el centro de su mayor atención. Cuando fue sacerdote, su madre fue la depositaria de sus más altas virtudes apostólicas, de su refinadísima educación, de su prudencia y su bonhomía. Cuando ella murió, en 1937, el padre tenía 44 años.

Un cuarto de siglo más sobrevivió a doña Dolores Legorreta de Anaya; durante el cual extendió con más entrega el amor hacia los hombres hasta hacerse un poco el verdadero padre espiritual de muchos, de muchísimos potosinos, que encontraron en él el refugio y la paz en las horas difíciles.

El padre Anaya debe haber sido principalmente un depositario de confidencias íntimas. Era tal la confianza que inspiraba, la formalidad de su persona, que es difícil pensar en alguien que no sintiera la disposición de ánimo para exhibirse, para entregarse espiritualmente en las horas de apremio, cuando el alma siente la necesidad de enfocar la vida, de planear el camino, de fortalecer la voluntad. El era la fortaleza misma, o al menos esa impresión daba. Su exactitud con el tiempo, en donde no cabía la impuntualidad; su orden con las cosas, en donde no se concebía la descompostura; su seriedad en el compromiso que hacía imposible la desorganización, eran manifestaciones tan evidentes de su personalidad, que todo él irradiaba un influjo de respeto y certidumbre.

Así era ese hombre que ponía un sello propio en cuanto hacía. A su lado todo parecía adquirir una dimensión trascendente, de seriedad, de hondura. Lo mismo los ejercicios espirituales que él dirigía cada año en forma de curso permanente de bien vivir y de revisión de conducta, que los desayunos escolares, que las juntas de Acción Católica, que las reuniones sociales a las que concurría, que sus pláticas, que su cátedra. Tenía esa grandeza que algunos llamaron “el modo del padre Anaya”.

Pero al lado de ese modo solemne, al parecer orgulloso de su personalidad, ¡cuánta caridad se escondía en aquel espíritu

superior! Y era la caridad hecha acción y trabajo apostólico; no la caridad bonachona y complaciente que es una forma de tolerancia. Él era el motor de la acción en beneficio de muchos necesitados. Sólo que su tarea, como fecunda al fin, era ordenada, puntual, seria, lo dijimos ya.

Causa asombro asomarse a su obra social y ver cuánto amor puso en tantas personas de la más humilde condición: papeleros, aseadores de calzado, obreros, campesinos; y para todos ellos un terco, un apasionado empeño de hacerlos libres y de hacerlos ser más. Y al lado de esto, su gran entrega por rescatar para la Acción Católica el antiguo local del seminario, y la organización y dotación de bibliotecas, y la reconstrucción — digna y generosa — del local rescatado, y el impulso vital a la obra toda.

Tenía grandeza de alma y elegancia intelectual y física y hacía el prodigio de transmitir su altura a cuantos lo rodeaban. Esta forma de ser grande seguramente chocaba a muchos. Sí, no hay duda que esta reciedumbre de carácter era propicia para crear pasiones. Qué bien dice Ortega y Gasset en *El Espectador*, que estos espíritus selectos “jamás gozarán plenamente esa forma de placer que en toda abundancia experimenta el hombre trivial: el placer de ser llevado, sostenido por el ambiente público”. El padre Anaya vivía, tal vez, una forma de soledad que se explica así y quizá por ello pudo trabajar y leer y saber tanto. Era impresionante encontrarlo solo, en el comedor de su casa, con una taza de manzanilla enfrente, dedicado a estudiar, a leer, a tomar notas, hasta las doce de la noche precisamente, para levantarse después a las seis de la mañana “porque con seis horas de sueño y un breve descanso después de comer debe bastar”, reflexionaba él. Y así trabajó día tras día, durante toda su vida activa; por eso produjo tanto y lo hizo tan bien. Nunca despilfarró el tiempo; se libró de este pecado tan común y tan grave del que muchos tenemos que confesarnos.

No era el hombre para el gran público, y ¡qué entrega en cambio de su persona, de su esfuerzo, de su tiempo, para ese gran público que se agrupó alrededor de las obras sociales que él fundó y dirigió! Hay que pensar lo que debe haber reclama-

do de dedicación esa tarea de dirigir lo mismo una escuela para campesinas que procedían de fuera de la capital, que una primaria para papeleros y boleros, que un círculo cultural obrero, que cursos permanentes para dirigentes, que las asambleas de Acción Católica, que sus clases de sociología. Y todo ello hecho, como recomienda Antonio Caso, "sin apresuramiento, con seriedad, firmemente". Tarea de hombres de excepción.

Este pastor de almas, generoso y selecto, debe haber sentido en cambio la honda satisfacción de ligarse íntimamente a muchos, de haber contado de veras con amigos, de haber conocido a fondo la auténtica simpatía espiritual. Con cuánto afecto habló de sus amigos. Con cuánta caridad trató a los espíritus selectos que lo comprendieron bien. Cuántas veces se le vio rodeado por aquellos chiquillos que sabían que en la grande, que en la profunda bolsa de su saco negro, casi nunca, tal vez nunca, se agotaban los dulces que él repartía con digna simpatía, con amor, con cristiana comprensión. Sí, yo creo que de veras amó a los niños y los comprendió porque les hizo bien sin reservas; también amó a los humildes, a los desposeídos, a los pobres; no de otro modo se explican sus obras sociales en favor de todos. Y eso hacía él que era primordialmente un intelectual, un hombre dedicado al estudio y a pulir la mente infatigablemente, día con día, con orden y en entrega cabal. El, doctor y maestro, incansable estudioso de la teología, de la sociología, de la historia, de todo lo que atañe al hombre.

Sabía el padre Anaya que estos altos valores intelectuales sólo tienen significado si se traducen en amor al prójimo; en amor "sin fingimiento" como lo pide San Pablo y como lo hizo él. Y porque así amó, fue también un maestro. Supo que la gran cátedra se da con el ejemplo, y su vida fue una enseñanza permanente.

Lo fue hasta en sus últimos momentos, cuando aprendimos de él — principalmente quienes estuvimos más cerca de su cama de enfermo — lo que es el valor sereno en la hora suprema. Fue esa también una de sus enseñanzas mayores. Fue en el trance de la muerte un hombre superior. Todavía recuerdo su

pregunta viril como ninguna, con la que me arrancó la verdad del pronóstico final. Me dijo: "Te pido la verdad porque la necesito para arreglar mis cosas, esas que sólo yo puedo arreglar; me la dices porque no le hablas a un indio tímido ni a una mujer histérica. ¿Ya no hay remedio, verdad?". Y tras la contestación vino la acción para disponerlo todo, para ordenarlo y reordenarlo, para indicar hasta lo que debería hacerse después de su muerte. Y así se hizo como él lo pidió y hasta allá se prolongó su talento y su enseñanza, su cultura y su caballerosidad. Y si no, que lo digan los médicos que recibimos la expresión de su gratitud unos días después de su tránsito.

Fue, sí, un maestro en la vida y en el trance de morir. Maestro además que sembró en tierra buena, conforme se puede ver hoy, en esta ceremonia de recuerdo, que organizaron con afecto de discípulos quienes lo conocieron bien. Y maestro fue sin duda por los sinsabores que recibió de muchos y que guardó con recato, con sentimiento de dolor íntimo y callado. Fue un maestro de esos que hoy necesitamos tanto; de los que no mienten, de los que comienzan por tener fidelidad consigo mismos, de los que hacen lo que enseñan.

SALUTACION AL OBISPO
EZEQUIEL PEREA SANCHEZ

*Ilustrísimos señores arzobispos y obispos,
Respetables sacerdotes y religiosas,
Señoras y señores:*

Si yo me viera precisado a describir el voto de obediencia, lo entendería así, como lo estoy viviendo ahora. Como lo siento en estos momentos al dirigir la palabra ante este auditorio congregado en actitud de curiosidad y fervor para asistir a la fiesta de consagración de su obispo. De este ilustre potosino que hoy, en acatamiento también de obediencia, ha aceptado el dignísimo cargo para realizar la alta, la difícil, la trascendente tarea de guía de almas.

Monseñor Joaquín Antonio Peñalosa me comunicó la decisión de la comisión encargada de los festejos de la Consagración del Décimo Obispo de San Luis Potosí; me explicó alguna razón por la que se decidió que yo hablara en esta ceremonia y por eso estoy aquí, aceptando la resolución, en actitud obediente, consciente de veras de mis limitaciones y dispuesto a cumplir con tan honrosa encomienda.

Yo no sé bien de qué se debe hablar en una ceremonia en la que se celebra la consagración de un sacerdote para ocupar tan alto cargo. Pero me imagino que el discurso debe estar tramado a la vez de preocupaciones y de júbilo, en todo caso de paz.

En cuanto a las preocupaciones, las imagino mayúsculas. Porque su causa arranca con el hombre mismo, porque las pa-

Teatro de la Paz de San Luis Potosí, 13 de enero de 1973.

siones y las miserias nacieron con él. Desde que Dios hizo al primer hombre se inició la cadena de debilidades, de claudicaciones, de caídas que a lo largo del tiempo han tenido expresiones diversas pero que en el fondo no cambian. La lista de los pecados capitales no se ha modificado. Es la misma hoy que hace milenios y alrededor de ellos, y porque somos presa de ellos, y porque están presentes ellos — a veces como expresión toda del hombre y a veces como esbozo apenas— es por lo que existen los sacerdotes y por eso también existen los obispos.

Hubo el mandato de “Id y predicad[. . .] y a quienes les perdonareis los pecados les serán perdonados” y hay también la verdad de que “los obispos, puestos por el Espíritu Santo, son sucesores de los Apóstoles como pastores de almas”.

Dualidad de mandato, unidad en la acción. Diferencia en jerarquía, semejanza en la tarea salvadora del hombre.

En el fondo labor altísima que obliga a tanto y que reclama cualidades personales destacadas. Labor de santidad puesto que ser obispo es ser corresponsable de la marcha de la Iglesia.

Aquí sí de veras —lo sabeis hoy mejor que ninguno, Ilustrísimo Señor Perea— se trata de una misión de elegido.

De allí nace el júbilo; porque ya cuenta esta Iglesia Potosina con su Obispo. Porque sabemos bien, Ilustrísimo Señor, que por difícil que sea la marcha, por laboriosa que se vuelva en este mundo de hoy la labor apostólica; la compensación, el justo pago al esfuerzo, es el mismo de hace dos mil años cuando Pedro comenzó este camino que debe ser de santidad; que es de santidad porque de otro modo no es.

Y sabemos también nosotros, Señor Ezequiel Perea, y de ahí también nuestro regocijo, que por grandes que se miren los escollos, y aun cuando hasta adivinamos que alguna vez como hombre os embargará el desencanto y la desilusión; allí, en los momentos difíciles, sabemos que la promesa de Cristo está en esta grey más cerca de nuestro obispo que de otro cualquiera de nosotros. Y El ofreció estar “con nosotros todos los días hasta la consumación de los siglos”.

Y también, Ilustrísimo Señor, queremos recordar, que no

es cierto que hoy se vivan momentos de especial gravedad. Es fácil encontrar que la Iglesia, ésta a la que os ligais hoy de manera tan íntima, ha vivido ya antes épocas de crisis violentas y quizá ha pasado por confrontaciones más serias. Cerca de su nacimiento, entre los mismos que recibieron el mensaje de Cristo, surgieron ya las naturales diferencias que separan a los hombres. Parece cierto que entre los dos grandes santos —entre Pedro y Pablo— hubo más de caridad para soportar las mutuas flaquezas que de verdadera comprensión para amarse. ¡Cómo no vamos a entender lo que pasa hoy! Lo comprendemos y nos lo explicamos. Sabemos que hay matices que dan al hombre una nueva forma de ser, de amar y de pecar hoy, sí, sin duda. Estamos conscientes que dos mil años han configurado una imagen nueva del hombre y que, visto superficialmente, parece que el comportamiento humano ha cambiado radical, hondamente. Sin embargo, entre los integrantes del Imperio Romano de los días de Saulo de Tarso y entre los agitados ciudadanos de las grandes urbes de hoy, debe haber mucho en común. Quizá ambos han adorado con igual pasión al becerro de oro; hoy la forma es tan importante que las cifras que entran en juego espantan, pero ayer, fue tan evidente el pecado que desató el castigo divino. Tal vez la inmoralidad, las guerras interminables entre los pueblos, el desprecio a las virtudes, la injusticia social, el odio por razones de color o de credo o de política, han sido ayer y hoy cosas semejantes y la diferencia es sólo asunto de número y de extensión. Quizá el soborno, el engaño y la mentira resulten hoy en todo comparables a como eran ayer.

Y en estos dos mundos tan iguales en el pecado; o quizá mejor, en este mundo tan uniformemente pecador, que hizo que tuviera que redimirse con la Cruz; en este tan semejante de ayer a hoy, sigue habiendo, sin duda, también hombres de virtudes superiores. Santos en toda la extensión de la palabra; lo mismo en la calle que en el campo de batalla; en la cárcel y en la vida pública; en la familia, en los palacios y en las chozas; hombres superiores que siguen dando testimonio vivo de la bondad humana en este nuestro mundo agitado de hoy. Mundo de hombres, con sus miserias y sus grandezas, en don-

de cada uno cuenta con su papel propio para representarlo en el breve plazo de la existencia terrena. Mundo que tuvo un día la gloria de la redención y que necesita los ajustes de los concilios y las encíclicas. Mundo en marcha. Conjunto humano que debe dar a sus obispos preocupación; claro, pero júbilo también, en cuanto todos los que lo formamos somos sujetos de redención.

Mundo pequeño, este de San Luis Potosí que hoy tiene obispo por décima vez. Obispo tan nuestro por el arraigo, por su origen potosino, por la liga tan honda con su tierra y con sus gentes. El Ilustrísimo Señor don Ezequiel Perea, que hoy recibimos con los brazos abiertos, lo sabemos poseedor de excepcionales virtudes. Su modestia y el testimonio vivo de pobreza, son garantía de que el sentido de justicia social, más que predicado, va a ser vivido como ejemplo a seguir. ¡Y este ejemplo, exhibido en el vanidoso mundo de hoy, cuánto valor puede tener!

Su sentido de responsabilidad, cualidad tan poco común hoy, ofrece la perspectiva de una forma seria, firme, de gobierno.

Su bondad innata, le permitirá acercarse a los grandes problemas y a los grandes conflictos humanos con el tino que no ofenda, pero con la energía que no deje duda.

Su honda, su profunda erudición teológica garantizará la marcha recta y sin titubeos; sólo con el sufrimiento interior que debe llevar quien tiene en sus manos decisiones trascendentes.

Su trayectoria, en fin, de maestro y educador le dará la autoridad para exigir y conceder; para ser continuador de la obra del verdadero Maestro que a partir de hoy lo guía.

Y toda esta acción episcopal, varia y complicada, lo sabemos bien, debe estar alimentada en una ansia fervorosa de paz. De la paz tras la cual el mundo camina desde que murió Abel. De la paz que sea, sí, ausencia de guerra y de odios pero que debe ser a la vez mucho más que eso. De una paz que se funde, como lo pidió su Santidad Juan XXIII, en la verdad, la justicia, el amor y la libertad.

De una paz que es urgente poseerla, por todos. Que no es dádiva sino conquista difícil, apasionado empeño de todos los días. Porque la paz no se improvisa; se conquista en el terco batallar por ser mejor cada día. Porque “la paz es el hombre mismo”, en palabras del actual Pontífice. El hombre con sus grandezas y sus miserias; con su egoísmo y su generosidad; con su amor y su odio; con su complejidad interior para comprender a otro hombre; con su fuerza espiritual y su pasión que lo vuelven capaz de lo peor y lo mejor.

Sí, en esta sesión de hoy, señoras y señores, en esta jubilosa junta de consagración episcopal, estoy seguro que habrá una íntima plegaria por la paz, que será a la vez compromiso interior y ofrenda en este acto solemne. Oración colectiva, hecha al lado de nuestro nuevo obispo, por la paz que sí es alcanzable, con tal que todos actuemos, con espíritu renovado, por poseer la que se nos ofreció “en la tierra a todos los hombres de buena voluntad”.

HOMENAJE AL MAESTRO JESUS SILVA HERZOG

*Señor Presidente de la Corresponsalía del Seminario
de Cultura Mexicana en San Luis Potosí,
Señoras y señores:*

Nos congregamos hoy, en esta ceremonia de la Corresponsalía del Seminario de Cultura Mexicana, para honrar a un potosino ilustre. Hace siete años que establecimos este premio y hoy, por séptima ocasión, estamos aquí reunidos los socios de la corporación y los parientes y los amigos del homenajeado para cumplir con una de las más nobles tareas que se pueden realizar: reconocer los merecimientos de un hombre, mostrarlos con verdad y aprovecharlos luego para sacar de allí líneas de conducta o normas de vida que nos impulsen a ser mejores.

Don Jesús Silva Herzog, el potosino que por unanimidad de votos se seleccionó para este premio, muestra dos características sobresalientes para hacerse acreedor a la presea de nuestra Corresponsalía. Una, es la destacada actuación, el interés permanente del maestro por impulsar la cultura de San Luis Potosí; la otra, es la trayectoria de su propia vida, preñada de cualidades como hombre, como maestro, como ciudadano, como universitario.

Mostrar la primera actuación no es tarea difícil; bastará con recordar lo que a lo largo de su vida ha hecho don Jesús por beneficiar a su patria chica. Larga sería la lista y hay el peligro de omitir, por olvido, algunos esfuerzos realizados pero no hay mayor riesgo. En cambio, mostrar la otra cara del

Casa de la Cultura. San Luis Potosí, 19 de mayo de 1974.

hombre; esa que da la fisonomía específica a los actos de cada quien, esa sí es tarea superior a mis fuerzas, especialmente tratándose de una personalidad como la del maestro Silva Herzog: tan rica en valor humano, tan sincera consigo mismo, tan honrada, tan recia en su actuación.

Expondré primero la obra potosina de don Jesús, eso que ha hecho por su patria chica y que es la razón fundamental del premio, y luego, con temor e inseguridad pero con el mayor respeto, me esforzaré en mostrar algunos rasgos de su fuerte perfil humano.

El maestro Silva Herzog ha estado ligado a San Luis Potosí desde el día de su nacimiento hasta hoy. A lo largo de su vida la huella de su esfuerzo, de su talento, de su amor por la cultura ha quedado hondamente grabada en esta provincia y en ocasiones su acción por el progreso de San Luis ha mostrado rasgos destacados.

La creación de la Academia Potosina de Ciencias y Artes en julio de 1949 constituye uno de esos pasos trascendentes en bien de la cultura potosina. Y luego los Cursos de Invierno, consecuencia de la labor de la Academia, fueron verdaderas jornadas de alta cultura que tuvieron por sede a la Universidad Potosina pero que estuvieron abiertos a todos: a cualquier hombre interesado deveras por asomarse al pensamiento mexicano de la época.

En estos cursos se congregaron los mejores estudiosos que el país tenía en las ciencias biológicas, en la matemática, en la literatura, en la historia. En el primero de ellos, en 1951, asistieron a San Luis Potosí 56 conferenciantes al conjuro de una voluntad puesta para servir de veras a la provincia. Y en 1952, en el segundo, se logró reunir en un recital a tres figuras indiscutibles de la poesía: a León Felipe, a Andrés Eloy Blanco y a nuestro Carlos Pellicer en un concierto inolvidable. ¡Qué tarea tan noble y tan rica! Lástima que estos cursos hayan tenido una vida breve y que hoy no podamos ser testigos de que aquel ideal trazado por el maestro Silva Herzog cuando nació esa Academia Potosina, tenga resonancia vigorosa en estos días. “El ideal estriba — escribió él — en que no haya solamente un gran foco cultural en la ciudad de México, sino numerosos fo-

cos diseminados en toda la República". "Robustecer la cultura en la provincia mexicana es contribuir a la construcción definitiva de México[. . .]" Así de claro se exhibió el empeño por impulsar la cultura en San Luis Potosí.

Luego vino la otra gran tarea "potosina" de don Jesús. En 1965, con el mismo fervor con que organizó los cursos de invierno, se dedicó a apoyar la creación de la Escuela de Economía en nuestra Universidad. Y como maestro, como hombre de acción, gestionó los fondos necesarios para adquirir el edificio, y convenció, a quienes tienen recursos, que es preciso hacer donaciones para impulsar la educación. Luego, a principios de 1966, con fondos gestionados por el propio maestro y con el esfuerzo que es preciso poner para convencer a los hombres a actuar, organizó, en la naciente Escuela, un curso sobre "problemas económicos de México" en el que participaron los más destacados economistas del país.

Este empeño por fundar e impulsar la Escuela de Economía de la Universidad nuestra, queda como un ejemplo de lo que un solo hombre puede realizar cuando se propone, con firme decisión y sin egoísmo, servir a la educación superior y romper con la postura conformista de que las obras no pueden realizarse porque no hay fondos suficientes para la ejecución. Aquí aprendimos que los recursos económicos hay que obtenerlos esgrimiendo las ideas y la razón.

Y también el empeño del maestro Silva Herzog por editar la *Historia de San Luis Potosí*, de don Primo Feliciano Velázquez, queda como otra muestra de su entrega y de su decisión generosa por servir a nuestra provincia. A él se le expuso el escollo que existía para editar obra tan valiosa, tan rica en documentos originales, tan largamente trabajada por el autor y que parecía, por diversos motivos, que no llegaría a ver la luz. Don Jesús se enteró de los hechos, los analizó y efectuó todo lo necesario para lograr la impresión de los cuatro tomos de esta valiosísima historia nuestra. Es justo señalar que en este esfuerzo el maestro Silva Herzog nos dejó una enseñanza más: la de su respeto al pensamiento ajeno y la de su gran amplitud de criterio. "Me pareció —señala el maestro en una breve nota escrita al final de la obra— que no debía perderse esfuerzo tan

continuado y meritorio[. . .] no obstante que yo estuviera muy lejos de coincidir con los puntos de vista del autor. Estoy enteramente de acuerdo —agrega un poco más adelante— con que el ser humano debe gozar de libertad de pensamiento, de libertad de conciencia, de todas las libertades menos de una: me refiero a la libertad de los fuertes para explotar a los débiles”.

Y aparte de todo esto, que por la cultura potosina ha hecho don Jesús, la gran tribuna que él fundó y que es orgullo de nuestra patria desde hace 33 años, ha estado abierta a cualquier potosino, que con los méritos suficientes, haya solicitado imprimir en sus páginas un poema, un ensayo, una nota histórica. *Cuadernos Americanos* ha editado trabajos de escritores potosinos sin más limitación que la calidad del material. Y hay que pensar bien lo que significa esto para quien en provincia suele encontrar cerrados casi todos los caminos editoriales. Otro noble apoyo, sin cortapisas y sin limitaciones, en beneficio de la cultura potosina.

Y cuántos otros pequeños y grandes logros en este servir a San Luis y a los potosinos deben abonarse en honor de nuestro homenajado. Que baste con lo señalado, sabiendo que no puede olvidarse ese respeto, esa dignidad, esa deferencia con que don Jesús trata al hombre; a tantos potosinos que por un motivo o por otro se acercan un día a él para exponerle un problema, dejarle una confidencia, solicitar un consejo. En el trato con el maestro Silva Herzog se aprende que la verdad y la razón deben ir de la mano con la dignidad y el respeto. ¡Qué enseñanza tan valiosa en estos tiempos!

Es la enseñanza del hombre de una pieza que es don Jesús. Del hombre que ha sido capaz de cumplir con su conciencia con una verdad que asombra. Del hombre tenaz y viril que ha enfrentado en la vida, cara a cara y sin doblegar la razón ante nada y ante nadie, las circunstancias más comprometedoras; igual las que un día lo llevaron a prisión por el único delito de decir su verdad, que las de defender al amigo — que hoy puede ser don Arnaldo Orfila y mañana el licenciado Emilio Múgica— con una sinceridad que se vuelve ejemplo a pesar de lo comprometedor de las circunstancias.

Así es la vida del maestro Silva Herzog; un ejemplo permanente de constancia, de valor y de verdad. Constancia que en el caso de él, se vuelve acto de heroísmo. Valor que lo ha llevado a no callar aquello que sea preciso exhibir por injusto, sea de quien fuere. Y verdad que le ha impedido torcer la razón como ha quedado demostrado a lo largo de su vida lo mismo a la hora de las grandes, de las enormes responsabilidades, que a la hora de las grandes injusticias.

Esperamos pues, que este premio, otro más que se concede a tan ilustre potosino, sea a la vez acto de justicia y forma de reconocimiento a sus evidentes merecimientos.

DOCTORADO HONORIS CAUSA AL
DR. IGNACIO CHAVEZ EN LA UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA, ESPAÑA

El día 20 de octubre pasado, en la siete veces centenaria Universidad de Salamanca, el Dr. Ignacio Chávez recibió el grado de Doctor Honoris Causa.

En el aula mayor, y enmarcada en un ritual que viene desde la edad media, tuvo lugar la ceremonia. Un ambiente de expectación se percibía desde el acceso al claustro salmantino; por primera vez un intelectual latinoamericano recibiría en esta universidad el grado honorífico. Un grupo de mexicanos — amigos, parientes y discípulos del maestro Chávez, al lado del rector de la Universidad Nacional de México y del embajador de México en España — asistíamos al acto.

La ceremonia solemne se inició con el desfile de los doctores de la universidad otorgante, revestidos con el traje académico; iban precedidos por las chirimías que entonaban la música elemental que desde el siglo XIII se ha tocado en estas ceremonias; los heraldos y los maceros acompañaban a los integrantes del claustro y, con actitud solemne, el maestro de ceremonias ordenaba el ingreso al recinto académico de los nuevos doctores acompañados de su correspondiente padrino. Todo esto constituía la introducción a la gran ceremonia, que se compone de dos partes: la del otorgamiento del grado y el discurso del nuevo doctor.

En latín, con la participación del rector, del padrino y del nuevo doctor, se cumple el ritual. A tres científicos ilustres se honró en esta ocasión: al alemán Helmut Schlunk, al francés Pierre Denoix y al mexicano Ignacio Chávez. Cada uno de ellos pasó frente al rector para recibir las insignias. Al im-

ner la medalla, el rector dice al recipiendario — siempre en latín — la frase que lo incorpora “al colegio de doctores de la Universidad de Salamanca, con todos los honores, libertades, exenciones y privilegios de que gozan y pueden gozar los demás doctores en Filosofía y Letras, o en Medicina, en la Universidad de Salamanca y en cualquier lugar del orbe”. Y luego de hacer el juramento, a una indicación del maestro de ceremonias, sube al púlpito el nuevo doctor para pronunciar el discurso de gracias.

Al maestro Chávez le correspondió el último lugar y al concluir la lectura estalló una ovación trepidante que parecía no terminar. Se dejaba sentir, en el paraninfo de la centenaria universidad, una especie de identificación íntima entre el hombre culto de Europa y el maestro que acababa de hablar. En el escenario habían sido expuestos sentimientos que llevaban guardados los hombres de las dos instituciones; se había recordado la liga que unía a las dos universidades y se había hecho ésto con tanta belleza y tanta fe, que parecía no existir diferencia entre el modo de ver las cosas por los de casa y el modo de expresarlas del nuevo doctor; por ello, la emoción se extendió a todos y estrujó con tal fuerza que el rector salmantino se atrevió a romper el protocolo de su *alma mater* y pronunció un elogio al nuevo doctor que había logrado transformar la ceremonia solemne en un acto de comunión de afectos, de emociones compartidas, de recuerdos revividos que no se expresaban con palabras sino en el aplauso largo, vibrante, encerrado en los nobles muros de la universidad medieval.

En ese ambiente cargado de emoción se percibía el encuentro nuevo de los dos pueblos hermanos. Unos días apenas hacía que se habían sellado las relaciones en el terreno político, con la visita a España del presidente de México y ahora, en la universidad de Fray Luis, se consumaba este otro reencuentro — el de la cultura — que compartían los dos pueblos después de una larga separación. Estos dos pueblos que venturosamente han hablado el mismo idioma por boca de Cervantes y de Sor Juana; de Juan Ramón Jiménez y de Ramón López Velarde; de Miguel de Unamuno y de Alfonso Reyes y en esa

noche al través del discurso inolvidable del maestro Ignacio Chávez.

Elaboración de la autora

EL DR. EFREN C. DEL POZO.

In Memoriam

A nombre de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y con el hondo dolor de haber perdido uno de los amigos a los que más entrañablemente me ligué en los últimos años, vengo a decir estas palabras de adiós.

El doctor Efrén C. del Pozo fue un potosino apasionadamente ligado a su tierra natal. La amó en tal forma que a pesar de haber estado la mayor parte de su vida lejos de ella no perdía ocasión para enorgullecerse de su "potosineidad", como él la llamó, y aprovechaba cuanta oportunidad tenía para gozar, con verdadero deleite, de una estancia más en su querido San Luis. Fue al Potosí de Bolivia para conocerlo, para compararlo, para desentrañar el mito de la similitud; pero yo creo que sobre todo eso fue para revivir desde lejos, en visión distinta, este otro Potosí; el que llevaba adentro de su ser y al que quería encontrarle nuevos motivos de cariño, de afecto filial, de profundo contenido humano al evocarlo desde lejos.

Esta identificación del doctor Del Pozo con San Luis arranca de la cuna y sigue luego al través del tiempo en una serie de actividades que se prolongan literalmente hasta el límite de su vida. Hace unos cuantos días apenas, gravemente enfermo ya, estaba aquí discutiendo acerca de la edición de dos artículos suyos que están en la imprenta y para hacer el último donativo, de una hermosa colección de libros, a la biblioteca de la Universidad. Y entre estos dos extremos ¡cuánto hizo por San Luis!

En 1927, cuando ocupó el puesto de secretario general de nuestra Universidad mientras cursaba sus estudios de

Panteón del Saucito. San Luis Potosí. 19 de mayo de 1979.

bachiller, se ligó a esta casa de estudios a la que siguió sirviendo luego como hijo fiel.

Regresó después, como profesor visitante de fisiología humana, en 1956 y 1957.

Sustentó en repetidas ocasiones conferencias en esta Escuela de Medicina y participó en diversos actos organizados por la Universidad.

Colaboró en la organización, y fue conferenciante varias veces, en los Cursos de Invierno.

Fue fundador y presidente de la Academia Potosina de Ciencias y Artes.

Respaldó generosamente algunas publicaciones y abrió ampliamente, sin regateos, caminos para beneficio de nuestra Escuela de Medicina. Fue un hombre con una ejemplar disposición de servicio a la Universidad de San Luis Potosí.

Al lado de esta labor potosina, podríamos decir, dejó su amplia obra como maestro y funcionario de la Universidad Nacional. Su intensa vida académica, su entrega a una labor editorial —ingrata y difícil esta labor editorial— culminó con dos publicaciones que son motivo de orgullo legítimo para nuestra patria.

Desarrolló una labor incansable, hasta el final de su vida, en la Unión de Universidades de América Latina.

En todas estas actividades y en muchas más, puso siempre, antes que su talento y su entusiasmo, un firme sentido de responsabilidad que se volvió ejemplo. Todavía lo recuerdo enfermo, seriamente enfermo, con paso vacilante, ascender, hace unos meses apenas, al estrado, para leer su último trabajo, que luego puso en mis manos para editarlo, durante el desarrollo del Congreso de la Academia Nacional de Medicina. No le conocí una sola postura de autoconmiseración, ni una sola vez se lamentó de sus males; no supe, nunca, si estaba consciente de la gravedad de su mal o si tenía la fortaleza para disimular la pena interior.

Al despedirlo hoy y recordar a vuelo esta obra madura, confío que sus cualidades superiores sirvan de estímulo para muchos universitarios jóvenes, tan necesitados de modelos a seguir.

Al quedar hoy para siempre en esta tierra potosina, al lado de los suyos, sus familiares cumplen con un deseo repetidamente expresado por él. Y sus amigos guardaremos su ejemplo de fidelidad a la universidad, de entrega al trabajo, de interés permanente por la cultura, como un estímulo para seguir sus pasos.

Descanse en paz el doctor Efrén C. del Pozo.

LA FE EN EL MAESTRO

*Sr. Lic. don José López Portillo, Presidente de la República;
Distinguidos invitados de honor,
Queridos familiares del maestro Chávez,
Señoras y señores:*

Una vez más nos reunimos para evocar la figura egregia del maestro Ignacio Chávez.

Con dolor íntimo, calladamente guardado por cada uno, asistimos a este acto de justicia en el que de nueva cuenta se estruja la conciencia de todos los que lo quisimos, pero en el que volvemos a encontrar la acción persuasiva de su ejemplo, de su espíritu de concordia, del impulso vital que él transmitía a cuantos se le acercaban.

También en esta Academia quedó grabada la huella profunda de su paso, la misma huella que dibujó el maestro en todos los sitios por donde caminó llevando su lección. Los discípulos, que lo seguimos durante una larga jornada de su vida, podemos dar fe de lo que había en él de maestro y padre. Conocemos bien la marca que dejó a su paso por la cátedra; en la Universidad, ¡en tantas universidades del mundo!, en el Instituto de Cardiología —la obra querida motivo de su esfuerzo mayor—, en el Hospital General, en tantas casas de estudio dispersas en nuestro territorio y en cuanta empresa de bien colaboró para ampliar el horizonte o para impulsar la acción del hombre. En todos esos lugares y en la conciencia de muchos hombres que ahí trató, quedó, como en esta corpora-

Develación del retrato del maestro Ignacio Chávez en la galería de presidentes. Academia Nacional de Medicina. México, D. F. 3 de octubre de 1979.

ción que nos congrega hoy la traza inconfundible de su grandeza de alma.

Quienes lo conocieron bien, saben que desde el primer encuentro con el maestro Chávez se percibía el influjo de un espíritu superior. Había en su persona una tranquila serenidad que inspiraba confianza y en el trato una refinada educación que propiciaba el diálogo respetuoso y serio.

Todo él era la personificación del maestro cabal; se antojaba, desde que se cruzaban las primeras frases, que se le podía confiar entera la intimidad del alma, porque guardaría para siempre la confidencia después de haber puesto su mayor empeño en comprender al hombre.

En la cátedra de la vida enseñó con pasión eso que nuestro Joaquín Antonio Peñalosa señaló algún día con destacado acierto: el “ser especialista en humanidad antes que en nada”; por ello, el escenario de su lección tuvo casi la amplitud del mundo. Hoy sus discípulos están dispersos por muchas naciones, y un día, él mismo empezó su peregrinar por las universidades, para dejar en cada una la lección de humanismo, dictada con el ejemplo de su propia vida, como maestro de verdadera vocación.

Toda esta acción del maestro Chávez estaba apoyada en la fe. Sólo así puede comprenderse la magnitud que alcanzó su obra. Fue un creyente a lo largo de toda su existencia. Creyó en el hombre y creyó en las instituciones; pero creyó sobre todo en la juventud y en la patria.

Un día su fe se hizo lección para los jóvenes y les recordó con vigor que es preciso crear “el interés y la simpatía por el hombre, por el hombre como una realidad y no como una abstracción; el hombre de carne y hueso que trabaja, que sufre, que sueña y que espera; el hombre de todas las latitudes y de todas las razas”.

Otra vez, desde su querida Universidad Michoacana, dejó una de sus grandes lecciones. “Hay más en ti — advirtió a los jóvenes —, hay más de lo que crees, puedes hacer más de lo que piensas, vales más de lo que supones”.

Y en otra ocasión enseñó a los universitarios desde la capital del país lo que bautizó como “la fórmula de triunfo”. Les

recordó que ésta está “hecha de trabajo obstinado, de fe que no admite desalientos y, sobre todo, de pasión generosa que ignora la mezquindad humana”.

Y vino otro día en que la lección partió del gran escenario de nuestra Universidad Nacional. Al recibir el grado de doctor honoris causa señaló: “Por eso nos aferramos a ella — a la Universidad se refería, y por lo tanto a la juventud—, sin importarnos errores, tropiezos ni avatares. Es porque creemos en ella, en su nobleza innata y en su destino”. Y más adelante al analizar la responsabilidad del maestro, volvió a su postura de creyente: “y todo nos está permitido en nuestro papel de maestros, menos enseñar el escepticismo estéril, el conformismo triste; todo, menos dar muerte a la esperanza”.

Una vez su voz se hizo exigencia para todos los mexicanos y profesión de fe en la juventud nuestra. Más que lección se trató entonces de un llamado a la conciencia. Lo hizo frente al presidente de la nación, al recibir el premio en ciencias. “Quiero dirigirme a todos, — señaló— a universitarios y a profanos, a mexicanos de todos los credos, pero unidos en una fe común en nuestro común destino, para decir que el futuro está en nuestras manos; que es imperioso ayudar a la juventud que viene”. “Hay que abrir un amplio crédito a nuestra juventud — continuó—. El día que el país, todo el país, ayude en esta empresa de interés superior, nuestro destino habrá cambiado en el curso de una o dos generaciones”.

Y acerca de su fe en México llegó el día que la hizo plegaria. Fue cuando en discurso inolvidable dibujó el perfil del Padre de la Patria. “¡Míranos, Padre!” —dijo esa vez en Morelia—. “Ya obedecemos tu mandato de unirnos todos. Ya el mexicano siente el orgullo de gritar su estirpe. Ya tenemos la fe en nuestro destino. Y todo eso lo debemos a ti”.

Una mañana, en este mismo edificio, después de haber cumplido cincuenta años de médico, dejó su gran lección sobre el hombre: “A pesar de todo lo que he visto — advirtió—, aún creo en el hombre y en su bondad innata”.

Esta ha sido, perfilada a grandes trazos, la que yo veo como la enseñanza mayor del maestro Chávez. Deslizó el mensaje a sus discípulos, a lo largo de toda su existencia, con el

ejemplo de su vida y con la paz que él describiera en una de sus más altas lecciones; aquélla de amor y de esperanza que termina, como nos la cuenta, cuando “el Sol se ha puesto del lado del Pireo y sólo se ve como una claridad, mitad rosa y mitad oro, la colina sagrada de la Acrópolis”.

Discretamente sigamos caminando la jornada, fortalecidos con la lección vivida que recibimos y atentos al camino trazado.

Ese sería el tributo más noble a México y a los hombres. Sería una oración callada, prolongada en el tiempo, a la memoria del maestro.

LA VERDAD EN EL MAESTRO

Nuevamente la figura ilustre del maestro Ignacio Chávez tiene la fuerza de congregar a un grupo de hombres de buena voluntad, que se dan cita hoy para recorrer el camino seguido por él, atentos a lo que su larga jornada tuvo de ejemplo y de entrega cabal.

La reunión está bajo los auspicios del Consejo Nacional de Profesores de Ciencias Morfológicas, cuya directiva acordó que el acto se realizara en esta universidad, esencialmente ligada a la vida académica del maestro. Porque el caminar por este colegio lo inició él desde que era bachiller, pero se ligó luego con más intimidad cuando se inscribió como alumno en la carrera de medicina y simultáneamente dictó la cátedra de historia universal y de México, en los años de 1914 y 1915. Después ocupó el puesto más alto que la universidad puede conceder a uno de sus hijos y, por fin, desde 1948 fue distinguido con el grado de Rector Honoris Causa. También esta Escuela de Medicina que nos cobija hoy, quiso honrarlo en forma destacada y un día le dio el nombre del doctor Ignacio Chávez y unió de ese modo a la institución y al insigne maestro para siempre.

Por eso el Consejo Nacional de Profesores de Ciencias Morfológicas decidió cumplir aquí una deuda que tenía contraída con el maestro. Arranca el compromiso desde hace años, cuando lo nombró Titular Honorario de la Corporación. No fue posible entonces poner el diploma correspondiente en manos del homenajeadó y por eso hoy, en respetuosa ac-

Escuela de Medicina "Dr. Ignacio Chávez".
Morelia, Mich. 12 de julio de 1980.

titud, decidió este Consejo de Profesores entregarlo aquí, en forma simbólica, dentro del marco augusto de la Universidad Michoacana y concretamente en el recinto de esta escuela. Tal vez ningún escenario más propio que éste para saldar la deuda de honor. Ese es el espíritu de la reunión.

A mí se me ha tratado con inmerecida distinción; se me pidió, por conducto del amigo ajemplar, don Salvador Gómez Alvarez, que hiciera la semblanza del maestro. Agradezco el honor profundamente y ofrezco, a cambio de la consideración que recibí, que pondré todo mi empeño para cumplir con dignidad la encomienda.

Comenzaré por señalar lo grato que me resulta hablar en esta ciudad que tiene vivencias provincianas tan semejantes a la mía.

Muchas veces, cuando escuché al maestro Chávez hablar sobre Morelia, de sus calles y sus plazas, del Colegio de San Nicolás de Hidalgo, de la centenaria Escuela de Medicina, de la sabrosura de los postres regionales y de la tranquilidad provinciana, se venía a mi memoria —en una especie de coloquio callado— el recuerdo de las calles adoquinadas y los jardines con el kiosko al centro de San Luis Potosí, del antiguo Colegio de los Jesuitas que hoy es la universidad nuestra, de la amplia Plaza del Carmen y del nacimiento —hace poco más de 100 años— de la Escuela de Medicina nuestra. Una especie de resonancia despertaba en mí la vivencia conmovida del maestro por su patria chica, vibración que un día él hizo confesión y nostalgia, cuando en San Luis Potosí habló del “clima sedante de (la) vida provinciana” y agregó: “¡yo que no he dejado de ser provinciano!”

Por todo esto, repito, me resulta especialmente grato y honroso hablar aquí sobre el maestro Chávez.

Hace muy pocos años, en la ciudad de Zacatecas, cuando él concurría a apadrinar una generación de egresados de la Escuela de Medicina del Estado, una tarde de paz y calma revivíamos el encuentro primero que yo tuve con él en el año de 1939. Fue al principiar su curso regular de la enseñanza cuando me acerqué a él un día, en el pabellón 21 del Hospital General en la capital del país, para confiarle mis ansias de ini-

ciarme en el estudio de la cardiología. Enterado el maestro de mis ideas, y leal a su provincianismo, inquirió pronto sobre mi lugar de procedencia; al conocerlo, y al percatarse de mi timidez juvenil, pienso que se inició la relación de simpatía, que después creció confiadamente a lo largo de los 40 años en los que aprendí a conocer la grandeza de alma que se escondía tras la figura acabada del maestro.

Al través de esta larga jornada lo sentí maestro, padre y confidente; espíritu superior siempre, revestido de cualidades de excepción. Una de las mayores, la seriedad y el interés con que se asomaba al interior del hombre; daba la impresión, cuando se conversaba con él, que podía entregársele toda la intimidad del alma.

Por ello hablé hace poco sobre su fe. La fe que él tuvo en el hombre, en la patria y en las obras superiores; la fe con que vivió y que fue el apoyo mayor para realizar su obra; la que despertaba en los demás, la que transmitía particularmente a los jóvenes y que acentuó muchas veces repitiéndoles la frase: "hay más en tí", para impulsarlos a acrecentar la confianza propia. Esa serena confianza, que entregaba como estafeta a los que estaban cerca para ayudarlos a seguir la carrera de la vida, era una de sus más altas virtudes. Otra era la de la verdad, la verdad entendida en el hondo sentido moral, es decir, como la conformidad del pensamiento con la acción.

Pienso que esta interpenetración entre inteligencia y ser, constituye el mérito más alto del hombre de acción y por ello, con todo respeto, intentaré mostrar lo que en el maestro Chávez hubo de esa acción verdadera.

Si es cierto que la fe que él tuvo constituyó la fuerza esencial para la acción, la autenticidad que vivió le dio trascendencia a su esfuerzo.

¡Cuántas veces habló él sobre el valor de la verdad, y cuántas más dejó grabada, en forma indeleble, la marca de su verdad! ¡Cómo fue congruente en él, a lo largo de toda su vida, el pensamiento con la acción! Por eso en este mundo de desconfianza y duda en que vivimos, de verdad a medias cuando no de falta de verdad, su enseñanza adquirió la dimensión que conocemos y por eso quedó grabada con tanta fuerza su lec-

ción. Lección hecha ejemplo en la tarea diaria, con lo que elegantemente dio testimonio a su palabra.

Recordemos cuando en 1933 se dirigió a los aspirantes a aprender medicina y les señaló que en esa profesión “el estudio ha de ser de todos los días y de todos los años y de toda la vida”. Era esa una advertencia que confirmó, con formalidad impresionante, a lo largo de las seis décadas que después de recibido lo vimos estudiar medicina todos los días, literalmente hasta los últimos momentos de su vida.

Y cuántas más, al trazar la figura del médico, del médico cabal, pidió con ansia que el profesionista fuera, a la vez, hombre culto. Parecía que le atormentaba la idea de admitir a un médico necio. Por eso enseñó un día que “no hay peor forma de mutilación espiritual de un médico que la falta de cultura humanística. Quien carezca de ella — dijo — podrá ser un gran técnico en su oficio, podrá ser un sabio en su ciencia; pero en lo demás no pasará de un bárbaro, ayuno de lo que da la comprensión humana y de lo que fijan los valores del mundo moral”. Esta lección fue dictada por quien “más que un hombre culto parecía la cultura misma” como definió él mismo a don Alfonso Reyes. Así de verdadera, con todo ese respaldo moral, contemplamos hoy esa enseñanza que dejó hace poco más de 20 años.

Y otro de sus grandes testimonios de autenticidad lo constituyó su paso por la rectoría de la Universidad Nacional.

¡Qué difícil resulta sintetizar todo lo que hubo de valor civil, de fe y de entrega, de pasión y amor en los cinco años que ocupó la rectoría! Cuánta verdad mostró al recorrer ese camino áspero; uno de los más escabrosos que puede andar un universitario si de veras se empeña en servir limpia, honestamente, a su *alma mater*. Servirla hasta lograr el milagro de que “cada uno ocupe su puesto con la conciencia lúcida de su papel. Que el maestro enseñe y oriente de verdad; que el alumno estudie y madure de verdad; que el funcionario guíe y coordine de verdad; todos con la misma convicción, movidos por el mismo impulso; todos poseídos de la misma mística” como lo pidió, como lo exigió él, cuando llegó a la rectoría en febrero de 1961. Y cuando ese milagro iba realizándose hermosamente,

verdaderamente, a la fuerza de la razón y la verdad hubieron de oponerse otras fuerzas que pusieron a prueba la serenidad, el valor civil, la fe en los hombres y en la patria, de quien se quería que negociara su convicción; pero a cambio de ello la reafirmó hermosamente, noblemente, para seguir trabajando después con renovada fortaleza por el progreso de México.

Al dejar la casa de estudios, un día de duelo para todo universitario sincero, yo creo que el maestro debe haberse repetido a sí mismo, con la sinceridad con que vivió toda su vida, la reflexión que 34 años antes había hecho en la propia Universidad: “En las horas de prueba —señaló en 1932— cada uno está obligado a decir su verdad, y si es preciso, a hacerla chocar con la verdad de los demás. En estas horas de crisis está permitido todo, menos callar”.

El diálogo sincero había perdido una batalla ese día pero la había ganado una limpia conciencia universitaria.

En otra ocasión su mensaje nos llevó a meditar sobre otra de las grandes verdades de nuestro tiempo. Varias veces insistió en lo que llamó “el morbo del siglo” y lo hizo con la elegante claridad que le era propia. La primera vez que habló sobre esto fue al tomar posesión como director de la Escuela Nacional de Medicina, en 1933. En esa ocasión solemne su voz tuvo timbre de acusación. Hablaba a los estudiantes de medicina y les decía que había que acabar con “este morbo del siglo, este cáncer del tiempo que corroe a la juventud de ahora en todo el mundo y que es el mal del arribismo. Deseo insano de subir, de triunfar, de acumular bienes materiales, sin poner el esfuerzo noble de ser mejores a la altura de ese deseo; prisa ilegítima de abrirse paso en las filas, aun a costa del derecho de los demás; desdén injusto de las categorías, que niega el valor de los méritos ajenos y regatea el de una vida consagrada a una disciplina superior; audacia irreflexiva que reclama ocupar los primeros puestos antes de estar maduros para ello y que se niega a admitir toda superioridad en los mayores”. Eso decía quien se había preparado como pocos para ocupar los puestos de mando, esos que atendió siempre como serio deber y nunca como fácil conquista.

La advertencia debe resonar hoy en nuestras conciencias

con vibración más clara, porque no hay duda que el "cáncer" se extiende grave y dolorosamente. ¡Qué distinta, deveras, sería nuestra patria si todos los universitarios cumpliéramos ese mandato fiel, cabalmente, sin engaño alguno!

Otro día hizo pública una de sus verdades mayores, esa que demostró con realizaciones que se extendieron durante toda su vida. Dijo al recibir la Condecoración del Mérito Cívico de la Ciudad de México: "Por eso puedo afirmar, con justificada convicción, que hacer obra creadora en México es menos difícil de lo que se cree. Somos un país en formación, donde hay siempre cosas grandes por hacer. Tenemos la ventaja de no estar casi nunca atados por obra previa, enraizada en la tradición, sino que somos dueños de marcar nuestro rumbo a donde sople el viento del espíritu. Aquí toda empresa noble encuentra fácilmente un apoyo; basta con que se inspire en el servicio de México y se prevea fecunda".

Esta aseveración podría sonar a palabra hueca, cuando no a actitud demagógica, si no tuviera por respaldo esa larga lista de obras que él dejó al partir para beneficio de muchos y que constituyen el testimonio perenne de su verdad. Sólo una de ellas, la última, la que completó hace menos de cuatro años, cuando se inauguró el nuevo Instituto Nacional de Cardiología, bastaría para demostrarlo; pero sólo fue ésa una más de sus grandes empresas, uno más de los empeños que mostraron la medida de la responsabilidad en un hombre de bien.

Toda la vida del maestro Chávez se rigió por estas normas. Un día volvió a decir su verdad en la gran tribuna de la patria — dentro del recinto del Senado de la República y frente al primer mandatario de la nación — para señalar la obligación moral que nos abarca a todos, pero, insistió, particularmente a los intelectuales. Obligación "de prepararse bien y de luchar y sufrir hasta la agonía por mejorar el mundo que nos tocó vivir — nos dijo — de entregarlo el día de la partida, en el área pequeña de nuestra influencia, mejor de como lo recibimos: un mundo más noble y más justo". Parece que la frase, más que una demanda, era una confesión; era, sí, exigencia apremiante — porque él estaba seguro que sólo así podría

transformarse México— pero era a la vez la descripción del camino fecundo que recorrió.

Aquí termino.

Nosotros, sus discípulos, guardamos con devoción la enseñanza que recibimos a lo largo de toda la vida del maestro. Pero queremos que esta ruta de la verdad que nosotros contemplamos al lado de nuestro guía, la vivan con toda fidelidad muchos otros mexicanos, especialmente los maestros, para que enseñen con el ejemplo el más noble camino de la superación personal; para que las nuevas generaciones creen más en sí mismas y en sus semejantes, para que todos podamos darle una dimensión más justa a la patria apoyados en la verdad, para ir construyendo de ese modo el mundo “justo y noble” que se nos pidió.

MIGUEL OTERO ARCE Y SU CONTRIBUCION A LA MEDICINA MEXICANA

Nació el doctor Miguel Otero Arce en la ciudad de México el 21 de abril de 1850¹, pero su labor más destacada en el campo de la investigación, la docencia, la promoción de la salud y una fecunda tarea editorial, las realizó en San Luis Potosí, a donde llegó a la edad de 32 años.

El doctor Otero desarrolló una actividad múltiple en el campo de su profesión y fue un elemento decisivo en la marcha que tuvo la medicina potosina a fines del siglo pasado y principios del actual.

Es posible que se le conozca mejor por sus estudios sobre el tifo exantemático que por las otras tareas que cumplió con ejemplar entrega en el campo de la medicina. Fue un médico que abarcó con autoridad y entusiasmo diversas ramas de la labor profesional. Es necesario destacar su trabajo como fundador de instituciones. Al llegar a San Luis Potosí fundó el Hospital Militar, cumpliendo así con la comisión que se le encargó una vez que se había incorporado al ejército mexicano, con el grado de teniente coronel.

En 1888 puso en marcha el Laboratorio Pasteuriano, en el que elaboró vacuna antirrábica, en todo semejante a la obtenida en la ciudad de México por el doctor Eduardo Liceaga. En octubre del año siguiente realizó la vacunación con éxito a un niño mordido por un perro rabioso y se convirtió así en el primer investigador mexicano que hizo vacunación antirrábica con material elaborado fuera de la capital del país.²

Publicado en: *Contribuciones Mexicanas a la Investigación Médica*. México. Universidad Nacional Autónoma de México. 1984; pp. 105-8.

Se interesó luego por la pediatría y el día 21 de abril de 1893 puso en servicio el Hospital Infantil de San Luis Potosí. Mientras dirigió esa institución editó la revista *Anales del Hospital Infantil de San Luis Potosí*, que fue la primera publicación periódica especializada en pediatría editada en México y, tal vez, también la primera de América.³

Al Hospital Infantil trasladó su laboratorio pasteuriano en el que continuó con las investigaciones que había iniciado cuando lo fundó en el Hospital Militar y con la elaboración de vacuna antirrábica. Este hospital infantil pasa a ser, en enero de 1900, el Hospicio de Niños y Ancianos que continúa dirigiendo el doctor Otero y en donde sigue trabajando en las investigaciones que llevaba a cabo sobre el tifo exantemático.⁴

El doctor Otero cumplió también con una importante labor docente. Llegó a San Luis Potosí, cuando la Escuela de Medicina del Instituto Científico y Literario tenía apenas cinco años de haberse fundado y un año después, en 1883, aparece ya como “jurado de calificación” en la cátedra de cuarto año de medicina⁵ y dos años más tarde es profesor de anatomía topográfica y medicina operatoria. Luego ocupó otras cátedras: la de química médica, de química biológica, de toxicología y la de terapéutica médica. En el año de 1899 aparece como profesor de pediatría y clínica infantil⁶, con lo que integra una labor de asistencia, docencia y editorial de gran importancia en el campo de la pediatría. Hospital, revista y cátedra ocuparon por años la actividad del doctor Otero, sólo en el aspecto de la niñez.

Pero simultáneamente seguía con los trabajos de investigación en su laboratorio. Esto le permitió redactar el amplio estudio sobre el “Agente patógeno del tifo exantemático” que presentó, en julio de 1907 para participar en el concurso convocado por la Academia Nacional de Medicina el año anterior⁷ y que constituye, seguramente, el trabajo fundamental del doctor Otero.

Tanto en la redacción del trabajo, como en la defensa que luego hizo de las conclusiones a que había llegado respecto al supuesto agente transmisor de la enfermedad, la llamada por él: “*Amaeba mexicana petequialis*”, deja ver el autor, la

entrega, el entusiasmo y la convicción con que estudió la enfermedad. Estas cualidades se ponen de manifiesto en el curso de la investigación amplia y laboriosa para descartar al moco faríngeo y a la saliva primero, y al "líquido subaracnoideo" después, como reservorios del agente causal de la enfermedad, para concluir finalmente que "el germen del tabardillo está en la sangre". Aseveración ésta del más alto valor para su tiempo. Demostró así que el tifo exantemático era un padecimiento infeccioso y que el agente causal se encontraba en la sangre; aportación fundamental para el conocimiento de la enfermedad expuesta por primera vez en el mundo desde San Luis Potosí por el doctor Otero.

Buscó también el "modo como se hace la transmisión de la enfermedad" y realizó observaciones para saber si el microbio se encontraba en el aire respirado por los enfermos, en la orina o en el excremento. Siguió la "experimentación con parásitos del hombre y de su lecho" y estuvo a punto de identificar el agente transmisor.

Sorprende verdaderamente que un espíritu dotado de esta disposición para investigar, haya sido capaz de cumplir al mismo tiempo con actividades tan ajenas a esta disciplina como son las de fundar y sostener instituciones, atender enfermos en consultorio privado y realizar delicadas intervenciones quirúrgicas, como la ligadura de la carótida interna efectuada en 1901 para tratar un exoftalmos pulsátil.⁸

Y al lado de esta actividad médica, cumplir con una destacada labor editorial. Además de publicar los *Anales del Hospital Infantil* redactó una serie de artículos que se publicaron en la *Gaceta Médica de México* y en *El Progreso Médico* de San Luis Potosí. Realizó estudios sobre el clima potosino y publicó la relación que los cambios climáticos tienen en los enfermos. Fue una seria labor editorial sobre los temas más diversos realizada con las naturales limitaciones técnicas de las imprentas de finales del siglo pasado y principios del actual.

Todavía pudo cumplir el doctor Otero con altas responsabilidades en el campo de la educación médica. Al lado de las cátedras que ocupó en la Escuela de Medicina, en el año de 1894 se le designó miembro de la "Gran Comisión de Estudios

Médicos", organismo encargado de estudiar "la manera de unificar la enseñanza médica en toda la república".⁹

Esta es, trazada en gruesos rasgos, la labor sorprendente realizada por el doctor Otero en San Luis Potosí durante los casi treinta años que radicó aquí. A partir de 1910 continuó en la capital del país investigando sobre lepra, disentería y meningitis, así como cumpliendo con el ejercicio privado de su profesión.¹⁰

Toda esta sorprendente labor tuvo todavía un rasgo más de dignidad y nobleza. La mayor parte de las obras que realizó en su vida tuvieron el respaldo económico de sus propios recursos. En ocasiones esta generosidad lo llevó a realizar verdaderos sacrificios personales. Semejante actitud le da una nueva dimensión a la obra de tan ilustre mexicano.

La medicina potosina le debe mucho de lo que fue ayer y de lo que sigue siendo todavía hoy.

REFERENCIAS

1. En un estudio reciente, del Dr. Alberto Alcocer (El Dr. Miguel Otero y Arce. Bibliografía. *Arch Hist Pot.* 1973; 5: 83-103), se ha informado que el Dr. Otero no nació en San Luis Potosí, ni en el año de 1855 como ha sido señalado ordinariamente. Su padre, el ilustre abogado jalisciense don Mariano Otero, murió el año de 1850 y don Miguel nació ese mismo año en la capital del país.
2. Alcocer A. *ob. cit.*
3. Lozoya Solís J. Las tres primeras instituciones dedicadas a la asistencia hospitalaria pediátrica en México. *Prensa Méd Mex.* 1966; 31: 104-29.
4. Padrón P F. Ensayo sobre historia de los hospitales de San Luis Potosí. *Rev Med del Hosp Central.* 1948; 1: 13.
5. Disposiciones reglamentarias y plantas para los exámenes parciales, ordinarios y extraordinarios de los alumnos del Instituto Científico y Literario en el año escolar de 1884. Imprenta Dávalos. San Luis Potosí. 1883.
6. *Informe del director del Instituto Científico y Literario. Año escolar de 1899.* Tipografía de la Escuela Industrial Militar, dirigida por Aurelio B. Cortés. San Luis Potosí, 1900.

JOSE MIGUEL TORRE

7. Otero M. *Agente patógeno del tifo exantemático*. Talleres de imprenta, litografía y encuadernación de J. Kaiser y hno. San Luis Potosí, julio 23 de 1907.
8. Quijano F. Contribución de San Luis Potosí al desarrollo de la cirugía cardiovascular en México. *Bol Inf Esc Méd*. 1968; 10: 37.
9. Torre J M. Libros potosinos sobre medicina. *Bol Inf Esc Med*. 1983; 26: 9.
10. Salazar Mallén M. Otero, su vida y su tiempo. *Prensa Méd Mex*. 1966; 31: 87.

EL DOCTOR IGNACIO ALVARADO

Uno de los médicos de mayor prestigio profesional y académico, dentro del grupo ilustre que ejerció en San Luis Potosí en las postrimerías del siglo XIX y en los primeros años del actual, fue el Dr. Ignacio Alvarado.

Hijo de don Paulino Alvarado y doña María Guadalupe de las Casas, nació en la ciudad de México el 14 de mayo de 1829.¹

“De modesta cuna y sin bienes de fortuna, el doctor Alvarado tuvo que tropezar en su infancia con serios obstáculos para emprender y proseguir sus estudios profesionales, demostrando al vencerlos, clarísimo talento y tenaz perseverancia” escribió el Dr. Alberto López Hermosa en la nota redactada con motivo del fallecimiento de don Ignacio.²

En efecto, quienes se han ocupado de escribir sobre el doctor Alvarado, ya se trate de contemporáneos suyos o de estudiosos de la obra fecunda que realizó a lo largo de su vida, insisten en el claro talento y en la entrega al trabajo que mostró en todas las actividades que cumplió. Fue maestro destacado, ocupó altos puestos administrativos universitarios, dejó una valiosa obra escrita y mostró, a lo largo de su vida, una limpia trayectoria como ciudadano, como hombre de bien y como profesionista capaz.

En tres etapas puede dividirse la vida profesional y académica del Dr. Alvarado. La primera se desarrolló en el Distrito Federal, desde donde viajó varias veces a los Estados Unidos y a diversas ciudades del país, como señalaremos después. En Veracruz ubicamos la segunda, en donde realizó valiosos estu-

dios sobre la fiebre amarilla y, finalmente, en San Luis Potosí la tercera, en donde pasó la etapa final de su vida.

Obtuvo el título de médico por la Universidad Nacional el 10 de septiembre de 1851 después de presentar "brillante examen profesional" cinco días antes³ y ejerció la profesión en la capital del país. Desde joven, y al parecer hasta el fin de su vida, mostró particular interés por participar en la vida cívica de su patria.

Fue liberal de corazón, decidido y firme en sus convicciones. En 1847 participó, con las armas en la mano como soldado de la república, en la defensa de Churubusco.⁴ Fue médico de dos presidentes de la república: de don Benito Juárez, a quien atendió hasta el fin de su vida y acerca de cuya última enfermedad redactó un documento del más alto valor histórico y médico, y de don Sebastián Lerdo de Tejada, con quien lo unió una firme amistad.

La vida profesional del doctor Alvarado fue brillante. Obtuvo el título de médico a los 22 años de edad no obstante el tiempo que destinó a sus actividades ciudadanas, que seguramente lo obligaban a alejarse en varias ocasiones de sus estudios. Y todavía antes de recibirse ganó, por concurso, el puesto de prosector de anatomía. Un año después de haberse titulado colaboró con su maestro, don Rafael Lucio, en un estudio sobre la lepra y en 1861 ganó, en oposición abierta, la cátedra de fisiología en la Escuela Nacional de Medicina.⁵

Pronto ingresó a la Academia Nacional de Medicina,⁶ y en 1856 apareció el primer artículo suyo en el periódico oficial de esa corporación,⁷ para continuar durante poco más de 30 años publicando en torno a temas de su predilección.⁸

Ocupó la dirección de la Escuela Nacional de Agricultura y Veterinaria y la presidencia del Consejo Superior de Salubridad. Siempre cumplió frente a estas responsabilidades "con la misma gran competencia que demostró en todo durante su vida".⁹

Cuando enseñó fisiología en la Escuela de Medicina Veterinaria, tuvo por alumno al Dr. Gabino Barreda,¹⁰ con quien inició una amistad que se prolongó a lo largo de su vida. Con él y al lado de don Pedro Contreras, don Eduardo Ortega y

don Francisco Díaz Covarrubias, formó parte del comité que elaboró el proyecto para fundar la Escuela Nacional Preparatoria y del que fue presidente don Antonio Martínez de Castro.¹¹

Con don Benito Juárez, a partir del año de 1863, recorrió buena parte del norte de la República y a su paso por San Luis Potosí permaneció por algún tiempo en la ciudad. Pasó luego a los Estados Unidos y recorrió con el Presidente Juárez los caminos que éste anduvo en la tierra ajena y luego los de regreso al territorio nacional.

Atendió al Presidente Juárez durante su última enfermedad y redactó, durante las horas finales de la vida del primer mandatario, una historia clínica detallada, seguida casi minuto a minuto, en la que describió con notable sentido clínico el cuadro de infarto del miocardio que terminó con la vida del funcionario.¹²

Después de la muerte del Presidente de la República el Dr. Alvarado pasó a radicar en Veracruz y allí estudió durante varios años la fiebre amarilla, padecimiento endémico en el puerto. En 1878 publicó en la *Gaceta Médica de México* un trabajo que tituló "Informe número uno", sobre esa enfermedad.¹³ Al año siguiente la Academia Nacional de Medicina lo comisionó para que continuara sus estudios sobre esta enfermedad en el puerto. Por gestiones del Dr. Eduardo Liceaga, el gobierno de la nación concedió al Dr. Alvarado un subsidio para que sin apremios económicos pudiera dedicarse a profundizar en el conocimiento de la fiebre amarilla en Veracruz.¹⁴ En torno a este padecimiento publicó una serie de trabajos parciales en la *Gaceta* de la Academia y un extenso estudio editado en 1897 por la Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento.

Luego pasó a radicar a San Luis Potosí; de nuevo tuvo aquí una actuación destacada en el campo profesional y desarrolló una labor académica notable. Durante los años de 1892 y 93 trabajó ejemplarmente en la campaña contra el tifo, desde su puesto de presidente de la Junta Auxiliar de Salubridad. Ingresó luego al cuerpo docente de la Escuela de Medicina y en 1898 ocupó las cátedras de patología y de clínica inter-

na y a partir de 1900 formó parte de la Junta Consultiva del Instituto Científico y Literario que presidía el Ing. Sebastián Reyes.

Contribuyó en forma importante a la fundación de la Sociedad Médica Potosina, de la que fue el primer presidente. Al lado de los doctores Antonio F. López y José María Quijano, del veterinario Rafael Cruz y del farmacéutico Rafael Rodríguez integró la primera directiva de esa ejemplar agrupación médica potosina.

Fundó, junto con los doctores Antonio F. López y José María Quijano, la revista *El Progreso Médico*, que fue el órgano oficial de esa sociedad. En el número correspondiente a septiembre de 1901 se publicó en esa revista una nota con motivo de sus bodas de oro profesionales y en ella se destacan, de nuevo, las altas cualidades del Dr. Alvarado. En la misma publicación apareció, en junio de 1904, la nota necrológica que concluye con la frase "Mereció ser admirado y amado".

El Dr. Ignacio Alvarado murió el 8 de junio de ese año y fue sepultado en el Panteón del Saucito de esta ciudad.

REFERENCIAS Y NOTAS

1. Datos tomados del acta de defunción que existe en el Archivo Histórico del Estado en San Luis Potosí.
2. López Hermosa A. "El Sr. doctor Ignacio Alvarado". Periódico Oficial. Estado libre y soberano de San Luis Potosí. 1904; 29: Núm. 53, págs. 5-7.
3. *El Progreso Médico*. 1904; 6: 15-9.
4. De dos fuentes procede esta información: de una carta escrita por su nieta, la Srita. Margarita Pérez Alvarado, que contesta otra mía y del artículo del Dr. López Hermosa, ya citado. (Ref. 2).
5. Izquierdo J.J. *Balance cuatricentenario de la fisiología en México*. México, D. F. 1934; págs. 172-87.
6. Hay discrepancia respecto a la fecha de ingreso a la Academia Nacional de Medicina. En el artículo publicado en *El Progreso Médico* (ob. cit. Ref. 3) se señala que ingresó como "socio fundador" en 1851. En el directorio de la Academia Nacional de Medicina, correspondiente al año de 1973, se anota que ingresó el 8 de abril de 1868, el

mismo día que el Dr. Gabino Barreda. Sin embargo, doce años antes de esta última fecha había aparecido en el *Periódico de la Academia*, el primer artículo del Dr. Alvarado, lo que hace suponer que ya era socio en ese año (1856). Para el año de 1868 se habían publicado cinco artículos más redactados por él en esa revista.

7. Alvarado I. El tártaro emético. *La Unión Médica de México*. 1856; 1: 1-6.

Este fue el primer artículo del doctor Alvarado publicado en el periódico de la academia. Se trata de un comentario al trabajo de ingreso del Dr. D.H. Frías, en el que discute, precisa, y en ocasiones refuta, los conceptos sustentados por el nuevo académico sobre la acción del "tártaro en la inflamación pulmonar". El director de la revista era el Dr. Gabino Barreda, discípulo, amigo y después compañero de trabajo del Dr. Alvarado.

8. El último artículo del Dr. Alvarado impreso en la revista de la Academia Nacional de Medicina, para entonces titulada: *Gaceta Médica de México*, apareció 31 años después del primero y se ocupó de uno de los temas que estudió con mayor empeño, al que dedicó largos años de estudio e investigación.

Alvarado I. Sugestiones sobre la patogénesis de la fiebre amarilla. *Gaceta Méd Méx*. 1887; 22: 439-49.

9. *El Progreso Médico*. *ob. cit.* (Ref. 3).
10. Izquierdo J J. *ob. cit.* (Ref. 5).
11. Torre Villar E de la. En: *Historia de México*. México. Salvat Mexicana de Ediciones, S. A. de C. V. 1978; Tomo 10, pág. 2166.
12. Torre J M. Consideraciones de tipo médico en torno a la muerte del presidente Juárez. En: *Benito Juárez. Documentos, Discursos y Correspondencia. Selección y notas de Jorge L. Tamayo*. México. Editorial Libros de México, S. A. 1975. Tomo 15, págs. 812-24.
13. Alvarado I. Fiebre Amarilla. Informe número I *Gaceta Méd Méx*. 1878; 13; 433-52.
14. Izquierdo J J. *ob. cit.* pág. 185 (Ref. 5).

EL DOCTOR EFREN C. DEL POZO Y LA EDUCACION MEDICA EN SAN LUIS POTOSI

En el ámbito de la educación médica, el intercambio de ideas, de experiencias y de actitudes entre el personal docente de la institución y profesores foráneos es, sin duda, uno de los factores que contribuyen a dar la fisonomía particular a cada institución.

Es posible que esta influencia se extienda, especialmente cuando el cuerpo médico de una localidad es pequeño, al ambiente profesional en general y, de ese modo, pueda matizar la forma de ejercer la medicina.

Así me explico la práctica de la profesión en San Luis Potosí durante la segunda mitad del siglo pasado, cuando la llegada de médicos titulados fuera, principalmente en la capital del país y por supuesto con la influencia que existía entonces de la medicina francesa, fueron dándole forma a la medicina nuestra. El carácter del ejercicio profesional en San Luis Potosí fue entonces, sin duda alguna, diferente al de otros lugares de la república, aun de los vecinos al territorio potosino, como podrían ser: Aguascalientes, Zacatecas, Querétaro o Guanajuato.

La actividad académica que mostraba la medicina potosina durante la segunda mitad del siglo XIX fue el resultado, en buena parte, del empeño de ese grupo de médicos respetables que vinieron de fuera para ir haciendo la medicina nuestra. De ese modo nació la Escuela de Medicina en el seno del Instituto Científico y Literario de San Luis Potosí en enero de 1877 y por ello también se fundaron las primeras agrupaciones de carácter académico que empezaron a tener vida

Escuela de Medicina de Querétaro, Qro. 20 de febrero de 1987.

entre nosotros en el último tercio del siglo pasado. Primero la Sociedad Médica de San Luis Potosí, presidida por el Dr. Joaquín López Hermosa en 1871, y luego, en 1898, la Sociedad Médica Potosina, de larga trayectoria.¹

Fue así como desde antes de fundarse la Escuela de Medicina se había establecido ya esa comunicación entre el cuerpo médico potosino y las agrupaciones académicas de la capital del país; se había creado una corriente en ambos sentidos, que vigorizaba a la medicina de San Luis Potosí.

Como un ejemplo solamente de este intercambio académico, bastaría con señalar que en el año de 1864, a los 16 días de fundada la Academia Nacional de Medicina en la capital del país, ingresó el primer socio correspondiente potosino, y al concluir el siglo eran ya cuatro los miembros que representaban a nuestro Estado en la honorable corporación.²

De la capital del país llegaron a tierras potosinas ilustres figuras de la medicina nacional. En 1894, diez y siete años después de fundada nuestra Escuela de Medicina, tuvo lugar en el Teatro de la Paz de la capital potosina un importante acontecimiento de carácter nacional; el Segundo Congreso Médico Mexicano. Asistieron a la reunión médicos del más elevado prestigio en el ámbito de la patria³ y se discutió allí, entre otras cosas "la manera de unificar la enseñanza médica en toda la república".⁴ Es posible que esa haya sido una de las primeras ocasiones que esa inquietud preocupaba ya en el ámbito de una reunión de carácter nacional.

De ese modo las relaciones entre profesionistas formados en un ambiente académico con intereses semejantes, le iban dando su fisonomía a la medicina nuestra, a la potosina.

Después, conforme pasa el tiempo, esta doble corriente se acentúa y en varias ocasiones la Escuela de Medicina nuestra es la sede de una actividad organizada por una corporación de la capital del país que por vez primera sale de su recinto oficial y se desplaza a uno de los estados de la república. Entre otras, sale de su casa la Academia Nacional de Medicina en febrero de 1966 y organiza las IX Jornadas Médicas en San Luis Potosí. El Dr. Miguel Jiménez, presidente entonces de la Academia trajo el mensaje de la honorable corporación y los

doctores Luis Méndez, Raoul Fournier y Efrén C. del Pozo dictaron sendas conferencias magistrales.⁵ El Dr. Luis Castela-zo Ayala tuvo el discurso de clausura en esa ocasión.⁶

Lo mismo sucedió al ser sede la Escuela nuestra de numerosos congresos, de reuniones conmemorativas, de conferencias de diverso tipo, como fueron los "Ciclos de Días Médicos", reuniones académicas de hondo arraigo en nuestro ambiente profesional, que eran ocasión para establecer periódicamente un diálogo entre los médicos potosinos y de los estados vecinos, con los procedentes de la capital del país.

En un buen número de estas reuniones de trabajo el doctor Del Pozo tenía un papel relevante; eran esos solamente unos pasos de la larga marcha que él había iniciado desde que se inscribió para comenzar sus estudios en la Escuela de Medicina del Instituto Científico y Literario del Estado en el año de 1929. Cursó así los dos primeros años de la carrera en su tierra natal y fue entonces presidente de la Sociedad de Alumnos de Medicina. Años antes, siendo todavía estudiante de bachillerato, ocupó el cargo de secretario general del Instituto Científico y Literario de San Luis Potosí; muestra evidente de su interés por la vida universitaria.

Se trasladó luego a la capital del país para continuar sus estudios profesionales y se estableció de ese modo una relación con la Universidad Nacional que duró toda su vida. Primero como alumno en la carrera de medicina, luego como maestro, como investigador después, como director del Instituto de Investigaciones Médicas y Biológicas más tarde, hasta llegar al puesto más destacado de su vida como universitario, el de Secretario General de la Universidad Nacional durante los años de 1953 a 1961.

Durante la larga ausencia de su tierra natal, conservó el contacto con la Escuela de Medicina de nuestra Universidad en la forma más estrecha que le fue posible. En numerosas ocasiones vino a San Luis Potosí a dictar conferencias y en forma importante contribuyó a la enseñanza del curso regular de fisiología, impartiendo clases a los alumnos y realizando trabajo experimental en el laboratorio. Esta actividad docente servía por igual a los estudiantes y a los preparadores de prác-

ticas de la materia que se cursaba entonces en el segundo año de la carrera. En algunos de esos viajes vino acompañado del destacado fisiólogo español, don Jaime Pisuñer, para participar ambos en la clase regular del curso de fisiología. Varios médicos jóvenes recibieron enseñanzas y se les despertó, o se acentuó en ellos, el interés por el estudio de esa disciplina; entre otros en los doctores Ramón Villarreal, Ricardo Quilantán y Eduardo Monroy W., quienes en numerosas ocasiones colaboraban con el doctor Del Pozo en las prácticas de laboratorio diseñadas para los estudiantes del segundo año de la carrera.

En abril de 1962 organizó en la Escuela nuestra el V Congreso de la Sociedad Mexicana de Ciencias Fisiológicas y, una vez más, recalcó en el discurso inaugural de la reunión su decisión firme para contribuir a la enseñanza y a la investigación en la Escuela “de la que fui alumno” — como él dijo — y en donde “tomé mis primeras gráficas de laboratorio con un viejo esfigmógrafo de Marey y con ranas que colectaba de los charcos de Santa Ana”.⁷

Cuatro años más tarde, durante el desarrollo de las IX Jornadas Médicas de la Academia Nacional de Medicina, dictó una cátedra al señalar las relaciones que deben existir entre la investigación científica y la clínica “Me ha tocado vivir — dijo en esa ocasión — el desarrollo de la medicina en mi siempre añorado San Luis y desde hace mas de 15 años vengo predicando en esta tribuna la necesidad de mejorar la enseñanza médica. Lo hice cuando mis palabras sonaban a utopía; hoy lo hago frente a trascendentales realizaciones que colocan a esta Escuela en lugar preferente de la docencia médica en México. Los nexos ideales con su hospital auguran un progreso paralelo de la docencia y la atención médica, de la investigación científica básica y la investigación clínica”.⁸

Así respaldaba, con la palabra y con la acción el progreso de la Escuela, y de paso el de la Universidad de la que era hijo.

La acción del doctor Del Pozo en San Luis Potosí no se limitó sólo a su interés por la enseñanza y por la vida académica; desde estudiante dejó huella de su amor por la labor editorial. Poco antes de salir para continuar sus estudios en la

ciudad de México, editó la revista *Higiéya*, órgano de la Sociedad de Alumnos de Medicina en San Luis Potosí. Era esto sólo una muestra de lo que vendría después; su gran labor editorial que abarcaría lo mismo trabajos resultado de investigación original, que conferencias sobre educación médica, que sobre actividades universitarias, y que llegaría más tarde a cristalizar en esas dos obras fundamentales para el conocimiento de la medicina nuestra, la que se practicaba cuando nacíamos apenas como nación. Me refiero a la edición del *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis* de Martín de la Cruz y Juan Badiano, y a la obra de Francisco Hernández, realizadas ambas con la colaboración, entre otros destacados intelectuales, del maestro don Germán Somolinos y que han quedado como un testimonio de lo que puede hacer el amor y la pasión puestos al servicio de un ideal elevado.

Este empeño del doctor Del Pozo trascendió también en el ámbito de la educación médica en San Luis Potosí. Puedo dar testimonio, por mí mismo, del valor del ejemplo. Hoy confieso públicamente que mi interés por la historia de la medicina nació el mismo día que él me invitó para que yo investigara lo que de cardiología había en el *Libellus* de Martín de la Cruz y Juan Badiano. Con respeto y emoción realicé ese primer estudio histórico-médico que fue el principio de la afición que ha persistido hasta ahora.

Pienso que otros médicos potosinos sintieron también, al enterarse de las serias tareas que en este sentido realizaba el doctor Del Pozo en Italia y en México, interés por iniciar o por continuar estudios sobre historia de la medicina.

En dos campos más, un poco alejados de la enseñanza de la medicina propiamente dicha, pero indirectamente relacionados también con ella, participó el doctor Del Pozo. Me refiero a su decisión y su interés por estimular entre los médicos potosinos la redacción de trabajos científicos. A más de uno nos impulsó a realizar alguna investigación clínica y generosamente apoyó los esfuerzos que poníamos en esa labor. Recuerdo todavía su empeño y su ayuda para que yo hiciera un trabajo en relación a la acción de la digital sobre la coagulación sanguínea, y su interés después para asistir a la presenta-

ción de esta investigación clínica, que en buena parte se había realizado bajo su dirección y por su ejemplar interés en servir a la Escuela de Medicina de San Luis Potosí.

La otra actitud suya que trascendió en el ambiente cultural potosino fue eso que él llamó: "mi potosineidad". Era un enamorado cabal de su terruño; sintió casi un culto por San Luis Potosí y por eso no escatimó esfuerzos para servirlo. Habló de ello en las conferencias culturales relacionadas o no con la medicina y luchó por engrandecer el nombre de su patria chica. Por eso habló un día de su "Sentimiento y razón de la potosineidad" y por eso también trabajó en el nacimiento y desarrollo de la Academia Potosina de Ciencias y Artes en la capital del país, en la que se agrupaban los más destacados potosinos radicados en la ciudad de México, y por ello colaboró en cuanto programa de trabajo se le solicitó en San Luis Potosí.

Este afecto y respeto por su tierra amada, tuvo también, estoy seguro, una proyección educativa; no sólo se es maestro por lo que se enseña en la cátedra, también por lo que se siente y por lo que se ama.

Así veo la relación y la influencia que este distinguido médico potosino tuvo con su Universidad y con su tierra natal. Vuelvo a insistir que la fisonomía de una escuela de medicina se integra de numerosas corrientes y que una de ellas está formada por ese diálogo con los mejores hombres, que es, sin duda, un elemento estimulante en el trabajo diario. Yo siento que la enseñanza de la medicina potosina es como es, y ha sido como ha sido, en buena parte porque ha mantenido esa relación centenaria con destacados profesores de diversas regiones de la patria y del extranjero. Pienso que es conveniente para cualquiera institución de educación médica, escuchar la voz y aprender las enseñanzas de los consagrados, de los bien intencionados, de los limpios de egoísmo que hay que respetar y tomarlos como ejemplo. Hay que buscarlos cada día con mayor empeño y una vez que se les encuentre mostrarlos a la juventud y ponerlos en contacto con ella. Hacerlos confidentes y consejeros a la vez. Mantener viva la relación tan largo tiempo como sea posible, convivir con ellos para aprenderles no sólo

su técnica y su ciencia, sino antes que eso entender su humanismo y sus virtudes, su modo de ver, de comprender y de caminar en la vida.

Es posible que algún escéptico advierta que hombres así ya no existen, yo sólo sé decir que yo sí los conocí y que soy testigo que buena parte de lo que ha sido la educación médica y la Escuela de Medicina nuestra se debe a ellos; a los maestros que un día sintieron el impulso de contribuir, generosamente, al desarrollo de la enseñanza y a servir de ejemplo. Por eso creo que es necesario fomentar estas relaciones en las escuelas de medicina, más que al través de congresos y grandes jornadas en los que participan numerosos conferenciantes, en el trato personal, en la cátedra a pequeños grupos, en la exposición y discusión de la tarea diaria del maestro que da ocasión para que los alumnos perciban otra forma de ver, de interpretar, de educar.

Es posible que tenga más provecho para una escuela contar con un grupo selecto de profesores visitantes, o de maestros que dispongan de un año sabático por ejemplo, que realizar un gran congreso, en el que cada día es más difícil valorar el verdadero beneficio que significa el enorme esfuerzo que hay que poner para realizar reuniones que se vuelven cada vez más complejas para su organización, para su financiamiento, para juzgar con serenidad el beneficio que significan.

Cabría todavía hacer algunas consideraciones sobre otros beneficios que significarían para una escuela de medicina contar con este tipo de relaciones. Sólo en el campo editorial, en el que el Dr. Del Pozo fue un ejemplo, sería un gran beneficio establecer una relación entre la institución de enseñanza y personas capaces de asesorar en esta tarea sin la cual la marcha de una institución educativa se perdería en el tiempo y seguramente no alcanzaría su sitio adecuado. Una de las formas de valorar la labor de una escuela se encuentra en el análisis de sus publicaciones, de sus libros, folletos y artículos científicos que den cuenta de lo que se realiza dentro. Es esta actividad un testimonio susceptible de ser estudiado, valorado, juzgado para buscar el rumbo, para confirmar si el camino que se sigue es el correcto o si hay que rectificarlo y en qué forma.

Hay, por último, otro beneficio más en esta relación. Es el de ofrecer a los alumnos de la escuela y a los jóvenes recién graduados, la ocasión de conocer y tratar a maestros que puedan mostrarles no solamente un enfoque diferente en la enseñanza, sino un rostro nuevo en cuanto a relaciones humanas al través de la comunicación personal. Conocer y tratar a quienes van en el camino de avanzada y percatarse de su formación cultural es, sin duda, un factor de estímulo para empeñarse en seguir su camino, en parecerse un poco a ellos.

He llegado al final de esto que ha sido un poco la semblanza de uno de los más destacados médicos y maestros potosinos que dejó buena parte de su esfuerzo por servir a su Escuela, a su Universidad y a su terruño, y un poco la visión personal del beneficio que un empeño así puede significar en la enseñanza. Sólo quiero señalar, para concluir, que esta labor se desarrolló en una escuela de medicina que tenía 80 estudiantes en el primer año de la carrera, que contaba con laboratorios adecuadamente equipados, con un grupo de profesores de dedicación exclusiva, con un hospital de 250 camas y con una mística que venía desde que un siglo antes se habían dado los primeros pasos por fundar una escuela de acuerdo con las rígidas normas inspiradas en el desinterés y la honestidad.

No dudo que frente a la crisis que hoy vive la educación universitaria en nuestra patria, estas reflexiones puedan sonar a palabra hueca y a fantasía irrealizable. Yo me quedo con mi convicción. Mientras no nos empeñemos todos: maestros, autoridades y alumnos, en el amplio escenario de la educación universitaria, por devolverle a la gran tarea de enseñar y de aprender, el hondo, el trascendente sentido humanístico que establece de verdad la adecuada relación maestro-alumno, no podremos — particularmente en esta carrera nuestra de la medicina — avanzar con autenticidad en la gran tarea de formar a los hombres que tendrán en sus manos el destino de la patria el día de mañana.

REFERENCIAS

1. *Bol Inf Esc Med.* 1984; 27: 85.
2. *Bol Inf Esc Med.* 1985; 28: 3.
3. *Bol Inf Esc Med. ob. cit.* Ref. 1 págs. 86-7 y 105.
4. *Bol Inf Esc Med.* 1983; 26: 9.
5. *Bol Inf Esc Med.* 1966; 8: 17-26.
6. *Ibid* págs. 27-32.
7. *Bol Inf Esc Med.* 1962; 4: 70.
8. *Bol Inf Esc Med. ob. cit.* Ref. 5 pág. 21.

PREMIO AL ARQUITECTO
FRANCISCO JAVIER COSSÍO

*Sr. Arq. Francisco Javier Cossío,
Sr. Lic. Raúl Cardiel Reyes,
Distinguidos miembros de la Corresponsalía
del Seminario de Cultura Mexicana en San Luis Potosí,
Señoras y señores:*

Nos congregamos hoy para cumplir con el acuerdo tomado por esta Corresponsalía de honrar a un potosino que se ha empeñado en impulsar la cultura. Se ha entregado en noble jornada a cumplir esta labor con pasión, con desinterés, con cariño, y por ello en forma unánime se votó hace dos meses que se le entregara el “Premio Corresponsalía del Seminario de Cultura Mexicana en San Luis Potosí” al arquitecto Francisco Javier Cossío. En esta forma su nombre queda desde hoy al lado de otros diez que corresponden a luchadores que se esforzaron también en cumplir tareas similares.

Esa es la razón de esta junta de hoy: comunicar la buena nueva y hablar un poco del hombre que ha dejado una parte de su esfuerzo en cumplir con esta labor que no se traduce en bienes materiales, ni en poder, ni en logros prácticos. Es, sin duda, una tarea hecha más de esfuerzos y de fatigas, que de satisfacciones y gozo. Es más bien misión que cumplir que obra que disfrutar. Impulsar la cultura, contribuir a que el conocimiento crezca y la visión del mundo y del hombre se amplíen para comprenderlos mejor, es una de las más íntimas satisfacciones espirituales con las que algunos hombres generosos deciden caminar por la vida. Y Paco Cossío resolvió ha-

Casa de la Cultura de San Luis Potosí, 7 de mayo de 1987.

cer esto un día, y desde entonces se entregó con fervor a la tarea; a cumplir esta obra que no tiene fin, porque conforme se amplía el panorama cultural, más crece y más se aleja el horizonte inalcanzable.

La jornada se inició cuando con amor y con entusiasmo realizó lo mismo obras de restauración en una vieja casona, como sucedió con la finca para el Archivo Histórico del Estado y con la de la Casa de las Artesanías, que con las importantes obras que forman parte de la actual fisonomía que tiene nuestra ciudad: la Plaza del Carmen, el Jardín de San Francisco, la Plaza de Aranzazú y la Plaza de Armas.

Eso era lo realizado dentro del campo de su profesión, pero llegó el día que inició la obra de su vida: esta que lleva a cabo hasta hoy en la Casa de la Cultura nuestra. Sí, digo "nuestra" porque la sentimos así todos los potosinos y porque él, como director, la ofrece siempre de ese modo; habla de "su" casa, la de ustedes, cuando dice sus mensajes. Y en verdad todos los potosinos debemos sentirnos orgullosos de tener una morada así, porque esta casa es una viva manifestación de cultura. Desde que se llega a ella, o quizá un poco antes, desde que la hermosa verja limita el espléndido jardín en donde destaca, soberbia, la figura de "las tres gracias", con los árboles y las bugambilias que parecen acomodados en el lugar preciso y con la carpeta de pasto, se adivina ya lo que se encuentra adentro, después de salvar el pórtico.

Todo el interior de la casa tiene, en efecto, un espléndido toque de arte: desde el acomodo de los muebles y las piezas arqueológicas, hasta la forma elegante y diferente de mostrar en cada ocasión los cuadros de una exposición; o la exhibición de objetos alusivos, en vitrinas, de acuerdo con el tema que se trata en una muestra de pintura o de grabado. Todo, decimos, tiene en este recinto un orden y una razón de ser; hay una especie de aliento artístico que educa, que cautiva, que ayuda a adquirir ese "arte de ver" del que habla don Alfonso Reyes. Por eso nos sentimos orgullosos de esta casa.

Pero además hay aquí una permanente actividad cultural al través de conferencias, conciertos, sesiones de organismos literarios, y funciones de danza. Hay una muestra casi constan-

te de educación viva que se enmarca en el recinto espléndido.

Hay también una colección propia que se ha ido integrando gracias al empeño del director; ya se trate de piezas arqueológicas, que de reproducciones; de muebles, de pinturas, de planos y de manuscritos, como el que redactó el Dr. Ignacio Alvarado en el momento de la muerte del presidente Benito Juárez.

Y hay una biblioteca que tiene un rico acervo de libros, folletos y documentos potosinos del más alto valor para seguir nuestra pequeña historia; la del terruño y la de sus hombres. Esta biblioteca que nace con la adquisición de la colección privada de don Ramón Alcorta y que se ha ido enriqueciendo paso a paso, como debe ser. Allí también queda la muestra del empeño cultural; está perfectamente catalogada, presta excelente servicio y está alojada en un digno recinto.

No me extiendo más; sólo he querido dejar trazado en unas cuantas líneas el perfil de esta casa que nació hace apenas 17 años y que ha dejado, gracias a Paco, y con él, siempre a su lado y en entrega total, también a Maya, que ha respaldado con fervor esta empresa de entrega y de entusiasmo, que ha dejado, decía, una de las más hondas huellas en el ambiente de la cultura potosina.

El diploma que se entrega esta noche, estoy seguro, tiene el respaldo de un sinnúmero de potosinos y de muchas otras personas que han conocido, así sea solamente por haber realizado una visita ocasional al recinto, lo que se ha puesto de empeño en la tarea.

Confiemos que ejemplos como éste sirvan para impulsar a otros hombres a marchar por sendas semejantes. Hoy cumplimos con honor la responsabilidad de distinguir a uno de ellos.

EL DOCTOR ENRIQUE C. LIVAS VILLARREAL

Asisto en esta ocasión, por invitación honrosa de la Academia Nacional de Medicina, a cumplir la dolorosa tarea de recordar a un hombre que completó su jornada después de caminar con dignidad en la vida y a señalar con el mayor respeto algunos rasgos de su personalidad.

Me acerco de ese modo, por segunda ocasión, a esta tribuna destinada a continuar con la noble tradición arraigada en esta casa: la de ofrecer un breve homenaje a la memoria de quienes un día trabajaron como miembros de la corporación y sintieron la emoción de servirla con lealtad.

El Dr. Enrique Carlos Livas, nacido en Monterrey el 28 de noviembre de 1908, heredó sin duda de sus padres la disposición para aprender y la inclinación para enseñar. Ambos, don Pablo Livas y doña Francisca Villarreal, siguieron la carrera del magisterio y los dos cumplieron una larga labor de educadores. El, vivió su profesión con particular interés y por ello escribió libros para ayudar en el proceso educativo a sus alumnos; uno de ellos, *Lecciones de Fisiología e Higiene*, quizá tuvo algo que ver en la decisión del hijo para hacerse médico.

Estudió el Dr. Livas parte de la carrera en la Escuela de Medicina de la Universidad de Nuevo León y luego pasó a la Universidad Nacional de México en donde obtuvo el título de médico en 1932. Regresó pronto a su tierra natal y allí cumplió una tarea ejemplar como maestro, como universitario y como hombre de bien.

A los cuatro años apenas de haberse titulado ocupó la

Academia Nacional de Medicina. México, D. F. 5 de agosto de 1987.

rectoría de la universidad en la que había iniciado sus estudios de médico, y durante 12 años, de 1936 a 1948, desempeñó el alto puesto directivo.

Un día sintió el deseo de ampliar su preparación de cardiólogo, que se había iniciado, con las dificultades y esfuerzos que eran naturales en la época, desde que se tituló de médico. Y no dudó el rector universitario en trasladarse de nueva cuenta a la capital del país, como cuando era estudiante de medicina, para seguir un curso formal en el Instituto Nacional de Cardiología que acababa de iniciar sus actividades docentes, de investigación y de asistencia. A mediados del año de 1944, apenas unos cuantos meses después de inaugurado el instituto, el maestro Ignacio Chávez nos presentó, a los siete médicos residentes que iniciábamos nuestra preparación allí, al rector de la Universidad de Nuevo León que llegaba a convivir con nosotros, como si fuera uno más del grupo, para recibir las enseñanzas y para participar en la atención de los enfermos.

El gesto noble del doctor Livas, nos dejó desconcertados a algunos y todos gozamos con la grata y franca amistad del rector que se volvía otra vez estudiante, que se incorporaba al grupo de residentes y se volvía ejemplo y estímulo a la vez al seguir de ese modo juntos el camino.

Al regresar a Monterrey una vez concluido su trabajo en el instituto, reasumió su responsabilidad de rector y se incorporó a la docencia en la especialidad. Fue un maestro ejemplar, un impulsor de la cardiología en su medio y un apasionado luchador, hasta sus últimos momentos, por fundar el Instituto de Cardiología de Nuevo León. En este empeño dejó todo el esfuerzo que un hombre puede poner por lograr que el sueño de un día se haga realidad. Si no llegó a ver concluida la obra, que constituyó el empeño de su vida, no fue por no haber puesto suficiente amor en la tarea, fue porque las circunstancias muchas veces no concuerdan con los esfuerzos del yo, por muy altas que sean las metas trazadas y por grande que sea el anhelo.

En 1965 organizó en Monterrey el IV Congreso Nacional de Cardiología. Por ello tuvo la satisfacción de recibir a los

cardiólogos mexicanos en su propia tierra, lo mismo a los amigos, que a los maestros, que a sus discípulos.

Fundó la Sociedad Regiomontana de Cardiología, corporación que un día del mes de febrero de 1980 tuvo el acierto de nombrarlo miembro honorario en una ceremonia emotiva que debe haberle servido de aliento para sostener su lucha por impulsar la especialidad.

Desarrolló también trabajo de hospital y atendió su consultorio privado. Ocupó la jefatura del servicio de cardiología y fue auditor clínico en el Instituto Mexicano del Seguro Social; también jefe del servicio de electrocardiografía en el Hospital "José Eleuterio González". En 1955 se incorporó a esta Academia Nacional de Medicina y el trabajo de ingreso fue comentado por su entrañable amigo, el maestro Salvador Aceves.

Fue un escritor pulcro y sincero. Redactó lo mismo trabajos sobre su especialidad, que temas sobre educación y ensayos acerca de la universidad. Dirigió la edición de algunas publicaciones y lo hizo con especial cuidado. Un día levantó su voz para criticar con toda justicia el desacierto de una publicación hecha en Monterrey, en donde se mostraba un desgano tal en la labor editorial, que él calificó como "un agravio" la labor cumplida de ese modo. Fue hombre sincero que nunca dudó en llamar a las cosas por su nombre.

Cultivó la amistad con fervor y por ello tuvo amigos con los que convivió a lo largo de su vida; compañeros de estudio que lo estimaron siempre, maestros a quienes supo respetar y discípulos fieles entre quienes supo inculcar entusiasmo y aliento.

Por eso resultó particularmente dolorosa para todos la noticia que recibimos el 27 de julio de 1981; cuando un accidente de tránsito en una calle de su amada Monterrey lo llevó a una larga y penosa existencia que terminó casi tres años más tarde: el 16 de febrero de 1984.

Hoy, al traer ante ustedes estos recuerdos del noble amigo, del médico cabal, del luchador apasionado y creativo, recuerdo que esta sala en la que ahora nos encontramos sirvió a nuestros maestros, hace 43 años, para enseñarnos las primeras

clases de cardiología. Y que aquí, en este mismo auditorio que nos congrega ahora, el doctor Enrique Carlos Livas y un pequeño grupo de jóvenes ávidos de saber, recibíamos juntos las primeras lecciones de cardiología — nutridas de un profundo humanismo — que nos dieron lo esencial para caminar luego en la vida.

Por ello esta noche me inclino con especial respeto ante esta tribuna.

III
TEMAS DE CONTENIDO HISTORICO

LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN MEXICO

La necesidad de conocer aspectos sobre educación médica ha seguido una marcha apresurada en los últimos años, tanto en los centros destinados específicamente a la enseñanza de la medicina cuanto en organizaciones que en una forma o en otra tienen relación con esta rama del conocimiento. Hace unas cuantas décadas, apenas se había despertado el interés por revisar estos problemas y hoy se cuenta ya con una serie de publicaciones destinadas a este asunto y existe un conjunto de hombres — verdaderos educadores médicos — que se dedican a estudiar, a aplicar y a impulsar el modo de formar mejores profesionales.

En esta tarea están involucrados lo mismo profesores que alumnos, igual los gobiernos de casi todos los países que aquellos organismos internacionales que, de uno o de otro modo, tienen relación con la medicina. Nadie que esté ligado a la docencia de esta carrera puede permanecer ajeno al movimiento; ninguna persona que tenga la responsabilidad grave de dirigir los destinos de una escuela de medicina puede eximirse ahora de estudiar estos temas, de prepararse en esta materia que va avanzando en forma acelerada, de aplicar en su medio lo que ya se sabe, de contribuir con su experiencia a ensanchar este panorama.

Y no puede ser de otro modo; la enseñanza de la medicina ha pasado — como tantas otras formas de educación — del empirismo a la técnica razonada; de la intuición, al conocimiento apoyado en la sociología, en la pedagogía especializa-

Trabajo premiado en el Concurso Anual de la Academia Nacional de Medicina 1961. Publicado en: *Gaceta Méd Méx.* 1963; 93: 259-69.

da, en el estudio estadístico. No se puede enseñar medicina hoy en la misma forma que se hacía hace unas cuantas décadas; no se debe dirigir un centro de enseñanza médica en la actualidad sin tener un conocimiento adecuado de este tema.

Mejorar la enseñanza de la medicina es un deber de los gobiernos y es una responsabilidad grave de las universidades. No se puede permanecer indiferente ante este movimiento en los actuales momentos "en que los conocimientos científicos y su aplicación parecen destinados a determinar el futuro de la humanidad" como lo señala Pickering en un excelente ensayo sobre educación médica.¹²

Y este interés por impulsar la educación de la medicina ha tenido por fortuna en nuestro medio una acogida entusiasta. Un buen número de publicaciones,^{1, 2, 3, 5, 6, 7, 17} que han aparecido lo mismo en revistas especializadas o en forma de valiosos trabajos monográficos, dan fe a esta aseveración. Hoy existe ya una amplia bibliografía acerca de enseñanza y educación médicas en nuestro medio.

En el curso de este trabajo procuraremos mostrar un panorama de la situación actual de la enseñanza de la medicina en México, estando conscientes de las dificultades y limitaciones que tiene este objetivo. Nos esforzaremos también por ofrecer una visión del pasado y haremos, finalmente, algunos comentarios generales que se desprendan de lo expuesto en estos dos capítulos. Nuestra exposición en conjunto se reducirá casi exclusivamente a la participación de las escuelas de medicina en la enseñanza. Ni nuestra capacidad, ni la extensión del tema, nos permitirían analizar en detalle otros factores valiosos para la educación médica en el medio mexicano (corporaciones, publicaciones especializadas, institutos y centros asistenciales en donde también se enseña medicina, etc.).

I. VISION HISTORICA

En México nació la enseñanza de la medicina el 7 de enero de 1579, al dictarse la primera clase de "Prima de Medicina" en la Real y Pontificia Universidad.⁵ Antes de esta iniciación de la enseñanza médica, de tipo universitario podríamos decir, ya contaba el país con una rica tradición en

medicina indígena y con un amplio conocimiento de la botánica aplicada a la medicina.³

De 1579 a 1833 la enseñanza de la medicina en la Universidad de México pasó por una serie de vicisitudes, en parte impuestas por razones estrictamente educacionales y en parte por motivos políticos. Y en esta última fecha — 1833 — se dio nacimiento al “Establecimiento de Ciencias Médicas” que fue, podríamos decir, el antecesor de la actual Facultad Nacional de Medicina.

Mientras esto sucedía en la capital del país se fundó otra escuela de medicina, ahora en Guadalajara, en el año de 1792, dando nacimiento al segundo centro para enseñanza de esta disciplina que tendría México.¹⁰

Seis escuelas más se fundaron durante el siglo XIX. Doce se crearon después del movimiento revolucionario. Y una — la Escuela Médico Militar — nació precisamente el año de 1918.

Es digno de señalarse, que en la última década han abierto sus puertas siete nuevas escuelas en el país; la de más reciente formación inició sus labores en 1959 en la ciudad de Campeche. De estas 21 escuelas, solamente 17 han llegado a la etapa de graduar médicos. Tres de ellas no lo han hecho porque lo reciente de su fundación no ha permitido concluir sus estudios a la primera promoción de estudiantes (Campeche, Tabasco y Torreón); mientras que otra escuela (Pachuca) desde su creación se dedica solamente a la enseñanza de la etapa “pre-clínica”.

En México ninguna escuela de las que han iniciado sus labores ha desaparecido; a diferencia de lo que ha sucedido en otros países, como en los Estados Unidos del Norte por ejemplo, en donde solamente persiste hoy el 20% de las escuelas que se han fundado.²⁰ Tampoco existe, de momento, el proyecto de crear nuevas escuelas.

Estas son, podríamos decir, las fuentes desde donde se ha difundido la educación médica en México. Además de estos centros de enseñanza universitaria, en los que sólo excepcionalmente se cuenta con programas para realizar estudios de graduados, existen en el país una serie de corporaciones médicas que arrancan en el tiempo de la que hoy es casi centenaria

—la Academia Nacional de Medicina— y que han inspirado el nacimiento de muchas otras organizaciones que, ya en la capital de la república o bien en los estados, constituyen centros que propician la enseñanza de la medicina a los graduados.

Efectuar un estudio detallado de estos organismos, de su evolución, de sus funciones, de su razón de ser, constituiría por sí solo un motivo de suficiente interés que no puede considerarse aquí.

También las publicaciones médicas nacionales —libros, monografías, revistas— van formando otro valioso acervo de educación médica que debe considerarse cuidadosamente, cuando se trate de estudiar a fondo la contribución de la bibliografía mexicana en la educación médica en México.

Lo mismo podría decirse, finalmente, de los centros asistenciales, institutos, sanatorios, clínicas para la atención de enfermos asegurados que en una forma o en otra, y en grado diferente, contribuyen valiosamente en la enseñanza de la medicina a lo largo del territorio nacional.

II. ESTADO ACTUAL DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN EL PAIS

Para mostrar esta instantánea, o quizá mejor, para procurar dejar una idea clara respecto a la situación por la que pasan nuestras escuelas de medicina frente a su tarea primordial —formar médicos— se va a echar mano de dos estudios recientes que servirán de base para las consideraciones que aquí se hagan.

Los dos documentos, son los que han redactado precisamente en este año la Asociación Nacional de Universidades¹¹ y la Asociación Mexicana de Escuelas de Medicina⁴ con el fin de dar a conocer, en la forma mejor que sea posible, el modo como trabajan nuestras instituciones de enseñanza de la medicina. No va a ser factible por lo reciente de estos documentos, obtener desde ahora el mejor provecho de los datos contenidos en ellos.

Particularmente uno de esos estudios⁴ tiene una extensión tal y abarca aspectos tan variados de información, que

quedará disponible para utilizarse posteriormente, por los trabajadores interesados en conocer estos temas. Quizá servirá también después, para analizar individualmente los diversos capítulos de que consta y dar lugar a trabajos parciales que vayan dejando una visión más real respecto a la enseñanza de la medicina en nuestras escuelas. Esta encuesta, realizada en forma personal por los integrantes de la directiva de la Asociación Mexicana de Escuelas de Medicina, fue levantada en las 21 escuelas de medicina del país; la de la Asociación de Universidades, abarcó además, las dos escuelas de homeopatía: la nacional y la libre.

De acuerdo con esto vamos a seleccionar solamente los datos sobresalientes y los que consideramos menos expuestos a interpretaciones difíciles o dudosas; bastará con ellos para dejar dibujado un perfil de la cuestión.

1. *El tipo de médico que se forma*

Puede decirse que en todas nuestras escuelas se piensa formar "médicos generales"; pero nos quedan dudas respecto a si todos los directores de las escuelas de medicina de México tienen un criterio idéntico respecto a lo que se entiende por "médico general".

Pensamos que el concepto señalado en 1951 sigue teniendo vigencia actual en nuestro medio, frente a nuestras posibilidades, situados en una posición realista "Habrà que ser más modestos — dice el maestro Ignacio Chávez — y conformarnos con formar un buen médico general, es decir, un médico que tenga los conocimientos de base, los fundamentales de toda la medicina; que esté educado en la medicina científica; que esté entrenado con una buena técnica; que cultive amor por sus estudios, respeto por su ciencia y normas éticas de conducta en su trabajo".²

Más recientemente, en 1956, Pickering¹² tratando este mismo aspecto enfocado a través de una universidad con características muy diferentes a las de nuestras escuelas, señalaba: "Hay muchos profesores y administradores que aseguran que su propósito es el de adiestrar médicos generales[...] y

resultaría difícil justificar los grandes gastos en departamentos preclínicos sólo para adiestrar médicos generales”.

Se ve cómo esto de formar “médicos generales” es en verdad una tarea ardua que debe analizarse serenamente y someterse a un juicio crítico para saber si en verdad, en todas nuestras escuelas, se forma este tipo de médico.

Es posible que en nuestras instituciones no se esté formando el tipo de médico que el país necesita. A nadie escapa que la gran mayoría de los que dejan las aulas cada año inician ese día una lucha desigual, desconcertante, desesperante a veces, en donde se pone de manifiesto la impreparación que adquirieron en su escuela. Forman esa legión de médicos que buscan un puesto; que emigran a un hospital del extranjero con el fin de realizar un internado rotatorio; que se ven precisados a desarrollar su trabajo a sueldo fijo, generalmente con una remuneración económica baja.

No se nos escapa que frente a esta dolorosa realidad hay algo más que fallas en la enseñanza de la medicina. Son aspectos sociales y económicos los que dan en gran parte explicación al hecho. Basta citar el dato de que mientras en el Distrito Federal en el año de 1956 se aglomeraban trabajando el 44% de los médicos registrados para una población que representaba el 12% del total en el país; en el Estado de México se encontraba un promedio tan bajo de médicos que daba una incidencia de nueve por cada 100,000 habitantes.¹ Tan variada distribución de profesionales de la medicina refleja las condiciones adversas que existen para el ejercicio de esta disciplina en enormes zonas de la república.

2. *El estudiante*

Es quizá aquí, al analizar el elemento estudiantil en nuestro medio, en donde se puede apreciar mejor la situación real de la enseñanza de la medicina en México.

Parece ser que el problema crucial está en la plétora estudiantil; en esa masa creciente de alumnos que llaman a las puertas de las escuelas en demanda de inscripciones cada año. Esto que es una verdad indiscutible en algunos casos, no se presenta en la mayoría de las instituciones que existen en el

país. Es particularmente acentuado en la Facultad Nacional de Medicina, en donde la demanda de inscripciones sobrepasa toda posibilidad de enseñar adecuadamente la carrera; tiene también importancia en Guadalajara y en Monterrey; pero en las 18 escuelas restantes, o no hay definitivamente ese problema, o si existe es mínimo.

Para dar una idea de esta situación conviene señalar que mientras en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional cursaron sus estudios 8,114 alumnos durante el año de 1961, en la de Campeche solamente se inscribieron diez.⁴ Si el total de alumnos que se matricularon para la carrera de médico en el país en ese mismo año —13,863— se hubiera distribuido equitativamente en las 21 escuelas, hubiera correspondido un grupo de 660 para cada una; es decir, una situación teóricamente ideal desde el punto de vista del número de educandos. Es, seguramente, la inadecuada distribución de este conglomerado estudiantil, producto de fenómenos sociológicos, económicos, universitarios puros, etc., lo que da origen al exceso de alumnos en algunas escuelas y deja casi vacías otras.

La deserción estudiantil constituye, en toda justicia, otro motivo de alarma que reviste carácter nacional. Mientras las cifras proporcionadas para la Facultad Nacional de Medicina informan que solamente el 53% de alumnos inscritos se reciben;¹⁷ en la Escuela de San Luis Potosí, por ejemplo, en la generación 1953-1959 únicamente obtuvieron su título el 34% de los estudiantes que se inscribieron en primer año.¹⁶ Las cifras, en esa misma escuela, son todavía más bajas si se toma en cuenta sólo el grupo de alumnos que en ese mismo año aprobaron todas las materias del primer ciclo de estudios (el 75% de los que ingresaron quedaron suspendidos en el primer año de la carrera).

Es justo señalar que en otra universidad latino americana, con indudables puntos de semejanza a las nuestras, el porcentaje de alumnos recibidos era muy similar al observado por nosotros antes de que allá se estableciera el procedimiento de selección. En la Escuela de Medicina de Santiago, en la República de Chile, se recibieron únicamente el 49% de los

alumnos inscritos mientras se contó con acceso libre a la facultad.¹⁸ Es posible que alrededor de estas cifras señaladas, se encuentre la media de los alumnos que obtienen su título después de ser recibidos "libremente" en las escuelas; sin haber pasado por pruebas de selección.

El total de alumnos que obtuvieron su título en el país durante el año de 1961, fue de 1,055. Esto sucedió considerando solamente diez y seis escuelas, pues como se recordará, en tres de ellas todavía no ha transcurrido el tiempo suficiente para que egrese la primera promoción; en otra, solamente se enseña la etapa preclínica; y en una más, no fue posible obtener el dato.

3. *Profesorado*

De acuerdo con la encuesta realizada en el presente año⁴ el número total de profesores que se dedicaron a la docencia durante 1961 en todas las escuelas de medicina del país fue de 2,506. Se les agrupó en tres categorías dependiendo del tiempo que dedicaban a la enseñanza y de las fuentes disponibles para su retribución económica.

A). *Profesores de dedicación exclusiva*. Aquellos que destinan *todo* su tiempo a labores de docencia e investigación y que disponen únicamente del salario que les otorga la escuela. Sólo por excepción podrán disfrutar de compensaciones suplementarias destinadas a cubrir únicamente su trabajo como profesores e investigadores. En este grupo se encontraron 61 profesores.

B). *Profesor de tiempo completo*. El que destina por lo menos seis horas diarias a la escuela pero que una parte de su salario procede de fuentes no universitarias por servicios prestados fuera del tiempo que destina a la enseñanza y/o investigación. Hubo 47 profesores en esta clasificación.

C). *Profesor hora-clase*. El que destina un tiempo variable a la enseñanza, siempre menor de 6 horas al día y generalmente menos de tres, que percibe de la universidad un salario fijo por hora de clase impartida. Este grupo estuvo formado por 2,398 profesores.

Por supuesto que el número de profesores tuvo una distri-

bución por escuela sensiblemente paralela al número de educandos. El grupo mayor de maestros correspondió a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional en donde trabajaron 1,187 profesores para educar a 8,114 alumnos; y el menor número — nueve — lo tuvo una escuela que enseñó solamente a diez alumnos.

De acuerdo con el estudio de la Asociación Mexicana de Universidades¹¹ la relación maestro-alumno en las escuelas de medicina varió de 22 alumnos por cada profesor como máximo (Morelia) a uno como mínimo (Oaxaca) con una media de seis alumnos por cada profesor.

4. *Directores*

Ninguno de los directores en ejercicio se dedica en forma exclusiva a la atención de sus labores en la escuela. Todos son médicos que trabajan en práctica privada y disfrutan de un salario que en ningún caso bastaría para vivir solamente de esos ingresos.

Los directores destinan a las labores de su puesto en la escuela un tiempo que varía entre una y ocho horas diarias como cifras extremas, con un promedio de tres horas para cada día hábil del año.⁴

5. *Reglamento interior*

Pese a que resulta difícil concebir la posibilidad de dirigir una escuela de medicina sin contar con un reglamento, la tercera parte de las que existen en el país carecen de este documento para su manejo interior.

Algunas tienen elaborado solamente el proyecto pero no ha pasado todavía por los trámites legales para hacerlo operante; otras utilizan el reglamento general que rige la universidad a la que pertenecen.

III. COMENTARIOS

De lo expuesto se desprenden ya una serie de consideraciones que es conveniente analizar con cierto detenimiento.

¿Por qué razón han abierto sus puertas en siete años — de 1952 a 1959 — precisamente siete nuevas escuelas? ¿Esto es

producto de una necesidad real; han iniciado su marcha después de haber realizado una planeación adecuada que les asegure su vida futura, o la decisión ha estado sometida a fuerzas de otra naturaleza?

Todo parece indicar que ha habido razones especiales en cada caso para abrir nuevos centros de enseñanza médica. Nueve de ellos por ejemplo cuentan con una población escolar que difícilmente justifica, por sí sola, este hecho. Uno de ellos tiene 15 alumnos y otro 10, por ejemplo.

Acerca de este punto, pensamos que contar con un organismo de carácter nacional que estudie, dictamine y asesore en su caso la creación de nuevas escuelas, sería de utilidad indiscutible. La Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina en mayo del presente año, tomó, entre otros acuerdos, éste de convertirse en órgano asesor para la apertura de nuevas escuelas. Tal vez así pueda abrirse un camino adecuado para no exponer al fracaso, o a la existencia precaria por lo menos, las escuelas de medicina que el país necesite abrir en el futuro. Que se pongan en servicio las que sean necesarias si es que el país necesita más médicos, pero que no se expongan al fracaso técnico y económico, centros docentes que no tienen en ocasiones más razón de existir que motivos políticos o intereses particulares.

Aquí surge otra pregunta ¿necesita el país, o necesitará en el término de unos cuantos años más, un incremento en el número de médicos sobre el que hoy se gradúa en nuestras escuelas? Parecería, en principio, que sí hay todavía un déficit importante de médicos en México y que es urgente graduar un número notablemente mayor cada año. El promedio de 5.8 médicos por cada 10,000 habitantes que tiene el país en la actualidad está todavía muy por abajo del ideal considerado para otros lugares; y a nivel inferior también, del de otros pueblos de Latinoamérica¹⁹ que viven en condiciones semejantes al nuestro. Pero, frente a la cifra escueta está el hecho real. Por razones múltiples las condiciones del médico en México han cambiado en los últimos años y resulta difícil por ahora, seguramente, contestar con certeza esta pregunta. Una cosa es llegar a conquistar una cifra, otra es lograr que ese nú-

mero teórico de médicos pueda vivir con la dignidad que reclama su carácter de profesionales.

Hoy, sólo sabemos que los médicos se concentran en los centros más densamente poblados y que existen multitud de conglomerados con 5,000 habitantes o poco más que no cuentan con un solo médico. Este fenómeno, natural para un país en donde no existen leyes rígidas que gobiernen el ejercicio profesional, constituye por ahora solamente un elemento de estudio que debe ser analizado por personas preparadas en el aspecto económico, social, etc.

Frente a la pobreza de médicos en las áreas rurales de México, se ha puesto el esfuerzo de las universidades y de los gobiernos por efectuar el servicio social de pasantes en los poblados que carezcan de médico. Pero este servicio creemos que no es todavía, pese a los esfuerzos realizados por lograrlo, una forma ideal de trabajo en beneficio de la clase campesina que carece de atención médica. Tal vez contribuyan dos factores a sostener esta ineficacia en el servicio. Primero, el tener ingerencia en su organización, control y realización dos o más organismos; la Secretaría de Salubridad y Asistencia y la propia Escuela de Medicina cuando menos, con las dificultades propias de esta dualidad de mando y de control. Segundo, el hecho de que los pasantes no han llegado a compenetrarse que ésta es en realidad una forma de prestar un servicio a la patria que señala un deber antes de otorgar el título.

No hay en los pasantes conciencia de este hecho; existe más bien un estado de ánimo propicio para considerar al servicio social como una forma de ejercicio privado de la medicina.

Hay todavía necesidad de trabajar intensamente para lograr una eficacia mayor de esta labor social.¹⁴

Y ¿a esos pasantes de medicina se les habrá dado, a lo largo de sus estudios, el bagaje necesario para cumplir con su deber; se les habrá preparado adecuadamente inculcándoles los hábitos y la responsabilidad que se consideran necesarios? Sería útil valorar con todo cuidado si no han transcurrido a lo largo de sus estudios en aquella "posición de batalla, con los estudiantes a un lado del campo y la Facultad del otro" como valientemente lo señala Leymaster.⁸ Sobre ésto habría mucho

qué decir. Es cierto que a las puertas de las escuelas de medicina llegan bachilleres con una preparación que se antoja cada día más pobre y que los malos estudiantes "después de reprobados siguen pesando como un lastre" y que "entre ellos van creando intereses bastardos, de defensa de grupo, que son causa de agitaciones, de disturbios y a veces de revueltas".² Pero cierto es también que a veces los sistemas de enseñanza, la calidad del profesorado, la ausencia de recursos pedagógicos en muchas escuelas, son parte importante de esta grave falta. Ya se ha hablado sobre el "apuntismo"; sobre la limitación o carencia total de profesorado de carrera en muchas escuelas, sobre la falta de coordinación en la enseñanza, etc.,^{13, 6} advertencias graves que son un llamado a la acción.

Cabe insistir que en esta tarea hay dos elementos en juego: el que enseña y el que aprende y que todo esfuerzo sensatamente orientado a mejorar este aspecto debe tomar en cuenta a ambas partes en su proporción justa.

Consideraciones semejantes podrían hacerse respecto a los procedimientos de evaluación del aprendizaje. El doctor José Laguna se ha ocupado en nuestro medio con detalle de ese importante aspecto⁷ y es difícil encontrar, seguramente, un trabajo mejor adaptado a nuestra realidad, efectivo para nuestro medio y actualizado en los conceptos modernos sobre educación médica.

Por lo que se refiere a la deserción estudiantil valdrían también algunos comentarios. Es indudable que ninguna autoridad universitaria debe permanecer indiferente frente a un fracaso de cuarenta, cincuenta o sesenta por ciento de estudiantes. Parece evidente que el camino lógico para corregir este mal es el de efectuar una selección adecuada de los candidatos a estudiar medicina.

Pero aquí surge una doble dificultad. Si en las escuelas que tienen pocos alumnos se implanta el sistema, se corre el riesgo de reducirlos en tal forma que no tendría sentido la existencia de estos planteles. Y debe tenerse presente que en estas escuelas también hay un alto índice de reprobados.

Segunda, en las escuelas que tienen exceso de solicitudes y donde sí es urgente reducir el ingreso, aun por razones físicas

de cupo, consideramos que es difícil contar con el personal debidamente entrenado para efectuar las pruebas, ya que no existe en México experiencia amplia al respecto. Solamente cuatro escuelas tienen 10 años o más de estar efectuando el procedimiento,⁴ pero en ningún caso se han publicado resultados comparativos y no se trata de pruebas uniformes que permitan hacer un análisis semejante con grupos numerosos de estudiantes. Aun en países en donde se cuenta con una experiencia enorme al respecto, se señalan, al hablar de selección, observaciones como ésta: "Investigaciones recientes sugieren que podría hacerse más en esta área. Pero debe tenerse presente que la predicción se refiere al éxito como estudiante no al éxito como médico".⁹

Naturalmente que esto no quiere decir que deba desistirse del procedimiento. Por el contrario, es preciso insistir en que constituye el único medio de impartir la enseñanza adecuada a quienes en verdad deben recibirla, en que a pesar de los riesgos que hemos señalado es necesario recurrir a ella como el único medio de enseñar mejor. Y si es cierto que la posibilidad de un error existe al hacer selección estricta como sucede en Inglaterra y Estados Unidos, por ejemplo, prácticamente es inconcebible en México en donde no se hace en verdad selección sino más bien "eliminación"⁴ de aquellos alumnos que por una serie de pruebas muestran su incapacidad para seguir estudios profesionales.

Consideramos indispensable que se haga en verdad selección; pero creemos que esto es imposible sin una planeación justa, a nivel nacional, que garantice la eficacia del procedimiento. Tal vez constituye este paso, el más apremiante para mejorar la enseñanza de la medicina de México que es una necesidad admitida ya, pero que reclama una planeación integral de la enseñanza que va desde la justificación para abrir una nueva escuela, seleccionar a un director, reclutar el profesorado y estudiar un presupuesto real; hasta la conveniencia o no de aceptar donativos, adquirir equipo costoso, promover reuniones académicas e intercambio de profesores y cursos para graduados.

Todo esto constituye un gran esfuerzo que debe llevarse a

cabo con amor y con decisión por los hombres más capaces con que el país cuente en este campo.

Parece que la tarea es inaplazable; ojalá que pronto esté en marcha para bien de todos.

REFERENCIAS

1. Bustamante M E. *Organización Sanitario-Asistencial de la Medicina*. Primer Congreso Mexicano de Salud Pública. México, 1960.
2. Chávez I. *La evolución de la Medicina y la Formación profesional de los Médicos*. Ed. de la Universidad de Nuevo León, Monterrey, México, 1951.
3. Chávez I. *México en la Cultura Médica*. México, D. F. Ed. de El Colegio Nacional. 1947.
4. *Encuesta sobre educación médica en México*. Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina. San Luis Potosí, S. L. P. 1962.
5. Fernández del Castillo F. *La Facultad de Medicina*. Imprenta Universitaria, México, D. F., 1953.
6. Laguna J. *Conexión entre departamentos básicos y clínicos*. Trabajo presentado en la IV Reunión Nacional de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. Oaxaca, Oax., 1961.
7. Laguna J. *Los métodos de valoración del aprendizaje en la Escuela de Medicina*. Trabajo presentado en la V Reunión Nacional de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. San Luis Potosí, mayo de 1962.
8. Leymaster G R. *Un sistema de consejeros para los estudiantes de medicina "El Estudiante de Medicina"*. Publicado por J. Med. Educ. 1958 (pp. 3-6).
9. Miller G E. (ed). *Teaching and Learning in Medical School*. Cambridge, Mass. The Commonwealth Fund., 1961.
10. *Plan de estudios de la Facultad de Medicina*. Guadalajara, Jal. Ed. de la Universidad de Guadalajara, 1957.
11. *Planes de estudios vigentes en las escuelas de medicina de la República Mexicana*. México. Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior, mayo de 1962 (Ed. mimeográfica).
12. Pickering G W. *El propósito de la educación médica*. Documentos de información preliminar de la Tercera Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina, 1962.

13. Pozo EC del. En: Planes de estudios vigentes en las escuelas de medicina de la República Mexicana. *ob. cit.* (Ref. 11).
14. Torre JM. Informe del director de la escuela correspondiente a 1961. *Bol Inf Esc Med.* 1962; 4: 33.
15. Torre JM. Recent Developments in Medical Education in Mexico. *J Med Educ.* 1962; 37: 992.
16. Torre JM. Selección de alumnos para estudiar la carrera de médico. *Bol Inf Esc Med.* 1960; 2: 1.
17. Vasconcelos R, Loza F. Variaciones de la población estudiantil de la Facultad de Medicina de México. *Gaceta Méd Méx.* 1960; 90: 511-36.
18. Viel B. Selección de alumnos para ingreso a la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. *El estudiante de Medicina.* Publicado por *J Med Educ.* 1958; pp. 17-25.
19. Villarreal R. Medical Education in Latin America. *J Med Educ.* 1961; 36: 1007.
20. Wiggins WS. *et. al.* Medical Education in the United States. *J A M A.* 1961; 178: 579.

LA FUNDACION DE LA ESCUELA DE MEDICINA EN SAN LUIS POTOSI*

Hasta ahora no se conoce con certeza la fecha de fundación de la Escuela de Medicina en San Luis Potosí. O por lo menos no se conoce por medio de una publicación accesible, actual, de fácil alcance y con la debida precisión.

En el archivo de la Universidad se cuenta con el acta que da fe del primer examen profesional de médico y por ella sabemos que fue el alumno Andrés A. Mora quien presentó su prueba final para obtener el título de médico-cirujano y obstetra el 16 de diciembre de 1881.¹ Y en ocasiones se ha tomado esa fecha como referencia para inferir que cinco años antes había iniciado su labor la Escuela.² Pero con verdadero rigor histórico esto no basta para conocer el nacimiento de la institución.

Ignorar un dato de esta importancia, es carecer de información completa sobre la educación superior en San Luis Potosí. La Escuela de Medicina ha sido, a lo largo del tiempo, una de las principales dependencias del Instituto Científico y Literario primero, y de la Universidad de San Luis Potosí después. Y saber de su nacimiento, seguirla en el tiempo, conocer algo de lo que ha hecho y de lo que ha dejado de hacer es un conocimiento que obliga a quienes pasamos por ella, ya sea en calidad de estudiantes o bien al ocupar puestos docentes o administrativos.

* La colaboración desinteresada, valiosa y entusiasta del Lic. Rafael Montejano y Aguiñaga fue la base para la elaboración de este trabajo. El puso a mi disposición todas las publicaciones de la Biblioteca de la Universidad utilizadas en este artículo. El incluso, buscó con todo interés varias leyes, relatos e informes que se fueron necesitando en el curso de la investigación. Dejo aquí constancia de gratitud.

Publicado en: *Archivos de Historia Potosina*. 1972; 3: 170-80.

Cuando laboré como director de la Escuela sentí la inquietud de investigar el dato. No se conocía ése, ni muchos otros. No se sabe, y tal vez ya no se podrá saber nunca, quienes ocuparon la dirección de la Escuela desde que nació — hace casi un siglo — hasta los años recientes. No se puede saber tampoco quienes ocuparon puestos docentes en la Escuela durante el primer medio siglo. Se sabe de muchos, sí, pero no puede rehacerse la lista de los maestros que enseñaron en esa época. Y si nos descuidamos, tampoco sabremos dentro de unos años, de los pasos que se están dando ahora por mejorar la enseñanza, acerca del rumbo que las autoridades desean darle, sobre el modo como se solucionan los problemas, de quienes dirigen, quienes enseñan y quienes estudian. Y desconocer la historia es perder un poco la oportunidad de progresar. Por todo esto me propuse buscar el origen de nuestra Escuela y participar así al mejor conocimiento de la institución.

Los historiadores nuestros, y de ellos concretamente los que se han ocupado de seguir la marcha de la educación — o de la “Instrucción” como la llama Muro — no proporcionan datos precisos respecto a la iniciación de la enseñanza en la rama médica.

El doctor Ricardo B. Anaya en su libro sobre *El Seminario Conciliar de San Luis Potosí*³ señala que se habían aplazado “para enero de 1827 las cátedras de Medicina, Matemáticas, Gramática Castellana, Física, Francés y Dibujo”.

Pero después no se encuentran referencias que den apoyo a esta promesa. Ni en lo que se relata para ese año — 1827 — ni en lo que se describe después se hace referencia alguna respecto a cátedras relacionadas con la medicina, o del campo más amplio, como sería la biología.

Cuando el dos de junio de 1826 el rector del Colegio Guadalupano Josefino, don Manuel María de Gorriño y Arduengo, en memorable sesión solemne puso en marcha el Colegio, señaló que las cátedras serían de “Gramática Latina, Filosofía, Teología, Escolástica, Teología Moral, Jurisprudencia, Derecho Romano, Derecho Público Constitucional, Derecho Eclesiástico”⁴ pero nada apuntó respecto a asignaturas relacionadas con el campo de la biología.

Muchos años después, en enero de 1863, cuando el Gobierno del Estado expidió la Ley de Instrucción Pública y fundó la Junta Directiva, a la cual fijó sus atribuciones, se señaló con toda precisión el tipo de estudios que deberían realizarse en el Instituto Científico y Literario para seguir la carrera de medicina. El artículo 27 de esa ley, decía: "Pertencen a los estudios profesionales de Médico-Cirujano, los siguientes: anatomía descriptiva y elementos de anatomía general, fisiología y elementos de higiene, farmacia teórico práctica, patología interna y externa, medicina operatoria, comprendiendo operaciones, vendajes y aparatos quirúrgicos, materia médica y terapéutica, obstetricia, enfermedades puerperales y de niños recién nacidos, medicina legal, moral y jurisprudencia médica"⁵. Sin embargo, como sucedió con el anuncio hecho 37 años antes, no se encuentran después datos respecto a la iniciación de esas clases en el Instituto, ni se conocen nombres de los profesores que las hubieran sustentado ni de alumnos que las hubieran seguido.

Tal vez el nacimiento quedó sólo en la letra y por razones que se desconocen no pudo llevarse a la práctica esta enseñanza. Seguramente que la idea de incluir los estudios de medicina en el Instituto venía de atrás, desde la fundación del Colegio Guadalupano Josefino, pero no se habían dado los pasos necesarios para organizarlos debidamente, pues, como lo relata Muro "hasta 1862 los estudios en el Instituto Científico y Literario, estuvieron sujetos[. . .] únicamente a las disposiciones gubernativas. Cada año aumentaba o disminuía el Gobernador las materias de estudio, según le parecía conveniente, y el régimen interior del establecimiento el Rector lo arreglaba con aprobación del Gobierno"⁶.

Posiblemente se intentó enseñar medicina en el Instituto una vez que se contó con la ley de 1863, la cual puede considerarse como el primer documento que dio forma y puso orden a la enseñanza profesional en San Luis Potosí. Pero tal vez las dificultades para la organización docente por parte del Instituto, la carencia de maestros para ocupar las cátedras de un programa ambicioso, o quizá la falta de alumnos para seguir esa nueva carrera fueron motivos para retrasar la iniciación de

la enseñanza médica en aquel ambiente de grandes convulsiones políticas, en el que quedaron incluidos los años del Imperio y el cambio frecuente, y en ocasiones violento, de autoridades del Estado. Nada propicio resultaba ese escenario para que progresara formalmente la educación superior y particularmente la enseñanza de la medicina que ofrece dificultades especiales principalmente por las instalaciones hospitalarias que requiere.

Esta ley de educación superior fue promulgada cuando se vivía una situación política gravemente irregular en el Estado: sin legislatura constitucional, cuando se pasaba del gobierno sustituto de Ambrosio Espinosa al del licenciado Vicente Chico Sein (25 de febrero de 1863), y, cuando unos días después de llegar este último al puesto máximo de la política estatal, fue destituido "por motivo del trastorno mental del señor Chico Sein"⁷.

Todavía en 1869 en el Instituto Científico y Literario con toda seguridad no se había comenzado la enseñanza de la medicina. El relato de las asignaturas que se enseñaban en ese año, a los 238 alumnos registrados, nada decía respecto a alguna materia de la rama médica.⁸

Ocho años después, en 1877, se hizo el anuncio de que se comenzaría a enseñar medicina en el Instituto y todo parece indicar que en esa ocasión sí arrancarían y tendría vida la educación médica en San Luis Potosí.

El historiador Muro relata el hecho de que ese año "el Gobierno procuró desde luego que se inauguraran las cátedras de Anatomía Descriptiva, Farmacia, Obstetricia[. . .]"⁹

Pero el dato seguro respecto a la iniciación de los estudios médicos apareció al anunciarse en el periódico oficial del Estado,¹⁰ el 25 de enero de 1877, que se impartirían las diversas cátedras de la carrera en el Instituto Científico y Literario.

Este aviso de iniciación de clases, hecho con cierto carácter sensacional en el periódico oficial, como solían comunicarse las noticias sobresalientes de esa época, se encabezó con un título enmarcado con admiraciones y firmado por el señor Adalberto M. Vázquez, secretario del C. Gobernador y Co-

mandante Militar del Estado en esa época, señor Carlos Díez Gutiérrez.*

En los años siguientes, se puede seguir el curso de la enseñanza médica en el Instituto y demostrarse, por los datos recopilados, la continuidad en la docencia iniciada precisamente en ese año de 1877.

En el informe de las actividades del Instituto, rendido al concluir el año de 1879, se proporcionaron los datos correspondientes, tanto de maestros como de alumnos, de los tres años que habían transcurrido de enseñanza para entonces.

Había cinco alumnos en primer año, de los cuales se examinaron cuatro; en segundo, cuatro con tres examinados, y dos estudiantes del tercer año con sus correspondientes exámenes. El cuerpo de catedráticos que atendían las asignaturas de los tres años, al concluir 1879, lo integraban los doctores León Villaseñor, Alejo Monsiváis, Alberto López Hermosa y Antonio Sosa, junto con el farmacéutico Francisco Limón.¹¹

Al año siguiente se informó respecto a la creación del cuarto curso de medicina que incluía "estudios de medicina operatoria y anatomía general y topográfica que dirigió el señor Dr. Flaviano Romero y de fisiología y patología general que dio el señor Dr. Joaquín López Hermosa nombrado en sustitución del señor Dr. Alejo Monsiváis".¹²

La enseñanza siguió en forma regular y en el año de 1881 se informaba: "se estableció la cátedra del 5o. y último año, que comprende medicina legal, obstetricia e higiene y meteorología médica, materias que si bien algunas de ellas se habían enseñado en años anteriores, servían solamente la primera, para complementar el estudio de los aspirantes al título de abogado y la segunda para las mujeres que se dedicaban a obtener el de parteras". Más adelante se señaló: "En el presente año quedaron establecidas respectivamente todas las cátedras y bien pronto la sociedad potosina recibirá en su seno con gran satisfacción a dos profesores que le entregará la Es-

* Poco después de redactado el presente artículo se precisó que don Adalberto M. Vázquez era el secretario del Instituto Científico y Literario de San Luis Potosí y no el secretario del gobernador.

cuela de Medicina del Estado; me refiero a los jóvenes Gustavo López Hermosa y Andrés Mora".¹³

El primero que se recibió fue Andrés Mora, como ha quedado dicho, quien presentó su tesis para examen profesional ese mismo año. El título fue *Influencia del Tratamiento Antiséptico*. En la biblioteca de la Universidad se conserva un ejemplar.¹⁴

Don Gustavo López Hermosa se recibió dos años después; su tesis, presentada en 1883, trató lo referente a *Estudio Comparativo entre el Cloroformo y el Cloral*.¹⁵ Antes que él se recibieron otros dos alumnos: Leopoldo Viramontes y Luis L. Cordero. No se conocen los motivos por los que López Hermosa demoró su recepción profesional.

Vale la pena señalar que el trabajo editorial de estas primeras tesis de médicos potosinos era de alta calidad y que la presentación y el formato traducían el empeño y el alto interés que seguramente ponían los autores en esta labor realizada con los pobres medios tipográficos disponibles hace más de 90 años en nuestra ciudad, cuando se cumplían apenas 60 años de haberse instalado la primera imprenta en la capital del Estado.¹⁶

Todo parece indicar que la marcha de la Escuela, nacida al iniciarse el año de 1877 siguió en forma regular. Pero en el campo de estas actividades profesionales — el de las ciencias de la salud diríamos ahora — parece que no fueron precisamente médicos los primeros que recibieron su título en el Instituto. El historiador Nereo Rodríguez Barragán me ha proporcionado el dato de que, para cuando se recibió Andrés Mora, el Gobernador del Estado don Carlos Diez Gutiérrez, ya había firmado los títulos de dos profesoras en obstetricia (enero de 1880 y enero de 1881) y, antes que los de ellas, el de un flebotomiano, don Cenobio Velázquez, en mayo de 1878. Muro, sin embargo, señala el año de 1888 para el primer examen de partera en San Luis Potosí.¹⁷

No todo parece haber sido paz y tranquilidad en la flamante escuela durante estos primeros años de vida. Apenas nacía, cuando el sábado 11 de enero de 1879 en *El Constitucional* se publicaba un violentísimo artículo atacando a la Es-

cuela recién fundada y se la tachaba de "imperfecta porque carece de los principales elementos prácticos para formar buenos médicos, y es además inútil, puesto que no son médicos lo que nos hace falta".¹⁸

Así nació la educación médica en San Luis Potosí y así marchó sus primeros años. Como se ve, arrancó de un tronco grueso, de nivel universitario podríamos decir, el Instituto Científico y Literario. El mismo que en enero de 1923 pasó a ser Universidad de San Luis Potosí, y que ahora cobija a esta nuestra Escuela casi centenaria.

A lo largo de esta jornada se han sustentado en esta Escuela (hasta el 31 de diciembre de 1971) ochocientos setenta y seis exámenes profesionales; pero el número de alumnos que han pasado por ella es, sin duda alguna, de varios miles. Muchos de los que han asistido a sus aulas interrumpieron un día la marcha, y otros, cursaron sólo parte de sus estudios en esta escuela potosina para concluirlos luego en otra. Muro señala que para 1899 se habían recibido en la Escuela Nacional de Medicina de México diez y seis médicos, luego de haber cursado parte de sus estudios en San Luis Potosí.¹⁹

Esperamos que al llegar esta casa al primer centenario de su vida, este apunte de hoy que señala apenas el nacimiento de la institución, pueda servir de punto de partida para que se escriba, con motivo de ese aniversario, la historia toda de esta dependencia de la Universidad de San Luis Potosí.

REFERENCIAS

1. Archivo de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. *Libros de Actas de Exámenes Profesionales*. 1881.
2. Torre JM. Recent Developments in Medical Education in México. *J Med Educ*. 1962; 37: 992-9.
3. Anaya RB. *El Seminario Conciliar de San Luis Potosí*. San Luis Potosí. 1956; p. 27.
4. Anaya RB. *op. cit.*
5. Muro M. *Historia de la Instrucción Pública en San Luis Potosí*. San Luis Potosí. 1899; pp. 137-8.

6. Muro M. *op. cit.* p. 136.
7. Velázquez PF. *Historia de San Luis Potosí*. México, D. F. Editorial "Cvltvra", S. A. 1947; p. 364.
8. Muro M. *op. cit.* p. 186.
9. Muro M. *op. cit.* pp. 188-9.
10. *La Unión Democrática*. Periódico oficial del Gobierno del Estado. San Luis Potosí. I. 8. 29 de enero de 1877; p. 4.
11. *Noticia de los alumnos del Instituto Científico y Literario del Estado, con expresión de los que fueron examinados en el año que hoy termina, sobre las materias que se expresan, las calificaciones que obtuvieron, los que han sido dignos de premio de Instrucción o de Mérito, los que no se presentaron a examen y el número de los que en cada clase fueron reprobados*. San Luis Potosí. Sin pie de imprenta. 1879.
12. *Memoria de los trabajos de la Junta de Catedráticos del Instituto Científico y Literario del Estado. Durante el año escolar de 1880*. San Luis Potosí. Imprenta de Dávalos. 1881.
13. *Memoria de los trabajos de la Junta Directiva de Estudios del Instituto Científico y Literario del Estado durante el año escolar de 1881. Composiciones leídas la noche del 15 de noviembre del mismo año en el Acto de distribución de premios a los alumnos del referido establecimiento*. San Luis Potosí. Imprenta de Dávalos. 1881.
14. Mora AA. *Influencia del tratamiento antiséptico*. Tesis inaugural para el examen de medicina, cirugía y obstetricia de Andrés A. Mora. San Luis Potosí. Imprenta de Vélez e hijos. 1881.
15. López Hermosa G. *Estudio comparativo entre el cloroformo y el cloral, considerado principalmente en su aplicación en la obstetricia*. Tesis. San Luis Potosí. Imprenta de Dávalos. 1883.
16. Alcorta Guerrero R. *La primera imprenta potosina*. San Luis Potosí. Talleres Gráficos de la Editorial Universitaria Potosina. 1969; pp. 5-6.
17. Muro M. *op. cit.* p. 263.
18. *El Constitucional*. Periódico independiente. San Luis Potosí, II, 52, 11 enero 1879, pp. 2-3.
19. Muro M. *op. cit.* p. 264.

CONSIDERACIONES DE TIPO MEDICO EN TORNO A LA MUERTE DEL PRESIDENTE JUAREZ

Sobre la muerte del presidente Benito Juárez existen opiniones diversas; como sucede con tantos otros aspectos de su vida personal y pública.

El propósito de este trabajo es revisar someramente las causas que en su época se consideraron responsables del fallecimiento y mostrar, apoyada en un documento original, la que a la luz de los conocimientos actuales parece ser la verdadera.

En el acta de defunción, firmada en uno de los salones del Palacio Nacional a las cuatro de la mañana del 19 de julio de 1872, y publicada en el *Diario Oficial*,¹ se escribió "que el C. Juárez había fallecido de muerte natural anoche a las once y media". Posiblemente el término "muerte natural" se utilizó para descartar toda idea de participación accidental o violenta en la defunción del Presidente de la República. La categoría del personaje y la situación política por que pasaba el país en esos momentos, reclamaban, parece lógico, una declaración de esta naturaleza. El documento lo firmaron los C.C. José María Lafragua, Ignacio Mejía, Blas Balcárcel, Dr. Ignacio Alvarado, F. Mejía y los notarios públicos Crescencio Landgrave y José Villela.

El mismo día, en un suplemento especial al *Diario Oficial*² y en el acta de defunción redactada en el registro ci-

Trabajo leído en El Colegio Nacional (en el curso regular del doctor Ignacio Chávez). 17 de mayo de 1973.

Publicado en: *Benito Juárez. Documentos, discursos y correspondencia*. Selección y notas de Jorge L. Tamayo. México. Editorial Libros de México. 1975; Tomo 15. pp. 812-24.

Y en: *Cuadernos Americanos*. México. 1973; 32: 123-40.

vil, con datos proporcionados por Benito Juárez hijo, quien contaba entonces 19 años de edad, se hizo el mismo diagnóstico.³ Por otra parte se anunció a la nación que la causa del fallecimiento había sido una “neurosis del gran simpático”. Este diagnóstico, por supuesto, se repitió después en numerosas obras que tratan sobre el presidente Juárez. Era lo que oficialmente se había anunciado al país y con toda razón fue el término que se siguió escribiendo a lo largo de un siglo. Todavía ahora, Salvador Novo, en un artículo escrito para una revista médica⁴ señala “que no había sido una congestión cerebral lo que lo atacó”, sino “una parálisis del nervio llamado Gran Simpático, que es el que hace latir el corazón”.

En alguna ocasión se escribió que el presidente “cayó víctima de un ataque fulminante de apoplejía”.⁵

Por último está escrito, repetidamente escrito, que el presidente Juárez falleció de “angina de pecho”.^{6, 10, 11, 19}

Parece no haber discusión respecto a que este último diagnóstico fue formulado por el doctor Ignacio Alvarado; médico de cabecera del presidente, que lo atendió durante la última enfermedad, y que firmó el acta de defunción.

Estas son, seguramente, las cuatro causas que deben ser tomadas seriamente en cuenta para poder inferir cuál fue, en realidad, el padecimiento que llevó a la muerte al presidente Juárez. Las suposiciones respecto a envenenamiento o a alguna otra forma de muerte accidental, nada de formal pueden tener ya que no cuentan con el respaldo de información oficial o de dictamen profesional.

Pasemos ahora a analizar el valor que pueda tener cada una de las informaciones señaladas. La de “muerte natural”, escrita en el acta de defunción, fue emitida por el doctor Ignacio Alvarado conforme está señalado en ese documento. Se “invitó al C. Alvarado — dice el texto del acta — a que certifique el fallecimiento del presidente de la República, lo que hizo declarando que el C. Juárez había fallecido de muerte natural anoche a las once y media”.⁷ En nada se opone esta opinión al diagnóstico formulado posteriormente por el propio doctor Alvarado, cuando atribuyó a la “angina de pecho” la muerte del presidente de la república.

Cuando se habla de "neurosis del gran simpático" no aparece la firma del doctor Alvarado. Este fue el diagnóstico "oficial" que se entregó al país.² Resulta difícil, desde el punto de vista médico, interpretar qué tipo de padecimiento pudiera corresponder a esta "neurosis". No parece lógico que la muerte pudiera atribuirse a algo tan vago y sin respaldo por parte de algunos de los médicos que atendieron al presidente Juárez durante su última enfermedad: doctores Alvarado, Rafael Lucio, Francisco Menocal⁸ y quizá también don Gabino Barreda.⁹

Al término "neurosis del gran simpático" no se le puede dar hoy, desde el punto de vista médico, una interpretación clara. Es posible que se haya acuñado en lugar de otro mejor, con precipitación y sin autoridad médica que lo respaldara, como una forma de satisfacer la curiosidad nacional pero sin la sanción profesional que le diera valor.

La "apoplejía", término seguramente en uso entonces y también no muy preciso en cuanto a su interpretación clínica, tampoco parece contar con el apoyo de certificación profesional. Por otra parte, como se verá posteriormente, nada se opone a que con un serio padecimiento cardiovascular, una persona en la séptima década de la vida, pueda tener un estado transitorio de pérdida de la conciencia, o quizá de obnubilación mental, que es lo que posiblemente se entendía entonces por "apoplejía".

Quedan así, como diagnósticos con sanción profesional, los de "muerte natural" y "angina de pecho".

La firma del doctor Ignacio Alvarado en el acta de fallecimiento no deja dudas respecto al respaldo profesional de la opinión. Pero por lo que se refiere al segundo, al de "angina de pecho" —o "angina pectoris" como lo escribe Roeder en el libro: "Juárez y su México"¹⁰— no se encuentra evidencia que garantice la autenticidad de la opinión atribuida al Dr. Alvarado.

Hay autores que no citan el nombre del médico que formuló el diagnóstico de angina de pecho¹⁰ y hay otros, que al atribuírselo al doctor Alvarado, no indican la fuente de procedencia en la que fundan su opinión. Señalan el supuesto texto

del Dr. Alvarado entre comillas, pero no informan la procedencia.^{5, 6} Solamente en el folleto editado por el cronista Covián Martínez¹¹ se señala que la información procedió de “un folletito editado por el Comité Directivo Estatal del PRI en Sonora”.

Y quienes transcriben el documento atribuido al doctor Alvarado, habitualmente no coinciden en la extensión ni en el contenido del texto. Hay palabras, y hasta frases completas, que varían de una obra a otra.^{5, 6, 10, 15, 19} Hay párrafos extensos, como el de Covián Martínez¹¹ y el de Pérez Martínez⁶ y otros que son solamente transcripción de frases breves atribuidas al médico de cabecera del presidente^{10, 14} pero con redacción diferente en cada caso.

Parecía necesario, frente a estas dudas, buscar la descripción original del doctor Alvarado y, en su caso, revisarla para enterarse de la opinión profesional de modo directo. Esto se logró cuando las señoritas Margarita y Elena Pérez Alvarado, nietas del prestigiado médico presidencial, entregaron al licenciado Antonio Rocha, gobernador de San Luis Potosí, el manuscrito que describe en forma precisa y clara la evolución del padecimiento del presidente de México durante la mayor parte del día 18 de julio de 1872. En realidad son dos documentos los que escribió a pluma y con tinta negra el Dr. Alvarado.¹² Uno de ellos, más breve y con mayor número de correcciones intercaladas en el texto que el segundo, da la impresión que fue el primero que redactó. El otro, más extenso y más “acabado”, constituye un verdadero documento médico en el que se puede seguir el curso del padecimiento con toda precisión, desde que se instala el dolor anginoso hasta que se llega al momento de la muerte. De este último, tomaremos algunos pasajes sobresalientes que constituirán la base para apoyar el diagnóstico que con facilidad se puede formular ahora, después de leer tan acabada descripción y conscientes de que hace 100 años no podía haberse hecho la interpretación clínica precisa del cuadro patológico que suponemos terminó con la vida del presidente Juárez.

Se tomará del texto del doctor Alvarado únicamente aquello que sirva para fundar el diagnóstico y, a modo de

complemento, algunos aspectos del tratamiento utilizado, que también desde el punto de vista médico y humano, tienen en este caso un alto valor.

Señala el doctor Alvarado: "¡Terrible enfermedad la que nos arrebató al señor Juárez! [. . .] La angina de pecho que con más o menos crueldad ataca a otras personas". Y luego viene la descripción de la enfermedad: "Dos horas hacía apenas que estaba yo a su lado cuando la opresión del corazón con que empezó se transformó en dolores agudísimos y repentinos, los que veía yo, más bien, los que adivinaba por la palidez de su semblante[. . .] Cada paroxismo dura más o menos minutos, se va después desvaneciendo poco a poco[. . .] y tal parece que ya está salvado, cuando vuelve un nuevo ataque, y un nuevo alivio, y en estas alternativas transcurren cuatro o cinco horas[. . .]. Serían las 11 de la mañana de aquel luctuoso día 18 de julio, cuando un nuevo calambre dolorosísimo del corazón lo obligó a arrojarle rápidamente a su lecho; no se movía ya su pulso; el corazón latía débilmente; su semblante se demudó cubriéndose de las sombras precursoras de la muerte y en lance tan supremo acudí a aplicarle un remedio muy cruel pero eficaz: el agua hirviendo sobre la región del corazón".

El diagnóstico formulado encuentra plena confirmación al seguir la descripción del padecimiento. Había dolor y "opresión del corazón". Pero además se relata que la enfermedad tenía una evolución por paroxismos y que, por fin, llegó a tal extremo de severidad que hubo necesidad de aplicar al enfermo el remedio brutal, el que había entonces y que hoy nos resulta inexplicable.

Y continúa la descripción: "Aquella calma de tres horas pronto desapareció, y un nuevo ataque, más formidable, más repentino y más prolongado que el de la mañana vino a turbar la reciente tranquilidad de los que lo rodeábamos. Inútiles cuantos medios emplee antes de ocurrir al de la agua hirviendo; fue preciso al fin venir a él porque ya no sentía yo el pulso debajo de mis dedos. Le anuncié lo que íbamos a hacer, y con la más perfecta indiferencia y con la calma más imponente —y la llamo imponente, porque la palidez de su semblante, la falta del pulso y su respiración anhelosa estaban anunciando

que el término funesto se acercaba a grandes pasos— se tendió en el lecho, él mismo se descubrió el pecho sin precipitación y esperó sin moverse aquel bárbaro remedio. Lo apliqué sin perder tiempo, y aún me parece que estoy mirando cómo se crispaban y se extendían alternativamente las fibras de los músculos sobre los que hacía yo la aplicación, señal evidente de un agudo dolor; dirigí mi vista a su semblante;[. . .] nada ni un solo músculo se movía! ni la más ligera expresión de dolor o de sufrimiento, su cuerpo todo estaba inmóvil, y esto, cuando al quitar el agua se levantaba una ámpula de varias pulgadas sobre una piel vivamente enrojecida”.

En este párrafo resaltan dos sucesos de particular interés. Uno, impresionante y de alto contenido humano, es saber que alguien pueda tener tanta fortaleza como para soportar estoicamente un doble dolor: el del angor, terrible en sí y capaz de anonadar a cualquiera, y el que se agregó después: el de la quemadura. El otro hecho, de naturaleza estrictamente médica, consiste en la forma anhelante de la respiración y en la ausencia de pulso. Con estos síntomas de observación clínica: dolor opresivo precordial, disnea y, particularmente, ausencia de pulso, se puede pensar que se trataba de algo más que angina de pecho. En ella, en la angina pura, todo queda reducido al dolor; intenso y hasta insoportable a veces, pero nada más existe eso. En el enfermo nada hay de más, aparte del sufrimiento doloroso habitualmente relacionado con un esfuerzo físico, que delate el padecimiento. Pero en la descripción se anota que el pulso desapareció. Este dato, y el hecho de que el dolor se haya instalado y se haya sostenido sin esfuerzo físico alguno, hace pensar que no se trataba solamente del paroxismo doloroso de la angina de pecho, sino de algo más serio; seguramente se había producido un daño irreparable en el músculo cardíaco, o para decirlo en términos médicos, un infarto del miocardio. La sospecha partía de atrás, desde que se informó que el dolor se había iniciado mientras el enfermo estaba en reposo, en su habitación, sin realizar esfuerzo y que venía por paroxismos cada vez más intensos que se prolongaban por largo tiempo.

Y luego, un poco más adelante, viene la información

clínica que confirma el diagnóstico de infarto. Dice el doctor Alvarado "y si no hubiera sido por las gotas de sudor frío que yo le enjugaba de su frente y por la palidez inocultable de su semblante[. . .]" Esta descripción corresponde de hecho al relato preciso del colapso: pulso que se pierde, respiración que se vuelve anhelosa, palidez del semblante y sudor frío constituyen los datos clínicos de mayor valor para hacer el diagnóstico de colapso; cuadro que habitualmente acompaña al infarto del corazón y que traduce una enorme gravedad. Todavía hoy, con los recursos técnicos y humanos disponibles, la muerte sobreviene en la gran mayoría de los enfermos que hacen un infarto del corazón que se acompaña de estado de colapso.

Juzgando este relato centenario a la luz de los conocimientos actuales el diagnóstico no deja dudas. Pero no podía haberse formulado con seguridad en 1872. Fue cuarenta años más tarde, cuando James Herrick¹³ estableció claramente, en su trabajo clásico, la diferencia entre angina de pecho e infarto del miocardio. Es cierto que el infarto del corazón se conocía desde antes de 1872; los patólogos lo identificaban al observar en la autopsia una cicatriz del músculo, pero ese conocimiento anatómico no tenía traducción clínica.

El cuadro anginoso puro, que no dejaba alteración en el miocardio y que sólo se expresaba por dolor en vida, y el infarto con su cicatriz residual, se confundían en un mismo cuadro clínico que no se podría descifrar. En ambos el dolor opresivo en el tórax era el elemento clínico base del diagnóstico y no se habían encontrado las diferencias que permitieran la separación entre los dos padecimientos. Todo quedaba englobado en la "angina de pecho" sólo que en algunos casos el cuadro era tan grave que mataba y otras veces el dolor leve y sólo ligado al esfuerzo se repetía una y otra vez, en ocasiones durante años, sin provocar más alteraciones que el sufrimiento físico y el impacto emocional con su fondo angustioso.

Es más, algunas veces se hizo el diagnóstico en vida y el patólogo encontró la cicatriz miocárdica diagnosticada por el clínico, pero posiblemente se trató más bien de coincidencias que de verdadera fundamentación diagnóstica. En el campo

de la clínica La posibilidad diagnóstica surgió en 1912 con el trabajo del cardiólogo de Illinois.

El informe de Herrick terminó con una larga época de confusión que duró lustros y que dio lugar a apasionadas discusiones. El diagnóstico formulado hace un siglo, el de angina de pecho, era el único que podía haberse hecho en esa época y en la ciudad de México. *A posteriori*, el de infarto del miocardio es el que se impone.

Hoy, se tratan estos padecimientos con medicamentos y con recursos tan avanzados como la intervención quirúrgica directa sobre las arterias coronarias; pero en 1872 el médico no podía avanzar más de lo que alcanzó el Dr. Alvarado. Y tal vez no se podía, tampoco, haber hecho más de lo que él hizo entonces para tratar el padecimiento. Los nitritos, que quizá hubieran controlado el dolor, o por lo menos que lo hubieran atenuado para evitar el tormento de la quemadura sobre el pecho, habían aparecido ya en la terapéutica, pero su uso era excepcional. El informe de Brunton sobre la acción del nitrito de amilo en el angor apareció veinticinco años después,¹⁴ pero todavía para esa época el mecanismo de acción y la forma de administración no estaban claramente fijados. Tal vez la morfina, de la que se disponía entonces libremente, si se la hubiera usado con propiedad, podría haber mostrado un beneficio importante para controlar el dolor, pero posiblemente en nada hubiera ayudado a prolongar la vida.

El diagnóstico parece no dejar dudas. Y lo que tampoco plantea incógnitas es la resistencia frente al dolor, el estoicismo, la ecuanimidad de quien llevó el padecimiento y recibió el tratamiento "bárbaro", como lo calificó el propio doctor Alvarado, hasta llegar a la muerte con una serenidad y una conciencia que sorprenden; según se desprende de la descripción hecha en el excelente documento clínico del médico de cabecera del presidente Juárez.

Es digno de breve comentario el hecho de que unas horas antes de la muerte, en estado de colapso como se ha señalado, con el dolor anginoso y después de dos quemaduras, el presidente haya atendido asuntos de importancia sobreponiéndose a sus calamidades y que haya mostrado en esos momentos una

lucidez mental y un comportamiento respetuoso que parecen inexplicables desde el punto de vista médico.

Vale la pena transcribir uno de los párrafos del doctor Alvarado que dibuja esta actitud heroica. "En la tarde, el mismo Ministro insistió en verlo, manifestando que era un negocio urgente, precisamente en los momentos en que el dolor del corazón era muy intenso, en que la respiración era jadeante y había desaparecido completamente el pulso. Aquel hombre que llevaba ya doce larguísimas horas de ser presa de una muy dolorosa enfermedad y que por esto su energía debería estar agotada, se levantó con calma sin manifestar ni impaciencia ni contrariedad; arregló su corbata, se cubrió con una capa; se sentó en un sillón, ordenó que entrara el Ministro y haciéndolo sentar enfrente de él, escuchó con atención el asunto delicadísimo que llevaba, discutió con él los principales puntos y le dio su resolución definitiva y acertada. No había en su semblante en estos momentos, nada, absolutamente nada que revelara el espantoso dolor que le estaba carcomiendo una de sus entrañas, nada que diera a conocer que esta entraña no tenía ya fuerza para hacer llegar la sangre hasta su cabeza, y si no hubiera sido por las gotas de sudor frío que yo le enjugaba de su frente y por la palidez inocultable de su semblante, aún yo mismo habría creído que estaba sano, [...]"

Al enterarse de estos hechos y leer las exclamaciones de sorpresa y de admiración del doctor Alvarado por el comportamiento del Sr. Juárez frente a su enfermedad, se antoja necesario mostrar algunos aspectos que revelen, así sea en forma somera, la seriedad científica y la calidad moral del destacado médico presidencial. De otro modo, podrían tacharse de superficiales, o quizá hasta de carentes de verdad, algunos aspectos de este informe médico.

El doctor Alvarado ingresó a la Academia Nacional de Medicina el 8 de abril de 1868¹⁶ y en la *Gaceta Médica* (periódico oficial de esa corporación) publicó por lo menos tres artículos redactados por él.

En *El Progreso Médico*, revista potosina de inobjetable calidad en su época, se escribió con motivo del jubileo profesional del doctor Alvarado en el año de 1901 lo siguiente: "Su

labor científica, que es bien grande y existe diseminada en los periódicos profesionales, cuenta con dos obras de gran valer y de indiscutible mérito: una sobre el Mal de San Lázaro, emprendida en colaboración con don Rafael Lucio y la otra sobre La Fiebre Amarilla, debida sólo a su talento, a su observación y a su laboriosidad”.

“Todo el cuerpo médico de la República conoce muy bien al Dr. Alvarado; de unos fue maestro directamente, de otros lo ha sido y lo es mediante sus obras y su ejemplo y de todos recibe el tributo de la admiración, del respeto y del afecto. Ha consagrado toda su vida al culto de la honradez, de la ciencia y de la abnegación, como dijo muy justamente nuestro compañero y amigo el Sr. Dr. Miguel Mejía en su sentidísimo brindis del día 8; ha tenido una vida pura y fructuosa”.¹⁸

Por último el doctor don Alberto López Hermosa, al leer la oración fúnebre del doctor Alvarado, en San Luis Potosí el año de 1904, decía de su colega: “Quiero, sí, pagar de alguna manera y aunque sea en mínima parte, la inmensa deuda de gratitud contraída desde mi juventud, al recibir sus luminosas enseñanzas y su valioso ejemplo de honorabilidad, deuda que se aumentó más tarde, en mi vida profesional, por sus lecciones prácticas, que tanto me han servido a la cabecera de mis enfermos, cuanto para llegar al honroso puesto de Profesor de Clínica de Obstetricia en la Escuela Nacional de Medicina, que inmerecidamente tengo a mi cargo”.¹⁷

Estas opiniones pueden dar idea de la categoría científica y humana de quien describió la etapa final de la vida del presidente Juárez.

REFERENCIAS Y NOTAS

1. Acta de la muerte del Presidente Juárez. *Diario Oficial*. México. Viernes 19 de julio de 1872.
2. *Suplemento número 200 del Diario Oficial*. México. 19 de julio de 1872.
3. Acta de defunción del Presidente Juárez. En: *Benito Juárez. Documentos, discursos y correspondencia*. Selección y notas de Jorge L. Tamayo. México. Sría. del Patrimonio Nacional. 1964. Tomo I. pp. 424-5.

4. Novo S. *Médico Moderno*. 1972; 11: 24.
5. Salinas-Cantú H. Juárez y sus médicos. *Roel*. Órgano Mensual de la Sociedad Nuevoleonesa de Historia, Geografía y Estadística, Monterrey, N. L. Año uno. Núm. 7. Julio de 1972. p. 8.
6. Pérez Martínez H. *Juárez (el impasible)*. Buenos Aires, Argentina. Espasa-Calpe, S. A. Colección Austral. Núm. 531. 1945; p. 168.
7. *Acta. op. cit., loc. cit.* (1).
8. Novo S. *op. cit., loc. cit.* (4).
9. *Tributo de México al Presidente Juárez por su Insigne Ejemplo*. Comisión Nacional para la conmemoración del Centenario del fallecimiento de don Benito Juárez. México, D. F. 1972.
10. Roeder R. *Juárez y su México*. Segunda edición. México. 1968; p. 479.
11. Covián-Martínez VE. *Las últimas horas y los Funerales de Don Benito Juárez*. Ciudad Victoria, Tamps. Sociedad Cultural Luz. 1972; p. 14.
12. Estos manuscritos los pasó el Lic. Antonio Rocha a la Casa de la Cultura de San Luis Potosí, en donde se encuentran actualmente bajo la responsabilidad del director: Arq. Francisco J. Cossío.
13. Herrick J B. En: Willius FA, Keys TE. *Cardiac Classics*. St. Louis. The C.V. Mosby Co. 1941; p. 817.
14. Goodman LS, Gilman A. *The Pharmacological Basis of Therapeutics*. New York. The Macmillan, Co. 1955; p. 730.
15. Foix P. *Juárez*. México. Editorial Trillas. 1972; pp. 320-3.
16. *Estatuto General*. Academia Nacional de Medicina. México. 1969, p. 111.
17. *Periódico Oficial*. Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, S. L. P. Méx. Tomo XXIX. Número 53. 14 de julio de 1904; p. 5.
18. *El Progreso Médico*. San Luis Potosí. Tomo III. Número 9. 15 de septiembre de 1901; pp. 221-2.
19. *Benito Juárez. Documentos, Discursos y Correspondencia*. Selección y notas de Jorge L. Tamayo. México. Secretaría del Patrimonio Nacional. 1964; Tomo I. pp. 419-23.
20. *Conferencias Colombinas. Celebradas en San Luis Potosí para conmemorar el Cuarto Centenario del descubrimiento de América con un suplemento "El Centenario de Colón"*. San Luis Potosí. Imprenta y Litografía de M. Esquivel y Comp. 1893.

TREINTA AÑOS DE MEDICINA EN SAN LUIS POTOSÍ

ALGUNOS ASPECTOS DE SU TRAYECTORIA

Para este año de conmemoración he resuelto revisar, en el seno de la Sociedad Potosina de Estudios Médicos, algunos aspectos de nuestra vida profesional. Pienso que resulta oportuno —especialmente al observar el interés que ha puesto Carlos Guerra en los actos para destacar el XXV aniversario— asomarse al pasado y reflexionar un poco sobre nuestro presente médico en San Luis Potosí. De estas consideraciones creo que se podrán obtener algunas conclusiones de interés y, quizá, trazar líneas de conducta o diseñar algún programa particular de acción futura para la Sociedad.

No intentaré hacer en este recorrido de treinta años la historia de nuestra medicina; ni por lo amplio que sería el tema ni por la hondura que tendría un empeño semejante me considero capacitado para ello. Pero sí habrá, en el transcurso de la narración, algo de historia; no será solamente leyenda y tradición lo que me propongo ofrecer a ustedes. Pienso que es útil que recorramos juntos algo de lo que ha pasado en este escenario médico en el cual, los que integramos esta sociedad, hemos sido, a la vez, actores y espectadores, con la única diferencia de que cada uno ha permanecido un tiempo diferente en la escena: desde los que abarcamos la etapa cabal de la jornada hasta los que apenas se asoman hoy al campo de trabajo.

Creo que el solo hecho de que esta sociedad llegue ahora al cuarto de siglo de vida es ya una razón suficiente para detenerse un poco a revisar el panorama; pero pienso también que

Sociedad Potosina de Estudios Médicos. San Luis Potosí. 18 de febrero de 1976.

esta labor será más útil si se la encuadra con mayor amplitud y se la contempla en función de otros aspectos de nuestra vida médica: de lo que ha sucedido en nuestra Escuela de Medicina, en el Hospital, en el ámbito de la medicina socializada. Debemos mirar también lo que ha pasado con nuestro ejercicio profesional e inclinarnos para observar un poco a nuestro propio yo, a "ensimismarnos", como lo pide Ortega y Gasset, para después llegar a la "praxis", a la acción.

Temo que en alguna ocasión habrá necesidad de repetir ideas y tal vez hasta de tomar párrafos que ya hayan sido expuestos con anterioridad. Tal vez esta repetición pueda resultar útil en algunos casos, particularmente cuando sea necesario fijar conceptos, especialmente entre los jóvenes, porque para una buena parte de ellos estos treinta años constituyen un mundo desconocido.

Veo con gusto que todos los que un día — ilusionados por una idea no bien precisada y de meta lejana — concebimos esta sociedad en el año de 1951 aún estamos presentes; sólo lamentamos la ausencia de un socio, de uno que se nos volvió ejemplo por muchas razones y que sin duda contribuyó con su entrega limpia a impulsar la marcha de la agrupación. Los ocho que nos comprometimos en el nacimiento de esta empresa podemos dar testimonio de lo que ha sucedido en la medicina potosina en estas tres décadas; casi todos estábamos ya en San Luis Potosí en el año de 1946 y quizá a varios les resulte grato recordar hechos pasados al revisar hoy, con ojos de hombre maduro, los hechos presentes.

Así, con la dispersión que anunciamos y con la superficialidad que se impone al querer abarcar en un trabajo breve una trayectoria amplia, comencemos la narración con los aspectos sobresalientes de la medicina potosina de hace tres décadas.

El año de 1946

Dos circunstancias tienen que señalarse como hechos sobresalientes en ese año que nos sirve de punto de partida para esta revisión. La primera resulta por todos motivos lamentable; me refiero a la epidemia de meningitis cerebroespinal

que atrajo la atención y el esfuerzo de todos los médicos de la ciudad y que constituyó motivo de trabajo para las autoridades sanitarias del país. Fue en el lapso comprendido entre diciembre de 1945 y febrero de 1946 cuando la enfermedad mostró la mayor dispersión y la más alta severidad.¹

No hubo médico, radicado en la ciudad entonces, que no se viera comprometido en grado diverso con el serio problema que conmovió a la población, de 100,000 habitantes aproximadamente en aquella época, y que se extendió, con diversa intensidad, a otros municipios del estado.

Resulta de interés señalar que sólo se disponía en aquellos años, para el tratamiento de los enfermos, de la penicilina cristalina, y eso en forma muy limitada, y que en la profilaxis, que se extendió teóricamente a toda la población, se usaron al rededor de un millón quinientas mil tabletas de medio gramo de sulfadiazina.

Estos esfuerzos, realizados hace treinta años, fueron realmente importantes. Es preciso ubicarse en un medio en el que el cuerpo médico estaba formado por un número varias veces menor que el actual, en el que las enfermeras sanitarias escaseaban, en el que el Hospital Central apenas estaba en construcción y cuando conseguir cien mil unidades de penicilina no era tarea sencilla.

El Hospital Central

El otro hecho trascendente y en cierta forma relacionado con la epidemia de meningitis, fue la iniciación de labores del Hospital Central. Todavía no se había inaugurado el edificio y hubo necesidad de adaptar una sección (la que posteriormente se destinaría a padecimientos infecciosos) para recibir a los enfermos más graves de la epidemia. Allí se atendió a un buen número de pacientes que se aislaban del resto de la población y a quienes se les aplicaba, en un ambiente bien improvisado, el tratamiento idóneo, una vez confirmado el diagnóstico.

Fue a fines de ese año, el 17 de noviembre de 1946, cuando se hizo la inauguración del Hospital Central; el empeño del doctor Ignacio Morones Prieto y el apoyo ofrecido en todo momento y sin reserva alguna por el doctor Gustavo Baz, Secreta-

rio de Salubridad, fueron los factores decisivos para que la obra material se realizara con toda propiedad.

El nuevo edificio, que substituía al viejo Hospital Civil "Dr. Miguel Otero", constituía un avance de tal magnitud en la medicina nuestra, que solamente habiendo conocido ambas instituciones se puede valorar lo que esto significó.

La obra material quedaba como un ejemplo de lo que la constancia y el empeño de un hombre puede realizar cuando se convence de una idea, la toma con fervor y persiste en el esfuerzo, día tras día, hasta lograr el propósito, una vez vencidos todos los escollos. Hoy, a treinta años casi de distancia, ese hospital, nuevo entonces, está renovándose otra vez porque se volvió viejo, y nuevamente hay hombres empeñados con pasión en la tarea transformadora, que también tienen que salvar obstáculos, que también serán señalados con respeto y con agradecimiento cuando esté realizada su obra.

La transformación física de hace treinta años provocó a su vez una transformación académica. Esta organización hospitalaria, que hoy ven como natural los médicos de las nuevas generaciones, que en ocasiones ha sido criticada, lo mismo que elogiada y agredida; este sistema de trabajo de nuestro hospital, que ha llegado a verse sacudido, algunas veces con violencia juvenil, se fraguó por médicos con el más limpio propósito de servicio. El cambio no era fácil —ningún cambio lo es— pero aquel de hace treinta años se volvía particularmente difícil, debía pasarse del sistema de vida del Hospital Civil —en donde había más de espíritu de apóstoles y de intuición de clínicos que de técnica y de metodología médica— a la nueva organización, al sistema moderno en donde una práctica médica diferente hacía su aparición súbita, reclamando la transformación de todo: desde la redacción de la historia clínica y la preparación de las sesiones semanarias, hasta los estudios anatomopatológicos y la cirugía que se haría por primera vez en quirófanos adecuados. Se disponía de radio y de terapia profunda, de mesas para cirugía ortopédica, de equipo para oftalmología y se tomaban los primeros electrocardiogramas para ayudar al diagnóstico de las cardiopatías. Se iniciaba una convivencia profesional entre los médicos del

Hospital Civil que habían hecho su carrera en el viejo nosocomio y los que en esos momentos llegaban a San Luis Potosí, después de haberse preparado en el Hospital Infantil, en el Instituto de Cardiología, en el Hospital General de la capital del país y venían, naturalmente, animados por deseos de transformación. Luego se fueron incorporando al cuerpo médico del flamante hospital los médicos especializados en el extranjero, y la institución aceptó esta corriente renovadora de conocimientos con toda libertad. Yo he pensado que el mérito más destacado del doctor Jesús N. Noyola, en su labor como director del Hospital Central, fue el de haber propiciado un ambiente de paz y de armonía ente todos los trabajadores de la institución, que se prolongó durante los quince años que él abarcó.

Pero en esta casa no todo ha marchado por el camino fácil y en varias ocasiones la han agitado convulsiones violentas. La de junio de 1962 y la de enero de 1971, que se extendieron a la Escuela de Medicina, pueden ser un ejemplo de esos conflictos que sacuden ocasionalmente a nuestras instituciones y que, por desgracia, enfrentan a los hombres. No hay duda que cuando eso sucede nos olvidamos que en el orden intelectual “La obra del hombre sobre su materia prima, —son palabras de don Alfonso Reyes— se confunde con la obra de la inteligencia y consiste, como ella, en unificar”.² Pero a pesar de que eso se olvida y pese también a la desunificación en la que de cuando en cuando los hombres nos empeñamos, las instituciones marchan y superan habitualmente sus miserias; esperamos que pronto aquel hospital nuevo hace treinta años vuelva a serlo, por segunda vez, gracias a la transformación que se está operando en la planta física; pero más que eso esperamos que este nuevo empeño sirva para que un noble interés por la medicina y por el hombre impulse a los médicos, a los estudiantes, a las enfermeras y al personal de intendencia a tener presente siempre que el hombre enfermo es la razón de ser del hospital, y que según el grado en que los trabajadores de la institución se respeten y se comprendan será la altura de su labor.

Este hospital ha brindado techo a nuestra Sociedad de Es-

tudios Médicos casi de por vida; sólo en sus principios y por alguna razón circunstancial, nuestras sesiones semanares se han realizado a veces fuera del auditorio del Hospital. Que sirva este recuerdo para volver a agradecer esta hospitalidad que ha durado casi veinticinco años.

La Escuela de Medicina

¿Y qué ha sucedido, en estas tres décadas, en nuestra Escuela de Medicina? Veamos algo del camino recorrido. La enseñanza, en 1946, se impartía en el edificio central de la Universidad y los escasos alumnos que cursaban la carrera compartían las aulas, la biblioteca, los patios y las oficinas administrativas con los estudiantes de bachillerato, de secundaria y de las carreras que se impartían simultáneamente con la nuestra.

No existía el puesto de director y los asuntos relacionados con la marcha de la escuela los atendía y resolvía el rector de la universidad que en ocasiones solicitaba la participación del consejero maestro de medicina para algunos aspectos parciales de organización y marcha de la Escuela.

En enero de 1954 se nombró director por vez primera. El cargo correspondió al Dr. Gustavo Flores, que ocupaba entonces el puesto de consejero por medicina. El día 31 de ese mismo mes, en una ceremonia presidida por el Dr. Manuel Nava, rector de la universidad, al lado de un buen número de consejeros, con la concurrencia de profesores y estudiantes de medicina y con asistencia del gobernador del estado, se colocó la primera piedra del edificio después de que el maestro Gustavo Flores leyó un discurso en el sitio que ocuparía la construcción.

El terreno destinado a la nueva escuela de medicina había sido conseguido por el doctor Nava, después de una larga jornada de convencimiento y de lucha que culminó con la obtención, para la Universidad, de los terrenos que hoy ocupa la propia Escuela y de los localizados al sur del Hospital Central, en donde se han edificado otras escuelas profesionales, una preparatoria, algunas instalaciones deportivas, un teatro al aire libre y parte de la colonia de los maestros.

En agosto del año siguiente llegó a la dirección de la Escuela el Dr. Ramón Villarreal. Concluyó su labor administrativa en febrero de 1959, cuando pasó a ocupar un puesto en la Oficina Sanitaria Panamericana.

El doctor Villarreal, con el respaldo decidido del rector Manuel Nava, durante los tres años que coincidieron en sus puestos administrativos dentro de la Universidad, se empeñó especialmente en la construcción del edificio y en establecer nexos con fundaciones internacionales para fomentar la formación de profesores y para obtener equipo de laboratorio y libros y revistas para la biblioteca. Cuando el doctor Villarreal dejó la Escuela se había construido la parte que hoy ocupan las oficinas administrativas, así como las aulas y la biblioteca, que se ubican en la planta superior; se estaban formando algunos profesores en el extranjero y existía un fondo para libros y revistas.

El doctor Pablo Martínez Loyola ocupó la dirección de la Escuela del día 4 de febrero al 31 de marzo de 1959; fue un interinato para completar el período del Dr. Villarreal cuando él salió para la Organización Panamericana de la Salud, con sede en Washington.

El día primero de abril de ese año, cuando llegué a la dirección de la Escuela de Medicina, había dos aspectos que reclamaban prioridad de atención: terminar la construcción del edificio, iniciada por el Dr. Villarreal, y respaldar, decididamente, la preparación de personal docente.

El dos de diciembre de 1963 el Presidente de la República inauguró el edificio que estaba para entonces dotado del equipo de laboratorios, tanto de los destinados a la enseñanza cuanto de los de investigación. Dos años antes, el 11 de septiembre de 1961, ya se había puesto en servicio el auditorio, casi concluido para entonces, al celebrarse allí el acto inaugural del Segundo Congreso Nacional de Cardiología.

Cuando algunos profesores, que estaban en etapa de formación al dejar la dirección de la escuela el Dr. Villarreal regresaban, ya había, simultáneamente, un nuevo grupo de maestros que se encontraban becados para ampliar sus conocimientos, gracias a la cooperación amplia de fundaciones in-

ternacionales que contribuyeron con notable liberalidad al beneficio de la institución. Así se cumplía con el otro empeño, el de respaldar, decididamente, la transformación de la enseñanza.

Otra de las preocupaciones mayores de ese período fue la de publicar un órgano de información que señalara lo que se iba realizando en la escuela y, de paso, se contribuyera con ello a que los historiadores pudieran, algún día, contar con fuentes para escribir la historia nuestra, tanto de la escuela como de la universidad, antes que desaparecieran los materiales primarios, como por desgracia ha ido sucediendo entre nosotros. Esa fue la razón por la cual se publicaron los ochenta números del *Boletín Informativo de la Escuela* en los ocho años que duró mi gestión. Ni un sólo fascículo, de los diez que se proyectó editar cada año, dejó de salir con toda oportunidad. Al lado de esta publicación periódica y oficial de la Escuela, que ha seguido diversos caminos desde 1967, cuando obviamente dejó de ser responsabilidad mía, se editó una serie de publicaciones que fueron desde una hoja, como sucedió con la del Instituto de Investigaciones Médicas, hasta libros como el del III Simposio Panamericano de Farmacología y Terapéutica, monografías como la de la quinta y sexta Reunión Nacional de la Asociación Mexicana de Escuelas de Medicina, y catálogos como los dos de la biblioteca. Fue toda una labor editorial para la cual contribuyeron con singular empeño los dos rectores de la universidad que ocuparon el puesto durante esos ocho años —Dr. Jesús N. Noyola y Lic. Guillermo Medina de los Santos—, los organizadores de algunas reuniones —Dr. José Antonio García Reyes para el Simposio de Farmacología y Lic. Alfonso Ortega en el caso de las memorias de la Asociación— la doctora Beatriz Velásquez en el caso de los catálogos y, en forma destacada, la colaboración del Lic. Jesús Medina Romero, sin cuya eficaz y desinteresada asistencia yo no hubiera podido emprender esa tarea editorial.

También recibieron atención particular —durante esos ocho años, de 1959 a 1967— las actividades académicas extracurriculares. El auditorio de la escuela, concebido como una pequeña unidad de congresos, con instalaciones para traduc-

ción simultánea y oficinas administrativas, permitió que se organizaran con gran comodidad cursos y conferencias, congresos y simposia, lecciones y clases dictadas por profesores visitantes, lo mismo del país que del extranjero. Estas actividades se sucedieron con frecuencia inusitada y comenzó a hablarse de que había un exceso de reuniones de esta naturaleza en la escuela. Lo mismo se escuchó, en más de una ocasión, la crítica dura, apasionada, en relación con la alta calidad de los materiales que se usaban en la construcción del edificio y respecto a los finos acabados de la obra. Sí, la libertad de juicio autoriza a todo hombre a exponer su opinión con tal que sea sincera. Pero véase hoy, serenamente, a quince años de distancia, cuál es el balance de las actividades académicas en la escuela, que entonces se consideraron exageradas por muchos, y véase lo que ha significado en ahorro de esfuerzo, de tiempo y de recursos, el empeño de construir un edificio de la más alta calidad posible. Tal vez a propósito de esto valga recordar la frase que Ortega y Gasset dedica al hablar de la técnica y que podría extrapolarse ahora: "No tiene duda: el hombre es el animal para el cual sólo lo superfluo es necesario".³

Esto fue, en síntesis, lo realizado en los ocho años destinados a dirigir la escuela. Estoy convencido que mucho de lo logrado entonces se debió en buena parte al apoyo de dos colaboradores: al trabajo ejemplar, como secretario del doctor Mariano Vildósola, cuya cooperación desinteresada y eficaz se prolonga todavía ahora, al ayudarme a hacer algunas incursiones en la historia de nuestra escuela, como la elaboración de la lista de los 1093 médicos graduados en los 99 años que lleva de vida la escuela,⁴ y al respaldo decidido, firme, franco y nunca sumiso, del maestro Gustavo Flores. Más de una vez sentí eso que expresé en otra ocasión: lo importante que es caminar en la vida teniendo siempre dispuesto un brazo fuerte en qué apoyarse. Particularmente sentí ese sostén suyo en los momentos difíciles, en las horas agitadas que sacudieron la escuela con violencia apasionada.

Pasó después a ocupar la dirección el doctor José de Jesús Macías; el Consejo Universitario lo eligió para el puesto el nueve de marzo e inició su labor el día primero de abril de

1967; la concluyó el 30 de junio de 1972, cuando pasó la responsabilidad al Dr. Luis Fernando Rangel, director actual.

Los doctores Macías y Rangel han tenido que enfrentar un problema que se gestaba ya desde varios años antes, pero cuya magnitud crece cada día al grado que parece ser una de las preocupaciones mayores de las autoridades universitarias en la actualidad: es la creciente demanda de solicitudes para ingresar a estudiar la carrera. Frente a la presión estudiantil, que crece conforme pasa el tiempo y cuya magnitud es difícil calcular para lo futuro, toda otra tarea administrativa queda pospuesta o, por lo menos, condicionada a esa plétora estudiantil que disloca el sistema educativo. Cada año son más los que llaman con angustia a las puertas de los centros de educación superior. Esta preocupación, que padecerán cada día en forma más viva las autoridades futuras, ha sido estudiada y analizada a todos los niveles, desde el de nuestra pequeña área potosina hasta el más alto de educación en el mundo. Es preciso estar de veras atento para escuchar a tiempo las voces autorizadas, porque el asunto es grave. Hace poco la UNESCO señaló que "El derecho universal a la educación —del cual la sociedad contemporánea se enorgullece prematuramente— es con frecuencia rehusado, por un trastocamiento completo de la justicia, a los menos privilegiados. Es a éstos a quienes primero se les niega la educación en las sociedades pobres, los únicos privados de ella en las sociedades ricas".⁵ Y esta voz no puede desoírse, por venir de quien viene y por las implicaciones de justicia social que señala. No podemos seguir viendo un asunto tan delicado con superficialidad, y ni siquiera debemos atenderlo sin contar con la preparación, con el estudio, con la autoridad suficientes, so pena de exponernos a un fracaso serio.

Por eso en un documento sobre Educación en América Latina se señaló que "En nuestras Universidades debería existir un grupo de expertos en Educación al servicio de los intereses educacionales de la comunidad".⁶ En efecto, resulta difícil concebir que una sola persona pueda atender con toda autoridad un asunto que tiene aspectos tan complejos e implicaciones tan serias; es necesario contar con un grupo autorizado

que planifique y proponga los rumbos a seguir. Esta demanda creciente de educación, así como la necesidad de profesores, el incremento espectacular del presupuesto, la inaplazable tarea de realizar investigación y tantos otros aspectos de los que depende la marcha adecuada de una escuela de educación superior, no pueden atenderse eficazmente si no se cuenta con un cuerpo de personas capacitadas en esas disciplinas, que destinen el tiempo y el esfuerzo necesarios para cumplir tan elevadas responsabilidades. Yo pienso que trabajar para lograr esto debe ser uno de los deberes más precisos de las autoridades universitarias actuales.

La Medicina socializada

En 1958 comenzó a prestar atención médica en San Luis Potosí el Instituto Mexicano del Seguro Social; primero trabajó la consulta externa y poco después se recibieron enfermos que reclamaban hospitalización. Ocho años después, en septiembre de 1966, inició su labor el Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado. Con esto la medicina potosina experimentó los cambios y las adaptaciones para seguir el "espíritu del tiempo"; los médicos pasaron — por lo menos un buen número de ellos — del ejercicio profesional privado al sistema organizado para atender grandes núcleos de población, con todo lo que significa esta transformación.

No hay duda que la socialización de la asistencia médica es un "inexorable imperativo de justicia"⁷ y como tal no puede concebirse que sea eficaz si no cuenta con los tres requisitos señalados con toda claridad por el Dr. Pedro Laín Entralgo: suficiencia económica de la institución que la imparte; capacidad técnica, tanto desde el punto de vista médico como en el aspecto administrativo y, por último, una sólida formación moral, sin la cual "la socialización de la medicina quedaría dañada en su mismo seno".⁸

Nadie puede discutir la razón de justicia, base de la medicina socializada, que exige ser un servicio que se extienda a todos, "sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social", como lo pide la Organización

Mundial de la Salud; pero todos debemos tener presente que para cumplir de verdad en ese campo profesional se requieren condiciones humanas adecuadas, por parte del médico y de la enfermera, del funcionario y del más modesto empleado, del enfermo mismo y de sus familiares. Saber todos ellos que pertenecen a un sistema en donde la servidumbre moral del médico, obligatoria siempre, debe tener, en ese campo particular, matices de excelencia. Sólo así podrán superarse los grandes escollos que plantea la medicina para grandes núcleos humanos.

Estas reflexiones, de tipo muy general, tal vez puedan servir a todos los que tengan cariño por la medicina potosina y prestan hoy sus servicios en los centros con fines de medicina social, para que allí dignifiquen su tarea y le den la dimensión que le corresponde.

La Medicina privada

También en esta forma de ejercicio profesional los cambios en estos treinta años han sido espectaculares. Ayer no se concebía un sólo profesional de la medicina que, una vez puesto en servicio su consultorio, no fuera haciendo, firme y progresivamente, una clientela que le permitiera vivir con decoro si cumplía su responsabilidad profesional con acierto. Hoy son muchos —se habla ya de miles de médicos en el país— los que buscan un puesto en alguna institución de salud porque la práctica de la medicina privada se ha acabado para ellos. Ya no se puede esperar que el ejercicio de esta profesión tradicionalmente “liberal” permita al recién graduado vivir en el mundo cerrado de su consultorio y su clientela. Cada día son más los jóvenes médicos que buscan orientación y consejo para iniciar su actividad profesional porque no ven con claridad el porvenir; comienza a mirarse también el desencanto que preocupa a muchos porque no logran acomodo, y hasta se ven ejemplos de buenos médicos cuya clientela va en descenso. Y es de esperarse que esta situación se acentúe en el futuro, por paradójico que parezca; porque por una parte hay necesidad de médicos y por otra no hay trabajo para los grandes grupos que se gradúan cada año. Otra vez, aquí también, hay al-

go que no puede resolverse si no es sobre la base de una planificación responsable.

En los últimos años las escuelas de medicina del país titulan alrededor de diez mil profesionales por año que, claro, buscan con angustia el sitio a que tienen derecho y, por otra parte, se sabe de las grandes carencias de médicos en el campo, en las áreas pobres vecinas a las grandes ciudades y en muchas poblaciones pequeñas. En las grandes zonas urbanas el ejercicio privado de la profesión se limita por la plétora de médicos que allí existe, y en las poblaciones formadas por personas de escasos recursos económicos no existe posibilidad de retribuir el trabajo profesional. Esto lo van observando con mayor claridad los recién graduados y van aprendiendo que no está en sus manos resolver el problema; está a otro nivel la atención de este capítulo de injusticia que le impide al carente de recursos disponer de la atención médica a que tiene derecho, y al profesional de la medicina tener trabajo con la justa remuneración.

Y hay intentos formales para atender esos contrastes desde la etapa misma de la formación profesional; varias escuelas han cambiado radicalmente el sistema tradicional de enseñanza y los nuevos programas de medicina comunitaria revelan el interés serio que existe en este asunto. Esto es algo que ya está en la conciencia de los educadores, de las autoridades en el campo de la salud, de los hombres del mundo oficial pero es preciso que llegue a la conciencia de todos, particularmente a la de los estudiantes y de los profesores, que deben transformar el modo tradicional de aprender y de enseñar y que deben mirar con claridad que el escenario de la actividad profesional ha cambiado substancialmente.

En nuestra escuela, la generación de hace treinta años estuvo formada por 16 graduados; la de 1946 por 22, por 13 la de 1947 y cifras semejantes para los cuatro o cinco años siguientes; pero los grupos de ahora son del doble, del triple y aún mayores. Cincuenta y tres alumnos se recibieron en 1972, 78 en 1973, 42 en 1974 y 53 en 1975.⁹

Los números son elocuentes y los nuestros guardan proporción semejante a los globales que reflejan lo que sucede en

el país. Uno de los aspectos fundamentales de esta transformación es, acaso, la necesidad que se impone de cambiar el concepto de ejercicio privado de la profesión, y de insistir que dentro de este cambio deberá estar siempre, y en primer término, igual que como estuvo ayer, la justa relación médico-enfermo, el interés verdadero por el hombre, que es la razón de ser de nuestra profesión, cualquiera que sea el rumbo que tome, porque esto está también, en grave riesgo de desvirtuarse ahora.

El prestigio de la medicina potosina

Tal vez a nadie escape la posición favorable que, en opinión de muchos, ocupa la medicina nuestra en el ámbito de la medicina nacional.

El juicio benévolo suele expresarse lo mismo por el profesor visitante que asiste a dictar una conferencia, que por los integrantes de un grupo de trabajo que concurren a nuestra escuela por unos días, o por los participantes en congresos, en jornadas, o en simposia que se realizan en esta ciudad. A veces la opinión se hace en forma privada, como en confidencia de amigos, pero en no pocas ocasiones se ha expresado públicamente y hasta ha quedado impresa.

Esto que parece evidente es algo que nos obliga a la superación y que nos compromete a recibirlo con justicia porque ese prestigio no es de hoy, viene de nuestros mayores; seguramente que ya existía en tiempos de don Miguel Otero, del Dr. Manuel Silva y del Dr. Ignacio Alvarado, el médico del presidente Juárez que hace 104 años redactó el documento en el que describe en forma magistral el cuadro de infarto miocárdico que mató al primer mandatario del país. Años después, el Dr. Alvarado fue profesor de la Escuela de Medicina de San Luis Potosí.

Este juicio benévolo ha pasado como una estafeta al través de distinguidos maestros, y ahora la responsabilidad del recorrido es de nosotros, de los que ya llevamos buena parte de la pista caminada, o quizá en mayor grado, de los que apenas inician la jornada; por esto pienso que es conveniente insistir en ello. Lograr un prestigio es difícil, pero es quizá mayor el

esfuerzo que se necesita para sostenerlo y más aún para acrecentarlo; y ese es nuestro deber, no podemos eludirlo; pesa sobre todos los que estamos aquí. Yo no sé bien cómo ni cuándo nació la buena fama de la medicina potosina, pero pienso que en mucho ha contribuído a ello nuestra centenaria escuela. Los primeros pasos de esta casa muestran signos de que fueron dados por hombres reflexivos, capaces de entender la responsabilidad que llevaban. Tal vez resulte útil recordar que desde que nació la escuela y por muchos años más, cada aspirante a examen profesional debía redactar una tesis y que habitualmente este documento se imprimía con excelente calidad tipográfica y se consideraba como parte del examen para otorgar la calificación final del sustentante. Es también ilustrativo el hecho de que el primer alumno que se tituló en la escuela fue aprobado por mayoría de votos y que en los primeros veinte años de realizar exámenes profesionales, cuando se habían presentado apenas 61 alumnos, se reprobó a cuatro sustentantes y trece fueron aprobados por mayoría de votos. No hay duda que este rigor para realizar el examen final de la carrera — que parece perderse después— era revelador de la seriedad con que se veía la enseñanza de la medicina entre nosotros.¹⁰

Pero seguramente no ha sido sólo eso — la sólida formación que se quiso dar a los alumnos desde que se fundó la escuela — lo que ha contribuído a este buen andar que ha tenido la medicina potosina. Ya decíamos que han existido relevos valiosos, hombres empeñados en dar lustre a esta profesión de nuestro suelo. Imposible citarlos a todos y ni siquiera a los más destacados dentro de la fila apretada de nuestros antecesores en estos afanes. Por ello no señalamos en particular a ninguno, para así englobar a todos los que nos han precedido en el camino y han puesto esfuerzo y talento para prestigiar la medicina potosina.

Ese buen nombre que nos legaron nuestros mayores, como una rica herencia, debemos entregarlo con dignidad a las generaciones siguientes. Y si de veras aceptamos la responsabilidad, es preciso que formemos discípulos responsables, capaces de comprender que esta fama debe acrecentarse, no tanto

por lo que significa como prestigio de grupo, sino por algo más serio que refleje el valimiento de cada uno como médico responsable; se podrá medir por la dignidad con que se ejerza la profesión, por la comprensión con que se trate a los enfermos, por el sitio a donde se lleve la enseñanza y, finalmente, por el empeño que se ponga en acrecentar el nivel académico, entendido no como motivo de vanidad personal sino como esfuerzo serio por aumentar la disciplina y por elevar la formación humanística.

Situación de la Sociedad Potosina de Estudios Médicos

Así veo, en pinceladas rápidas y mirando sólo la superficie, lo que ha sido la medicina nuestra durante los últimos treinta años. Dentro de este escenario ha quedado inmersa la Sociedad Potosina de Estudios Médicos con sus veinticinco años de vida. Esta agrupación ha desempeñado también aquí un papel; nació y ha crecido en este escenario médico de San Luis, ha tenido preocupaciones e incertidumbres, aciertos y tropiezos, y también apuntan para ella responsabilidades futuras, particularmente a partir de ahora, cuando ha llegado a la mayoría de edad. Esta sociedad, se ha dicho ya en diversas ocasiones, ha cumplido con decoro una misión en este movimiento médico potosino; no se la puede ver ni como una institución ejemplar, sobresaliente y redondeada, pero tampoco resulta despreciable su esfuerzo sostenido en este cuarto de siglo.

Lo que ha servido para elevar el nivel académico de muchos médicos potosinos, lo que ha valido como tribuna para exponer libremente las ideas, lo que ha contribuído para dispersar los conocimientos médicos y para despertar primero, y sostener después, una actividad académica periódica en San Luis Potosí, semana a semana, es algo que no debe valorarse por quienes estamos dentro. El tiempo juzgará mejor nuestras acciones; nosotros estamos conscientes que tenemos limitaciones serias y que debemos esforzarnos por alcanzar alturas mayores; sabemos que hay mucho por hacer pero pensamos, con tranquilidad, que la parte del camino recorrido, tal vez la más penosa, ha quedado andada con decoro, y que mucho de

lo que vaya a ser esta sociedad en el futuro será el resultado del entusiasmo que pongan los jóvenes que van llegando y que constituyen la fuerza de renovación.

Seguramente que las acciones que esperan a esta agrupación deben ser de mayor envergadura a partir de hoy; es preciso que nos comprometamos todos, como lo aprendimos de nuestros maestros,¹¹ a trabajar con entusiasmo creciente hasta sentir que los médicos jóvenes que nos sigan, los alumnos que se están formando a nuestro lado, contemplen mañana un horizonte más amplio y vean más lejos que nosotros, porque sin egoísmo alguno permitimos que miraran el panorama desde los hombros de sus mayores.

Al concluir esta dispersa revisión pienso que este año de aniversario puede constituir el punto de partida para que esta sociedad llegue de veras a ser un elemento de progreso en la medicina de San Luis Potosí y un recinto en donde, como lo pide Lecomte du Nouy, se encuentre algo de esa energía que hace al hombre capaz de "sacar, al mismo tiempo que la fuerza necesaria para la lucha, la prueba de su elevado destino".¹² Esto es, al mismo tiempo, un deseo y una esperanza.

REFERENCIAS Y NOTAS

1. Padrón F. Meningitis meningocócica en niños. *Revista Médica del Hospital Central*. 1959; 1: 193-218.
2. Reyes A. *Universidad, política y pueblo*. México. Universidad Autónoma de México. 1967; pp. 72-3.
3. Ortega y Gasset J. *Meditación de la técnica*. Madrid, España. Espasa Calpe, S. A. Colección Austral. Núm. 1360. 1965; p. 27.
4. Son 1038 médicos titulados hasta el 31 de diciembre de 1974, más 54 en el curso de 1975 y uno más en lo que ha transcurrido de 1976.
5. Nuevas Estrategias para los Sistemas Educativos. Documentos de *Señal*. México, D. F. 6 de julio de 1974. III.
6. Carta de los jesuitas de América Latina. Documentos de *Señal*. México, D. F. 28 de enero de 1974.
7. Laín-Entralgo P. *La relación médico-enfermo*. Revista de Occidente, S. A. Madrid, 1964; p. 480.
8. *Ibid*, p. 481.

JOSE MIGUEL TORRE

9. Torre JM. Los médicos que se han titulado en la Escuela de Medicina de San Luis Potosí. *Bol Inf Esc Med.* 1974; 17: [5] 1-42.
10. *Ibid.*
11. Chávez I. X Aniversario del Instituto Nacional de Cardiología. En: *Jubiléo Profesional del Dr. Ignacio Chávez.* México, D. F. La Prensa Méd Mex. 1970; p. 307.
12. Lecomte du Nouy. *El destino humano.* México, D. F. Editorial Diana, S. A. 1949; p. 133.

LA PRIMERA MEDICA RECIBIDA EN SAN LUIS POTOSI

Grandes dudas han existido hasta hoy respecto a quién fue la primera mujer titulada en la Escuela de Medicina de San Luis Potosí.¹

En un trabajo publicado en 1974 que incluía la lista de "todos" los médicos recibidos hasta el 31 de diciembre de 1974, se señaló que Cirina Portales había sido la primera mujer que había obtenido el título de esta profesión en San Luis Potosí, el 27 de febrero de 1920.²

En 1976 Ruth Arvide publicó un trabajo en el que señalaba que María Castro había sido "La primera mujer que obtuvo el título de Médico Cirujano en el Instituto Científico y Literario, en el año de 1911"³ y con ello se planteó la duda respecto a la veracidad del dato publicado por mí dos años antes.

Después, en un artículo publicado también en 1976, en el que se incluía solamente a las mujeres tituladas de médico, insistí que la primera médica potosina había sido Cirina Portales pero que "seguramente[...] antes de Cirina Portales ya habían realizado estudios de medicina en la Universidad de San Luis Potosí otras damas. María Castro cursó, por ejemplo, allí la carrera completa. Presentó su último examen, de Patología General, el 24 de octubre de 1911, pero no existe acta de examen profesional en los libros de la Universidad de San Luis Potosí".⁴ Señalé esto en base a la información que se había obtenido para esa fecha.⁵

Por último, el doctor Alberto Alcocer publicó en su *Historia de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí*: "hay que repetir que María Castro, aun-

que concluyó sus estudios aquí, obtuvo su título profesional, junto con Amerena, en la Escuela Nacional de Medicina".⁶

Como se ve, existían opiniones de todo tipo y la duda persistía. Se imponía aclararla para bien de la historia de la medicina de San Luis Potosí y para rectificar lo que fuera necesario en lo ya escrito sobre la historia de nuestra Escuela de Medicina, con motivo del centenario que se cumple este año.

Era evidente para mí que la primera alumna que presentó examen profesional, y quedó registrada en el libro de actas correspondiente, era Cirina Portales.⁷ De María Castro no había acta de examen profesional aun cuando había datos ciertos que sugerían que se había recibido aquí; especialmente después de publicado el artículo de Ruth Arvide.⁸

Frente a estos hechos se supuso que la doctora Castro, una vez terminados sus estudios en la escuela potosina con calificaciones sobresalientes, se hubiera trasladado a la Universidad Nacional para presentar allá su examen profesional, como sucedía con frecuencia en esa época con alumnos que iniciaban los estudios aquí y luego se trasladaban a México en busca de un título de la Universidad Nacional, conforme lo señala nuestro historiador Manuel Muro⁸ y como se sabía de muchos casos.²

No había, sin embargo, apoyo para esta suposición; máxime que no parecía que quienes de San Luis Potosí se trasladaban a la Universidad Nacional para obtener el título profesional allá, lo hicieran después de haber cursado el segundo, o a lo sumo el tercer año de la carrera, y no había duda que María Castro había concluido los estudios de médico en la escuela de San Luis Potosí. Pero tampoco había razones para descartar la idea de que ella se hubiera propuesto obtener su título de la universidad de mayor prestigio en el país y que, por ser estudiante destacada, con altas calificaciones en todas las materias, se le hubiera concedido un trato especial en la Universidad de México.

Como se ve, había razones semejantes para sospechar que María Castro se hubiera recibido en la Escuela de Medicina de San Luis Potosí o en la Universidad Nacional de México. Pero en ninguna de esas instituciones se encontraron documentos

que aclararan la duda.⁹ Fue gracias a la colaboración del Dr. Efrén C. del Pozo, como se obtuvo una información del mayor valor que ofreció la pista para aclarar la situación. El me remitió en fotocopia la "Ley de Instrucción Secundaria", promulgada en 1908 por el Gobernador Constitucional del Estado, don José M. Espinosa y Cuevas, en la que se señala, en el artículo 82:

"Todo alumno que en las diversas asignaturas de la carrera profesional haya obtenido por calificación ínfima tres MB, queda exento por sólo ese hecho, de presentar examen general en el Instituto.

"Completado el expediente en la Secretaría del Instituto el Director lo comunicará al Ejecutivo, o al Supremo Tribunal, en su caso para la expedición del título correspondiente".

Y más adelante, en el artículo 84, la propia ley confirma lo expuesto en el 82:

"Subsisten los exámenes profesionales solamente para los alumnos que no estén en el caso del artículo 82 y para todos aquellos que no hayan hecho su carrera en el Instituto".¹⁰

Con esta información valiosa proporcionada desde México por el doctor Del Pozo solamente restaba conocer las calificaciones de la alumna María Castro durante sus estudios profesionales. La revisión muestra datos elocuentes.

De las 32 asignaturas que entonces integraban la carrera, en 16 obtuvo la calificación máxima (PB - PB - PB)¹¹; en tres la siguiente (PB - PB - MB); en ocho la que ocupaba el tercer lugar (PB - MB - MB); en tres la del cuarto (MB - MB - MB) y sólo en dos asignaturas se le otorgaron calificaciones menores (MB - B - B en una y B - B - M en la otra).¹² Resulta evidente que el promedio de calificaciones quedaba comprendido dentro de lo especificado en el artículo 82 de la Ley de Instrucción Secundaria de 1908.¹³

Para la demostración final faltaban sólo dos documentos: el título profesional de la doctora y alguna forma de certificación oficial que demostrara que la Srita. María Castro se le había eximido del examen profesional.

El título se expidió el 20 de febrero de 1912, por el doctor Rafael Cepeda, Gobernador Constitucional del Estado.¹⁴

El escrito que explica porqué no existe acta de examen profesional en el Archivo de la Universidad de San Luis Potosí, se encontró en el "Copiador de Oficios 1911-1912",¹⁵ y aclara, sin dudas, el camino que siguió la primera estudiante que obtuvo el título de médico en San Luis Potosí.

En el reverso de la página 350 de dicho "Copiador de Oficios" se encuentra el texto que se reproduce ahora.

"Srita. María Castro.

"Presente.

"Por acuerdo de la Dirección, tengo la honra de poner en conocimiento de Ud. que habiendo terminado sus estudios Preparatorios y Profesionales y estando comprendida en el Artículo 82 de la Ley de Instrucción Secundaria, reformado por Decreto del 31 de Octubre de 1911, puede Ud. ocurrir por su Título de Médica Cirujana y Partera ante la autoridad competente, cuando lo juzgue oportuno.

"San Luis Potosí, 2 de Enero de 1912. El Secretario.
Remigio Aguilar".

Esta carta, dirigida a tan destacada alumna y firmada por el Secretario del Instituto Científico y Literario un mes y 18 días antes que el gobernador de San Luis extendiera el título correspondiente, es el documento con el que quedan disipadas todas las dudas respecto a quién fue la primera profesional titulada en nuestra Escuela de Medicina.

Y luego, en la página 447 del mismo "Copiador" se encuentra la reproducción del oficio enviado al "C. Secretario de Gobierno", con fecha 19 de febrero de 1912 (el día anterior a la expedición del título), y que, posiblemente, constituía el requisito para que el C. gobernador otorgara el título profesional.

El texto de este documento es el siguiente:

"C. Secretario de Gobierno. Presente

"Tengo la honra de poner en conocimiento de Ud. que la Señorita María Castro está comprendida en el artículo 82 de la Ley de Instrucción Secundaria, reforma-

do por el Decreto No. 9, de fecha 31 de octubre de 1911, estando habilitada para que se le extienda su título, sin sustentar el Examen General de Medicina, Cirugía y Obstetricia.

“Sufragio Efectivo - No Reelección.

“San Luis Potosí, 19 de febrero de 1912”.

Este hecho histórico, inobjetable ahora sí, rectifica lo que se había señalado con anterioridad. Hoy tenemos la certeza de que no fue Cirina Portales la primera dama titulada de médico cirujano en San Luis Potosí, como erróneamente habíamos dejado apuntado.⁴ Ella se recibió ocho años después que la doctora Castro. Los relevantes méritos estudiantiles de la señorita María Castro originaron la confusión que duró hasta hoy. El haber quedado liberada de presentar examen final, debido a las altas calificaciones obtenidas durante la carrera, impidió encontrar la evidencia de su recepción profesional en San Luis Potosí.

El haber desempolvado una ley con casi 70 años de antigüedad dio la pauta para aclarar la duda.¹⁶

REFERENCIAS Y NOTAS

1. Por supuesto que decir: “titulada en la Escuela de Medicina” no es del todo exacto. Pues en realidad esta Escuela no extiende títulos, lo hace la Universidad. Antes que ella lo hizo el Gobierno del Estado conforme se verá más adelante. Dejamos sin embargo la expresión para significar que se trató de alumnos que cursaron los estudios en esa Escuela y obtuvieron luego el título que otorgaba la autoridad competente en San Luis Potosí.
2. Torre JM. Los médicos que se han titulado en la Escuela de Medicina de San Luis Potosí. *Bol Inf Esc Med.* 1974; 17: [5] 1-42.
3. Arvide Sánchez R. Mujeres en la historia de San Luis Potosí. *Letras Potosinas.* 1976; 34: 24-5.
4. Torre JM. Las mujeres tituladas de médico-cirujano en la Universidad de San Luis Potosí. *Arch Hist Pot.* 1976; 8: 113-25.
5. El artículo de la señorita Arvide no deja dudas respecto a que la alumna María Castro cursó la carrera de médico en San Luis Potosí. Lo mismo se demuestra con las fotocopias de los documentos que, gracias

a la bondadosa intervención del Dr. del Pozo, me proporcionó la señora Luz del Carmen Amerena de Gómez.

6. Alcocer A. *Historia de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí*. México, D. F. Aconcagua Ediciones y Publicaciones, S. A. 1976; p. 66.
7. En dos ocasiones revisé personalmente los libros de exámenes profesionales. La primera, contando con la valiosa colaboración del Dr. Mariano Vildósola, cuando se preparó el material para el primer artículo sobre ese tema (ref. 2). La segunda, cuando surgió la duda respecto al examen profesional de María Castro y para elaborar el trabajo marcado con la referencia número 4.
8. Muro M. *Historia de la Instrucción Pública en San Luis Potosí*. San Luis Potosí. Imprenta, litografía, encuadernación y librería de M. Esquivel y compañía. 1899; pp. 263-64.
9. En esta investigación participaron con singular empeño, de la ciudad de México, la señora Amerena de Gómez, una de las hijas de la doctora Castro, y el doctor Efrén C. del Pozo. Ambos buscaron en los archivos de la Facultad Nacional de Medicina y de la Universidad Nacional datos que pudieran confirmar la sospecha de que la doctora Castro se hubiera recibido en la ciudad de México. Ningún documento se obtuvo después de empeñosos esfuerzos realizados por tan distinguidas personas.
10. Ley de Instrucción Secundaria. San Luis Potosí Tip. de la E. I. Militar, dirigida por Aurelio B. Cortés. 1908.
11. El artículo 74 de la Ley de Instrucción Secundaria de 1908 (Ref. 10) señala que las calificaciones serán M, B, MB y PB que significan "medianamente", "bien", "muy bien", "perfectamente bien".
12. El certificado con las calificaciones de los estudios profesionales me fue facilitado, en fotocopia por la Sra. Amerena de Gómez.
13. Este artículo, que eximía del examen profesional a los alumnos destacados del Instituto Científico y Literario de San Luis Potosí tuvo vigencia durante la época en que se recibió la Dra. Castro y seguramente muchos años después. La ley de 1913, expedida por el gobernador Rafael Cepeda, contiene el texto del artículo 82 de la ley de 1908, solamente que con el número 83, así como el del 84, que en la nueva ley pasó a ser 85.
14. Otra vez, por gestiones del Dr. Efrén C. del Pozo y gracias a la buena disposición de la Sra. Amerena de Gómez tengo en mi poder una fotocopia del título expedido por el gobernador Cepeda.

15. Por cierto que en este mismo libro del Archivo de la Universidad (“Copiador de Oficios 1911-1912”) se encuentra la copia de la carta que se dirigió al alumno Nicolás R. Amerena —luego esposo de la doctora María Castro— fechada el 17 de noviembre de 1911. En ella se le informa que tiene derecho “a pedir el título de Médico Cirujano y Partero a la autoridad competente a la hora que sea de su agrado” . . . “en virtud de haber quedado comprendido en la reforma hecha al artículo 82 de la Ley de Instrucción Secundaria vigente”. Queda así demostrado que el Dr. Amerena también se recibió en San Luis Potosí y, como su esposa, fue igualmente un alumno destacado.
16. Debo dejar constancia de agradecimiento a la señora Luz del Carmen Amerena de Gómez, hija de la doctora María Castro y del doctor Nicolás R. Amerena y esposa del maestro Federico Gómez, por su cooperación generosa al haber proporcionado copia de los documentos y por las investigaciones realizadas en la Universidad Nacional y en la Secretaría de Educación Pública. Al doctor Efrén C. del Pozo, que cooperó con todo empeño en la investigación y que proporcionó la pauta que permitió aclarar las dudas. Al licenciado Salvador Quilantán y al personal del Archivo de la Universidad por las facilidades que me concedieron para la consulta de documentos y revisión de las leyes de educación promulgadas en el Estado.

PROLOGO

Noble y generoso encargo recibí del doctor Horacio Caballero cuando me pidió que escribiera el prólogo para su libro *El Pensamiento Médico en Don Quijote*. Trabajó el doctor Caballero en este estudio con doble propósito: solazarse y solazarnos a los lectores al revivir, analizados con tino y elegancia inobjectables, pasajes del Quijote y, después, ofrecer este trabajo "médico" como un homenaje a la Escuela de Medicina de San Luis Potosí que está a punto de cumplir el primer centenario de vida.

A cambio del prólogo que espera mi dilecto amigo, escribo a lo sumo — sólo eso puedo — una nota, un modesto apunte que sirva para corresponder al honor de la invitación y, para seguir el ejemplo trazado por él, como una forma de asociarme al homenaje del centenario escolar.

El tema del Quijote que escogió el autor para este libro tiene, como él lo señala, la perenne actualidad de cuatro siglos. Las frases dispersas a lo largo del libro cervantino que con tanto acierto comenta, analiza y compara después con nuestra medicina de hoy el doctor Caballero, nos van revelando el mundo médico de entonces; el hermoso mundo médico del Caballero de la Triste Figura en el que el amor se antepone a la salud y que lo llevó a lanzar aquel grito que puso en la boca de Cardenio: "yo no quiero salud sin Lucinda" como una forma de protesta por desear la salud solamente por sí misma, como un fin; porque Don Quijote la entendía como una forma de equilibrio, como un complemento del amor, como una condición propicia para vivir mejor, para ser más.

Prólogo al libro *El Pensamiento Médico en Don Quijote* del Dr. Horacio Caballero Palacios. San Luis Potosí, S. L. P., 1977.

Y luego, nos recuerda el doctor Caballero, Don Quijote va más allá en su interpretación de la medicina y habla, en cierto modo más de la forma preventiva que de la medicina curativa cuando expone: "Este tal doctor dice él mismo de sí mismo que él no cura las enfermedades cuando las hay, sino que las previene para que no vengan" y analiza el doctor Caballero esta enseñanza apuntando cómo "El escritor, dueño del arte y gran conocedor del comportamiento y costumbres de los humanos, habla por boca de Don Quijote dando normas para la mejor condición de la persona".

Pero en donde el autor de este trabajo nos da a los médicos de hoy una bella lección de moral que es preciso recordarla vivamente en este nuestro mundo convulso y apasionado y que tiene vigencia lo mismo para los tiempos Cervantinos, que para los nuestros, que para los que sigan; es cuando nos habla que "hay algo en el alma del médico, substancial e inmutable; igual en el médico primitivo, inocente e infantil, que en el actual angustiado médico en el torrente de esta civilización, y es ese factor individual que le da a la actividad de curar un sello eterno y que persistirá aunque cambien todas las formas sociales y científicas, porque está impregnada de esa luz humanística que es la compasión; que existió en el mundo pagano y se ha sublimizado en el mundo cristiano. En ese servir al prójimo, se recibe una moneda que no es ni pecunia ni dinero, es una moneda de eternidad de una belleza inexplicable".

¡Qué bueno! qué bien que el autor de este libro bello se ocupe de revivirnos a los médicos pasajes centenarios del Quijote porque, con don José Rojas Garcidueñas, podríamos decirle: "los temas nobles deben ser puestos al alcance del conocimiento de todos y en todo tiempo, y pocos temas tan altos, nobles y limpios como el de Cervantes y su obra".

Recibimos los médicos estas reflexiones sobre *El Pensamiento Médico en Don Quijote* con beneplácito por el goce estético que nos proporcionan y con gratitud por las enseñanzas que nos dan. Al alegrarnos por la edición del doctor Caballero lo felicitamos por la tarea que se impuso y que cumplió tan felizmente.

LA UNIVERSIDAD DE SAN LUIS POTOSI
RESEÑA DE SU TRAYECTORIA

*Excmo. Sr. Alcalde de la Ciudad,
Honorables Concejales,
Distinguidos santanderinos,
Señoras, señores:*

Con la venia de ustedes quiero evocar aquí la memoria de mi padre. Asturiano por nacimiento, potosino por adopción, su figura adquiere hoy para mí una dimensión nueva: se me vuelve el lazo de unión más íntimo entre estas dos ciudades hermanas, la de México en donde reposa para siempre, la de aquí tan cercana al sitio en donde pasó los mejores años de su infancia.

Al cumplir ahora con uno de los deberes más gratos que la vida me ha concedido, hablaré de mi tierra natal en recuerdo de él. Confío que la lección de insuperable honradez que él me dejó, sirva de marco a esta exposición, como un homenaje filial a su memoria.

Los potosinos que formamos esta embajada de buena voluntad — coordinada y dirigida por el Lic. Juan Antonio Ledezma, presidente municipal de la ciudad— queremos mostrar el rostro de la tierra que habitamos; tenemos la intención de dejar dibujada, en gruesas pinceladas, algo de la fisonomía nuestra, de lo que fuimos ayer y de lo que somos hoy. Una especie de presentación resumida, para que los habitantes de esta ciudad hermana se asomen al pasado y contemplan algo del presente de la que nosotros habitamos.

Municipalidad de Santander. Santander, España. 18 de octubre de 1977.

En este intento por presentarnos nosotros mismos, me toca mostrar en unos cuantos trazos, distinguidos santanderinos, el camino que ha recorrido nuestra universidad a lo largo del sesquicentenario de vida que lleva transcurrido. Sólo apuntaré, naturalmente, los hechos sobresalientes, los pasos mayores, eso que constituye lo más destacado de nuestra marcha secular. No habrá tiempo para ver los detalles, ni es, por otra parte, ocasión para ello. Debemos mostrar solamente el perfil de nuestra vida universitaria, decir aquí cómo nacimos, un poco de lo que hemos hecho y cómo vivimos hoy. Eso es todo.

Comencemos pues con el relato de los primeros pasos

La enseñanza formal, con espíritu que pudiéramos llamar universitario, nació en San Luis Potosí hace 151 años, cuando el 2 de junio de 1826 el gobernador del estado, Lic. José Ildefonso Díaz de León y el Dr. Manuel María de Gorriño y Arduengo, rector primero del colegio que nacía, presidieron la ceremonia que marcó una etapa nueva de la educación en San Luis Potosí.

Antes de eso, por supuesto, la enseñanza del idioma español y los conocimientos elementales de las letras, las ciencias y las artes, habían estado al cargo de educadores españoles que se sucedieron desde la fundación del pueblo de San Luis Minas del Potosí, en 1592, y que cumplieron fielmente con el deber misional de enseñar durante casi tres siglos.

En las primeras etapas fueron los frailes franciscanos, con Diego de la Magdalena como figura sobresaliente, los que desarrollaron al mismo tiempo una labor de educación y pacificación de los primeros pobladores, los indios guachichiles.

Una de las primeras ermitas levantadas por esos educadores quedó precisamente en el sitio donde hoy está el edificio de nuestra universidad. Hechos sorprendentes de la historia: casi 400 años separan dos impulsos que tienen un sitio común; en las postrimerías del siglo XVI es la pequeña, la minúscula ermita de la Santa Vera Cruz, desde donde parten la palabra y la caridad de Fray Diego, junto con la de otros frailes de su orden; y es hoy, en ese mismo lugar, donde con las complejidades y las inquietudes actuales se levanta la universidad

nuestra, concretamente el edificio central, desde donde se coordina la educación universitaria.

Después de los franciscanos llegaron los frailes agustinos y los mercedarios; luego los jesuitas, que fundaron su colegio en 1621. Con ellos se amplió el panorama educativo al extender la enseñanza a mayor número de personas y alcanzar niveles más altos. Ya no se trataba solamente de un colegio para instruir sobre los conocimientos elementales; con los jesuitas se hacía ascender a los estudiantes a peldaños más altos; se les enseñaba, como sucedía en otras regiones del país, las "ciencias reales", es decir, la física y la historia natural, y se les preparaba para estudios superiores. El más ilustre de este grupo de educadores fue Luis de Molina, fundador y primer rector del colegio.

En 1656, al concedérsele el título de ciudad a San Luis Potosí, la educación estaba al cargo de las cuatro órdenes religiosas señaladas pero los jesuitas llevaban, sin duda, el peso mayor de este esfuerzo que poco más de un siglo después, en 1767, sufriría el más serio descalabro al decretarse la expulsión de los seguidores de San Ignacio de Loyola del territorio de la Nueva España.

El mismo año de la expulsión de los jesuitas nació en San Luis Potosí Manuel María de Gorriño y Arduengo, quien, desde pequeño, se interesó por mejorar la educación en su tierra natal. Se preparó fuera, fue alumno de la Real y Pontificia Universidad de México, del Colegio Real de San Ildefonso y de otras instituciones de educación superior ubicadas en diversos lugares del país. Regresó a San Luis Potosí y trabajó al lado del licenciado José Ildefonso Díaz de León, gobernador del estado, para abrir un colegio que comprendiera estudios avanzados.

Del Colegio Guadalupano Josefino a la universidad actual

El empeño del sacerdote erudito y del funcionario público culminó con la apertura, gracias al esfuerzo de ambos, del Colegio Guadalupano Josefino en 1826.

De esta institución de enseñanza superior, concebida para dar un paso importante en la enseñanza en San Luis Potosí,

arrancaron dos gruesas ramas que por largo tiempo cumplieron, como únicos centros educativos, la labor docente entre nosotros: el Seminario Conciliar, que se inauguró en 1855 por el primer obispo de San Luis Potosí, y el Instituto Científico y Literario, que comenzó su labor seis años más tarde, para convertirse luego en la universidad. Durante el primer año de vida del Instituto, se siguió el plan de estudios del Colegio Guadalupano Josefino y al año siguiente, en 1862, la legislatura local promulgó la primera Ley de Instrucción Superior del Estado, que le marcaba derroteros distintos.

En enero de 1923 el Instituto Científico y Literario de San Luis Potosí pasó a ser universidad, gracias a la ley promulgada por el gobernador don Rafael Nieto.

No sólo cambió el nombre y el espíritu de la institución, la transformación fue más honda y se le otorgó autonomía para organizarse y para cumplir su labor docente. Con ello se convirtió en la primera institución educativa del país que disfrutaba de esta libertad. Después, con toda justicia, se fue conquistando por muchas más, entre ellas la Nacional de México, que para esa época tenía más de tres siglos de vida y que logró su autonomía seis años después de la nuestra, en 1929.

El decreto del 10 de enero de 1923 señala en su artículo cuarto que “[...]la Universidad de San Luis Potosí, tendrá personalidad jurídica propia y gozará de plena autonomía en su organización científica, técnica y docente, pudiendo administrar con toda libertad los fondos que le pertenezcan[...].” Así ha vivido hasta hoy, con la doble libertad conferida hace poco más de medio siglo —administrativa y docente— esta Universidad cuyo perfil estamos delineando.

Pero no se piense que todo ha sido paz y calma en esta secular vida universitaria potosina. Baste recordar que el Colegio Guadalupano nació cinco años después de nuestra Independencia, cuando el país comenzaba apenas a adquirir conciencia de su libertad; cuando, asombrado, empezaba a contemplar la situación que existía en el mundo educativo nuestro y en el de afuera, en el europeo principalmente, que se abría a los ojos de los mexicanos como un escenario espléndido.

Difíciles fueron esos años de vida del colegio, especial-

mente los de 1852 a 1855, en los que hubo temores por la desaparición de ese centro educativo en el que participaban por igual las autoridades civiles y las religiosas, ya que dependía simultáneamente del gobierno, que contribuía para su sostenimiento y designaba autoridades y maestros, y de las órdenes religiosas, al través de los sacerdotes y profesores.

Luego, ya fundado el Instituto, la educación experimentó la transformación impuesta por las Leyes de Reforma, en donde se especificaba claramente la separación de Iglesia y Estado. En 1867 la Ley de Instrucción Pública, que dio unidad a la enseñanza a nivel nacional, precisó que la instrucción primaria debía ser gratuita, obligatoria y laica. Con ello, la enseñanza en San Luis Potosí tuvo que adaptarse a un nuevo cambio, cuando apenas llevaba seis años de vida el Instituto Científico y Literario.

Después vino la etapa de la Revolución, el movimiento social más profundo de nuestra historia, que sin duda trastornó la vida del Instituto. La fase violenta de la lucha abarcó de 1910 a 1920 y durante esos años la conmoción dentro del Instituto debe haber sido grave. Apenas a tres años del fin de la contienda, en 1923, como quedó dicho, pasó a ser Universidad Autónoma de San Luis Potosí; así ha continuado su marcha hasta nuestros días.

Las cinco asignaturas con que comenzó el Colegio Guadalupano Josefino: teología, metafísica, lógica, latín y derecho pronto se aumentaron, y en 1923, cuando pasó a ser universidad, se enseñaba: secundaria, bachillerato, carrera comercial, ciencias químicas, enfermería y obstetricia, medicina, ingeniería y derecho. Más tarde se agregaron otras carreras y para 1954 se habían incluido en el programa la de estomatología, la de comercio y administración, la de economía y la de física; se habían fundado nuevos laboratorios y se habían ampliado otros.

La Universidad de hoy

Pero el programa docente ha seguido creciendo y ahora se integra la Universidad Autónoma de San Luis Potosí con doce escuelas que otorgan títulos a nivel de licenciatura, más

un grupo de escuelas de bachillerato distribuídas en la ciudad y en varios municipios del Estado.

Un Instituto para el estudio de Zonas Desérticas realiza, principalmente, labores de investigación y cumple también con trabajo docente en varias escuelas de la Universidad. Por la ubicación geográfica de nuestro Estado ese Instituto cumple con una necesidad vital. Gran parte de nuestro territorio está comprendido dentro de la zona semidesértica de la República. Un provechoso intercambio se ha realizado últimamente entre la institución y organismos semejantes de países del Cercano Oriente y de África.

En una de las revistas universitarias, *Acta Científica Potosina*, se ha publicado un buen número de artículos escritos por el personal de ese Instituto, que han despertado particular interés en otros países.

Del grupo de las escuelas antiguas que integran la Universidad, la de Medicina ocupa un destacado lugar. Cumple este año un siglo de vida y de sus aulas han salido algo más de 1,100 médicos. Un buen número de los actuales profesores son exalumnos que han regresado después de ampliar su preparación y hay médicos de esta casa que ocupan puestos destacados en universidades, hospitales y centros de investigación médica en el país.

Anexo a la Escuela de Medicina está el Hospital Central, que con sus 280 camas ofrece amplias facilidades para la enseñanza de pre y de post grado. Actualmente está por terminarse una remodelación de este centro asistencial, que lo colocará entre los más bien dotados del país.

Otra de las escuelas antiguas, la de Ingeniería, otorga títulos en cinco ramas: mecánico-electricista, geólogo, topógrafo-hidrólogo, civil y metalurgista.

La Escuela de Ciencias Químicas en cuatro: farmacobiólogo, ingeniero químico, químico e ingeniero en alimentos.

La de Comercio y Administración titula a licenciados en administración, contadores públicos y licenciados en administración agropecuaria.

Las Escuelas de Derecho, Economía, Estomatología, Enfermería, Psicología, Física, Arquitectura y Agronomía

completan el actual currículo de la Universidad.

La centenaria Escuela de Derecho ha formado destacados profesionales. Muchos han ocupado puestos públicos en nuestra entidad y en otras ciudades del país. Varios de los gobernadores de San Luis Potosí, presidentes municipales y magistrados han sido graduados en esa Escuela. Escritores destacados y tribunos brillantes han sido formados allí. Ahora mismo, el C. Gobernador del Estado y el Rector de la Universidad son licenciados en derecho por nuestra Universidad y en esta comitiva de potosinos, que por bondad de ustedes venimos a estrechar lazos de amistad, hay varios profesionales que se titularon en esa Escuela.

Difusión de la Universidad

Con el propósito de ampliar la acción de nuestra universidad, se fundó hace 13 años el departamento de difusión cultural.

A este organismo se incorporaron Radio-Universidad, pionera de la radiodifusión cultural en México, que ha cumplido una labor plausible durante 39 años, y la Editorial Universitaria Potosina, que dispone de talleres propios y ha desarrollado una importante labor editorial. De las prensas de esta editorial han salido libros, folletos, monografías y revistas. Actualmente se publican, con carácter periódico: *Cuadrante*, que acepta colaboraciones de tipo humanístico, y *Acta Científica Potosina*, que incluye material técnico y científico. Además se editan cinco publicaciones periódicas de carácter informativo: *Boletín de Radio Universidad*, *Boletín Informativo de la Escuela de Medicina* que va a completar la segunda década, *Boletín del Hospital Central* y, de muy reciente creación, *Imagen Universitaria* y *Enlace*.

Al lado de estos dos organismos mayores de difusión cultural — radiodifusora y talleres gráficos — el Departamento cuenta con grupos artísticos, conjuntos de música, estudiantina y taller de pintura que amplían, en su actividad específica, la labor universitaria fuera de las aulas y aun fuera de la ciudad.

Las bibliotecas

La información bibliográfica queda al cargo de un Sistema de Bibliotecas.

El acervo mayor está en la biblioteca central, anexa al edificio administrativo de la Universidad. Cuenta con varios manuscritos, una colección de documentos históricos, periódicos antiguos de San Luis Potosí y una buena dotación de textos y libros de consulta.

La biblioteca biomédica, alojada en la Escuela de Medicina, y al servicio principalmente de las escuelas del área de la salud y del personal del Hospital Central, dispone de una rica colección de publicaciones periódicas nacionales y extranjeras, que la colocan dentro de las más importantes de su especialidad en el país. Otras bibliotecas, ubicadas en las respectivas escuelas, cubren el área del derecho, de la ingeniería, las matemáticas y la arquitectura, de la economía y de la agronomía.

El Instituto de Investigación de Zonas Desérticas cuenta con su biblioteca propia.

El área física

Una serie de edificios, algunos de ellos verdaderas joyas arquitectónicas del pasado, como es el caso de la Real Caja destinado ahora a Difusión Cultural, al lado de otros de construcción reciente, integran el área física y constituyen parte del patrimonio de la Universidad. Están distribuidos sin formar un núcleo; los hay en la zona céntrica de la ciudad y en la periferia, especialmente hacia el poniente, en donde está el grupo mayor, que nació hace unos cuantos años, con un edificio para la Escuela Preparatoria y que ahora forma un conglomerado importante.

Está en el ánimo de las autoridades universitarias no integrar una zona o "campus" universitario. En realidad los edificios se encuentran dispersos en la ciudad; los hay ubicados en áreas tan céntricas como puede ser a una cuadra de la plaza principal y los hay en la periferia, a distancia de varios kilómetros al poniente, o como la Escuela de Agronomía que está instalada en el límite de la zona urbana con la rural.

Más que contar con una ciudad universitaria podríamos decir que, con esta dispersión de locales, se ha dado un matiz universitario a la ciudad.

Algunos de sus hombres

Hoy están dispersos por el mundo exalumnos de esta casa. Los hay en gran parte del territorio nacional, en los Estados Unidos de América, en varios países de habla española de nuestro continente y aquí mismo, en la vieja Europa, a donde algunos vienen para completar su preparación, una vez adquirido el título universitario.

Nuestra Universidad ocupa un lugar destacado en el ámbito de la educación nacional; en algunos aspectos ha sido iniciadora de transformaciones importantes, como la que ya señalamos de la autonomía universitaria. Pero mucho antes que eso, en 1908, gracias a la Ley de Instrucción Secundaria de ese año, se le otorgó el privilegio de eximir de examen final a los alumnos que durante sus estudios profesionales hubieran obtenido calificaciones sobresalientes; este acuerdo constituyó una forma de estimular en sus estudios a quienes cursaban una carrera y proporcionó un medio para identificar a los más distinguidos. Un grupo de profesionales han salido de la universidad sin haber presentado examen final, gracias a este decreto que sirvió hasta el año de 1929.

Por nuestra Universidad han pasado maestros ilustres, hombres cuyo prestigio profesional salió de la patria. Ahora mismo hay profesores destacados que investigan, enseñan y extienden el prestigio de su *alma mater*. No es posible nombrarlos a todos, lo dijimos ya; sólo señalaremos a dos figuras que en su tiempo tuvieron brillo internacional. Uno fue el doctor Miguel Otero, médico de cualidades sobresalientes, investigador apasionado que contribuyó en forma importante para conocer el modo de transmisión del tifo exantemático, fundador de un hospital para niños y ancianos y maestro de la Escuela de Medicina a partir del año de 1883. Las investigaciones que él realizó sobre la rabia y el tifo le valieron reconocimiento internacional. Tuvo correspondencia con el noble sabio de su tiempo, don Luis Pasteur.

El doctor Ignacio Alvarado, médico del presidente Juárez, describió en forma verdaderamente magistral el cuadro de infarto del miocardio que terminó con la vida del primer magistrado de la nación. Etiquetó la enfermedad como “angina de pecho” y no de infarto del miocardio como en realidad fue, porque hace un siglo no se había definido con precisión la diferencia entre ambos cuadros. El Dr. Alvarado dejó un relato ejemplar de los síntomas, el tratamiento utilizado y la evolución del padecimiento. La historia clínica, manuscrita por él mismo, se conserva en la Casa de la Cultura de San Luis Potosí y constituye un documento de alto valor médico e histórico. Después de la muerte del Presidente de la República, el Dr. Alvarado radicó en San Luis Potosí y fue catedrático en la Universidad prácticamente hasta el fin de su vida. Fue un trabajador que abarcó los campos más amplios de la medicina; publicó una serie de trabajos, especialmente sobre fiebre amarilla y sobre lepra en la *Gaceta Médica de México*, y falleció en San Luis Potosí en 1904.

Muchos otros maestros ilustres han pasado por nuestra Escuela de Medicina. No es posible ampliar la lista; que baste con haber recordado aquí a estos dos profesores destacados, para dejar constancia del nivel docente y para incluir simbólicamente al grupo de médicos distinguidos que han enseñado en sus aulas, en los laboratorios, en los hospitales.

Cosa semejante podría decirse respecto a otras escuelas de nuestra universidad. Por ellas han pasado también maestros que han dado brillo y prestigio a la institución.

De entre los hijos de esta casa también queremos mostrar aquí, como ejemplo, el perfil de dos de ellos. Ambos dieron brillo a las letras y los dos fueron capaces de extender su nombre por el mundo. Los dos fueron poetas del nivel más alto en nuestra patria; potosino por nacimiento uno: Manuel José Othón; zacatecano el otro, pero alumno, como Othón, de nuestra Escuela de Derecho: Ramón López Velarde. Ambos vieron pasar las manecillas del reloj que cambió el siglo XIX al XX y a treinta años de distancia — mismos que los separaran en su nacimiento— recibieron el título universitario: en 1881 el potosino y en 1911 el zacatecano.

El momento actual

Hoy la Universidad se ha vuelto grande y tiene una población escolar que llega a los 15,500 alumnos. No podía apartarse la nuestra al fenómeno casi general de la plétora estudiantil. A nadie escapa que este es uno de los más grandes obstáculos para educar bien; pero, al mismo tiempo, todos sabemos también lo difícil que resulta controlar este crecimiento desordenado de la población universitaria, particularmente en países con un elevado índice de crecimiento demográfico, como el nuestro que es uno de los que lo tienen más elevado en todo el mundo.

Allí está uno de los grandes retos de la enseñanza universitaria general y, naturalmente, de la nuestra también. La plétora de alumnos puede llevarla al desastre, al engaño, a eso que Ortega y Gasset, hace casi medio siglo, definió como "chabacanería" y que alarma con sólo pensar en ella. Confiamos que se encuentren caminos, para la nuestra y para otras universidades de México y de España, capaces de superar este escollo que ahora nos preocupa tanto.

Una de las actividades que con singular empeño se ha sostenido a lo largo de los años en nuestra Universidad, es la de un intercambio cultural y académico por medio de congresos, jornadas, cursos con profesores visitantes y conferencias de maestros distinguidos. Hemos sido una corporación especialmente empeñada en recibir conocimientos de fuera.

Sin jactancia podemos señalar que hemos sabido ser buenos anfitriones. Las puertas de la casa se han abierto para recibir hombres de todas las latitudes y de las más diversas formas del pensamiento. Hoy queremos recordar solamente al grupo brillante de intelectuales españoles que hemos tenido la satisfacción de recibir allí, con mexicana cortesía.

Al nombrarlos en esta ocasión queremos dejar constancia, otra vez, de nuestro empeño decidido por estrechar los lazos intelectuales y fraternos que nos unen con esta patria. Lazos que arrancan desde nuestro nacimiento, cuando en las postrimerías del siglo XVI recibimos los primeros mensajes de la cultura española y que hemos sostenido luego, en el correr

del tiempo, con interés creciente. La historia nos dio un día la oportunidad de ampliar estos lazos.

Lo mismo han llegado a nuestra Universidad, para dejarnos su mensaje y dialogar con espíritu fraterno, los filósofos que los literatos, los lingüistas que los poetas, los hombres de ciencia que los cultivadores de las artes.

Queremos hoy reunirlos en un apretado haz, como una forma de estrechar en conjunto la amistad de todos ellos; amistad que nació allá, en la casa nuestra, y que hoy reanudamos aquí, en esta casa de ustedes, renovada con el andar del tiempo.

Algunos de estos ilustres españoles reposan ya para siempre en tierra de México; este recuerdo agrega una emoción más a este momento solemne y le da un sello de perdurable unión.

Pasemos pues a nombrarlos, sin pensar que es preciso seguir algún orden; para nosotros todos son iguales:

don José Gaos, el ilustre rector de la Universidad Central de Madrid;

don Francisco Giner de los Ríos;

don Luis Jiménez de Azúa;

don Luis Recasens Siches;

ese poeta tan de ustedes y tan de nosotros, León Felipe;

don Mariano Ruiz Funes;

don Luis Rius;

el Dr. Isaac Costero, mi respetable y querido maestro;

don Agustín Millares Carlo;

don Jaime PiSuñer;

el Dr. Rafael Méndez, con quien me liga particular afecto;

don Adolfo Salazar;

don Germán Horacio;

don José Bardasano, que nos dejó el soberbio mensaje de su pintura;

don Alejandro Vilalta;

don Pedro Garfias;

don Nicanor Zavaleta, el arpista exquisito;

don Amancio Bolaño e Isla;

don Manuel Pedrozo, con quien tuve el honor de compartir varias veces la vida diaria de mi hogar.

Allí está resumida, en esa lista de españoles ilustres, nuestra relación contemporánea con la madre patria en el campo intelectual. Con respeto dejamos flotando hoy sus nombres en este recinto de nuestra ciudad hermana; allá, en San Luis Potosí, ellos han sido un día mensaje vivo, maestros de nosotros y maestros de los alumnos nuestros; al recordarlos hoy aquí, queremos dejar constancia de reconocimiento por lo que nos han enseñado.

Con esto termino. Ofrecí al principio que no iba a extenderme mucho; la silueta de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí ha quedado dibujada como lo anuncié, sólo en gruesas pinceladas. Confío que esto haya sido suficiente para dejar la imagen de lo que somos en el campo intelectual, que en el otro, el de la patria y de los hombres, prefiero dejar la definición en palabras de don Alfonso Reyes escritas aquí mismo, en tierras de España: . . . “nos une con la raza de ayer, sin hablar de sangres, la comunidad del esfuerzo para domeñar nuestra naturaleza brava y fogosa; esfuerzo que es la base bruta de la historia”.

RAMON LOPEZ VELARDE
OBTUVO EL TITULO DE ABOGADO SIN PRESENTAR
EXAMEN PROFESIONAL

En el año de 1908 don José M. Espinosa y Cuevas, Gobernador del Estado de San Luis Potosí, promulgó una Ley de Instrucción Secundaria que, conforme al texto de los artículos 82 y 84, originó cambios importantes en los exámenes profesionales de los alumnos del Instituto Científico y Literario del Estado.

Es posible que con el propósito de estimular a los estudiantes destacados durante la etapa profesional, se incluyeran, en el texto de esa ley, los mencionados artículos. El 82 señala: "Todo alumno que en las diversas asignaturas de la carrera profesional haya obtenido por calificación ínfima tres MB, queda exento por sólo ese hecho, de presentar examen general en el Instituto".¹

Es decir, a partir de la promulgación de esta ley, y de la reglamentación correspondiente,² hubo dos grupos de profesionales egresados del Instituto Científico y Literario: el formado por quienes presentaban examen profesional, del cual quedaba constancia en el libro de actas correspondiente, y el constituido por quienes quedaban dentro de los términos del artículo 82 y, por lo tanto, no se dejaba constancia en actas ya que, en tales casos, correspondía al Ejecutivo del Estado o al Supremo Tribunal expedir el título correspondiente a solicitud del Director del Instituto.³

En vista de esta situación, no es posible elaborar una lista completa de titulados en la Universidad de San Luis Potosí si se revisan solamente los libros de exámenes profesionales, co-

Publicado en: *Letras Potosinas*. 1978; 36: 9-10.

mo se hizo cuando se publicó la relación de los médicos titulados desde la fundación de la Escuela de Medicina.⁴ Obviamente, al seguir este criterio se elimina a los mejores alumnos; aquellos que por haber tenido altas calificaciones durante el estudio de la carrera no se les registró en el libro de actas de exámenes profesionales. Por este motivo la citada lista de médicos que se publicó en 1974 resultó incompleta.⁴

Por las investigaciones posteriores, realizadas con el propósito de completar esa relación de médicos, se encontraron en el archivo de la universidad copias de los oficios que el director del instituto enviaba al Ejecutivo, o al Presidente del Tribunal de Justicia del Estado según el caso, en los que enteraba de los alumnos que quedaban comprendidos dentro de lo señalado en el artículo 82 de la Ley de Instrucción Secundaria de 1908.⁵

Así fue como se encontró, en la página 203 del "Copiador de Oficios" correspondiente a los años de 1911 a 1912, la comunicación enviada al "C. Presidente del Supremo Tribunal de Justicia del Estado" con fecha del 23 de octubre de 1911, en la que se le informaba que el alumno Ramón López Velarde quedaba exento de presentar examen profesional. Ocho días después de redactado este oficio, el Lic. Arnulfo Pedroza firmó el título "para que pueda ejercer su profesión en todos los Tribunales de la República".⁶

Por esto se sabe ahora que el poeta jerezano fue un destacado alumno de derecho en el Instituto Científico y Literario de San Luis Potosí que, de acuerdo con la legislación vigente, no presentó examen profesional.

Las calificaciones obtenidas durante los estudios profesionales no pueden ser más elocuentes.⁷ De las 17 asignaturas que en esa época constituían la carrera, en once obtuvo las notas más altas (PB PB PB) que, de acuerdo con la reglamentación del artículo 82 de la Ley de Instrucción Secundaria del 31 de octubre de 1911,² equivalían a nueve puntos; en tres asignaturas obtuvo un PB y dos MB, es decir siete puntos y, solamente en tres, obtuvo tres MB, que equivalían a seis puntos. Lo que arroja un valor medio de 2.7 puntos, que es una cifra superior al promedio exigido para considerar al alumno exen-

to de examen final y muy cercana al promedio más alto que pudiera obtenerse; es decir, de tres puntos.

Estudiante de excepción en la etapa profesional fue sin duda el alumno Ramón López Velarde y con mérito relevante si se considera que en esa época vivía él en toda su magnitud el movimiento revolucionario. Lo vivía no como espectador sino como participante apasionado. Porque no sólo era un convencido de dicho Movimiento, sino que al mismo tiempo que cursaba la carrera de derecho “se situaba, resuelto, en el camino de la política nacional”⁸ y de los tres artículos que a favor del Movimiento escribió mientras era estudiante de carrera profesional, uno — el último — apareció apenas diez días después de haber obtenido el título de abogado, el 10 de noviembre de 1911. En éste defendía a don Francisco I. Madero con frases que traducían su actitud firme de respaldo, como hombre convencido: “No estamos viviendo en una república de ángeles, pero estamos viviendo como hombres, y ésta es la deuda que nunca le pagaremos a Madero” escribió entonces.⁹ Los otros dos los redactó en plena carrera profesional, siendo alumno del Instituto.

Esos cuatro años de estudios profesionales — de 1908 cuando inició la carrera, al 20 de octubre de 1911 cuando presentó el último examen⁷ — constituyen un período de actividad sorprendente, que sólo puede comprenderse en alguien que lleve, junto a una clara convicción política una firme decisión por cumplir plena, cabalmente, con la responsabilidad como estudiante. Las fechas se suceden con rapidez que sorprende, especialmente si se piensa en las circunstancias que se vivían entonces: la del último examen (20 de octubre), las del oficio dirigido al Presidente del Tribunal de Justicia enterándolo de que quedaba exento de presentar examen profesional (tres días después) la de expedición del título (31 del mismo mes). Todo parece orientado a lograr que el novel abogado obtuviera pronto el título que lo capacitaría para participar, con el mismo entusiasmo y la misma fe que había puesto antes en la poesía y en los estudios universitarios y libre ya de responsabilidades estudiantiles, en la convulsa vida política que la patria vivió durante una década más.

No fue sin embargo Ramón López Velarde el mismo estudiante destacado, que cursó la carrera con las más altas calificaciones, que el joven bachiller que siguió los estudios en la Escuela Preparatoria de Aguascalientes. Pues, al lado de la calificación máxima que se le otorgó en "Gramática Castellana" (PB PB PB) obtuvo, como una de esas paradojas que en otros casos se citan, la calificación mínima en "Literatura". Pasó la materia por dos votos aprobatorios y uno reprobatorio; es decir, se le otorgó la calificación titulada como "mayoría". Tal vez por esto se ha dicho que se le reprobó en literatura, cosa que es cierta sólo en parte; pues sólo uno de los sinodales votó en ese sentido, como se muestra en el certificado expedido el cinco de enero de 1908 en la ciudad de Aguascalientes.¹⁰

Es así como el estudiante "casi" reprobado en literatura pasó a ser, poco después, el destacado estudiante de derecho que obtuvo el título sin presentar examen profesional y, por fin, el autor de "La Suave Patria".

REFERENCIAS Y NOTAS

1. Ley de Instrucción Secundaria. San Luis Potosí. Tip. de la E. I. Militar, 1908.
2. Se reglamentó el artículo 82 de la citada Ley en la Sesión del 31 de octubre de 1911 por el XXIV Congreso Constitucional del Estado y el texto apareció en el Periódico Oficial del día 7 de noviembre de 1911, firmado por el gobernador Rafael Cepeda y por el secretario, Cayetano García. "Para obtener este promedio, la calificación de M valdrá 0; la B, uno; la MB, dos; y la PB, tres. Con estos valores detallados por cada sinodal en cada uno de los exámenes, se buscará lo que en total sumen las calificaciones del alumno, y esta se dividirá por el número de calificaciones, contando con las que no tienen valor como el Mediano, y si el cociente que resulta es dos, o pasa de dos, o sea el valor de la MB, no tendrá examen profesional el alumno".
3. "Completando el expediente en la Secretaría del Instituto, el Director lo comunicará al ejecutivo, o al Supremo Tribunal, en su caso, para la expedición del título correspondiente". (Segundo párrafo del artículo 82 de la Ley de Instrucción Secundaria de 1908).
4. Torre JM. Los médicos que se han titulado en la Escuela de Medicina de San Luis Potosí. *Bol Inf Esc Med.* 1974; 17: 1-42.

5. Torre JM. María Castro la primera médica recibida en San Luis Potosí. *Letras Potosinas*. 1977; 35: (No. 213) 15-17.
6. Gracias a la generosa disposición del Lic. Juan B. Castillo, actual Presidente del Tribunal de Justicia en el Estado de San Luis Potosí, se obtuvo, en fotocopia, el acta de expedición del título del Lic. López Velarde. Es la No. 244, a fojas 15 del libro de Registro de Títulos de Abogado, fechada el 31 de octubre de 1911. La suscriben: como Presidente del Supremo Tribunal de Justicia el Lic. Arnulfo Pedroza y el Lic. Melchor Vera como Secretario.
7. Gracias a la colaboración del Lic. Salvador Quilantán, Jefe del Departamento Escolar de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, se dispuso de los certificados de estudios secundarios y profesionales del alumno Ramón López Velarde.
8. López de Lara G. *Hablando de López Velarde*. México, D. F. Ediciones Ateneo. 1973; pág. 157.
9. *Ibid.* p. 158.
10. Otra vez, por la bondad del Lic. Salvador Quilantán, se dispone — en fotocopia — de ese certificado de estudios efectuados en la Escuela Preparatoria de Aguascalientes.

TREINTA AÑOS DE VIDA DE LA
SOCIEDAD POTOSINA DE ESTUDIOS MEDICOS
UNA EXPERIENCIA INTERESANTE

Hace treinta años nació en San Luis Potosí una agrupación médica animada por el propósito de desarrollar una actividad académica seria, plural, sin ceñirse al marco rígido de una especialidad, y con la idea de vivir razonablemente protegida de los riesgos de una desaparición temprana o de la vida irregular y titubeante que tan frecuentemente deteriora la imagen de las sociedades académicas en nuestro país.

Fue así como el 4 de julio de 1951, un poco inspirada en las normas de la Academia Nacional de Medicina, comenzó a andar nuestra Sociedad, apoyada apenas en el entusiasmo de ocho médicos potosinos que habíamos dado los primeros pasos en el ejercicio profesional y que acariciábamos el sueño, esfumado y distante, de poder contribuir al desarrollo de la medicina en nuestro estado. De estos socios fundadores cuatro se habían titulado en la Universidad de San Luis Potosí y cuatro en la Universidad Nacional de México.

Después de la firma del acta constitutiva y de la elaboración de los estatutos, vinieron los trámites inherentes para completar la situación legal de la agrupación.

Desde entonces, a semejanza de esta Academia, la Sociedad Potosina de Estudios Médicos tiene una sesión semanal todos los miércoles del año, a partir de las 21:00 horas, excepto en los meses de diciembre y enero.

Dos empeños fundamentales se precisaron cuando nació nuestra agrupación: desarrollar una actividad académica al través de una sesión semanal y trabajar para constituir una

Academia Nacional de Medicina. México, D. F. 8 de julio de 1981.

hemeroteca médica. Los dos propósitos se han cumplido formalmente hasta este día.

La actividad académica

Las sesiones se han realizado con estricta puntualidad. Sólo en seis ocasiones, durante estos treinta años, se ha suspendido una reunión anunciada.

En estas juntas semanales hemos recibido visitantes ilustres que han alternado con los socios de la agrupación; otras veces se ha extendido invitación especial a médicos potosinos no miembros de la Sociedad y a personas que conservan una posición destacada en el ambiente cultural de nuestra ciudad y de la patria, fuera del área médica.

El veinte por ciento de nuestras sesiones, aproximadamente, es del tipo que hemos llamado "paramédico"; en ellas la conferencia correspondiente está al cargo de un invitado especial.

En las sesiones regulares, destinadas a tratar un tema médico, hemos invitado a conferenciantes destacados. Hemos escuchado, de ese modo, a un buen número de miembros de esta honorable Academia, a distinguidos profesores de diversas escuelas de medicina, a investigadores, a conferenciantes nacionales y extranjeros.

Particular interés se ha tenido en promover la asistencia a nuestras actividades académicas de los internos y residentes de hospitales, así como de los alumnos de años avanzados de la Escuela de Medicina. Por ello, durante casi todo el tiempo que llevamos de vida, hemos sesionado en el auditorio del Hospital Central; pensamos que de ese modo se facilita la concurrencia de las personas que están en la etapa de entrenamiento clínico.

En la actualidad somos 51 socios y es frecuente observar ocupados, en muchas de nuestras sesiones, los cien asientos del auditorio que nos recibe regularmente. Pensamos que las actividades de esta Sociedad han servido, en alguna forma, para impulsar a un buen número de médicos jóvenes, recién graduados, a interesarse por las actividades académicas.

Se ha tenido especial empeño en señalar, por medio de

actividades especiales, cada aniversario de la fundación de la Sociedad. Particularmente han destacado las reuniones celebradas para conmemorar el quinto y el vigésimoquinto aniversarios. Hace 25 años, durante la primera de estas celebraciones, organizamos un simposio sobre insuficiencia coronaria, en el que participaron cuatro destacados conferenciantes, de los cuales tres llegarían a ser, con el correr del tiempo, presidentes de esta honorable Academia. Fueron los maestros Ignacio Chávez, Isaac Costero, Enrique Cabrera y Felipe Mendoza los participantes de aquella presentación.

En los actos conmemorativos del 25 aniversario de la Sociedad, el presidente en turno, doctor Carlos Guerra, que era además, socio fundador, organizó una serie de actos del más alto nivel académico en los que participaron, también, destacados miembros de esta corporación. Estuvo presente el doctor Jesús Kumate y el trabajo redactado por el maestro Ignacio Chávez fue leído en esta ocasión por el doctor Pedro A. Serrano. El maestro Isaac Costero, invitado también en esa ocasión, no pudo concurrir a San Luis Potosí. Al lado de ellos participó don Antonio Carrillo Flores con una conferencia sobre "Los problemas de la población en México".

Hace un año, para celebrar el vigésimonoveno aniversario, se organizó un simposio sobre "Medicina mexicana en el siglo XVI", que coordinó el doctor Juan Somolinos, con la participación de tres miembros de nuestra Sociedad.

Actividades semejantes se han realizado cada año en el mes de julio durante estas tres décadas. Hoy mismo, al venir a presentar en la tribuna de esta honorable corporación el bosquejo de la trayectoria de la Sociedad, precisamente el miércoles más cercano al treinta aniversario de su nacimiento, la participación se vuelve para mí un acto que adquiere una importancia sobresaliente.

La hemeroteca

Cuando nació la Sociedad no se recibían en San Luis Potosí publicaciones médicas periódicas de actualidad. La biblioteca de la Universidad contaba con los textos clásicos de medicina, con una rica colección de tesis y de folletos escritos

por alumnos y por maestros de la Escuela de Medicina desde la recepción del primer médico, el 16 de diciembre de 1881, hace justamente cien años, y con publicaciones periódicas que en épocas pasadas se habían editado en la ciudad.

Por ello, una de las inquietudes mayores, cuando dimos los primeros pasos, fue la de echar a andar una hemeroteca médica actualizada, así fuera con unos cuantos títulos. Comenzamos por adquirir seis publicaciones periódicas nacionales y una o dos extranjeras.

Cinco años después, gracias al empeño de otro académico que ocupaba entonces la dirección de la Escuela, el doctor Ramón Villarreal, se adquirieron nuevas suscripciones de revistas. De este modo, durante algunos años, funcionaron dos bibliotecas que recibían en algunos casos publicaciones duplicadas, y que se encontraban a un paso de distancia entre sí.

Por eso, el 16 de julio de 1959 se firmó un acuerdo entre la Escuela de Medicina y la Sociedad Potosina de Estudios Médicos,¹ para que se fundieran ambas bibliotecas y se contara, de ese modo, con una colección estimable de revistas que ofreciera un servicio mejor a los interesados: alumnos y profesores de las escuelas de medicina, enfermería, estomatología y médicos de hospital principalmente. Esta biblioteca ha tenido un desarrollo vigoroso en estos treinta años, y en la actualidad cuenta con una rica colección de publicaciones periódicas.

En 1974 se recibieron 271 títulos de revistas. De ellas 28 procedían de nuestro país, 169 de los Estados Unidos de Norteamérica, 71 de Europa, una de Canadá y dos de América del Sur.² Para el presente año, después de una cuidadosa selección, se cuenta con 217 títulos corrientes, en los que están representadas prácticamente todas las especialidades médicas.

A lo largo de estas tres décadas, la biblioteca biomédica ha recibido el respaldo generoso de personas y de instituciones. Han concurrido en su ayuda lo mismo fundaciones extranjeras que la Secretaría de Salubridad y Asistencia, laboratorios de la industria farmacéutica que profesores de las escuelas de medicina, enfermería y estomatología, así como el Gobierno del Estado, que ha contribuido por años para la encuadernación de volúmenes.

Nuestra Universidad, al través del sistema de bibliotecas, le ha dado un apoyo vigoroso a esta hemeroteca y hoy, precisamente, se trabaja en un ambicioso programa de ampliación y extensión de servicios. Se han establecido convenios de servicio interbibliotecario con varios Estados limítrofes del nuestro y hemos estado utilizando con frecuencia creciente los servicios del Centro Nacional de Información y Documentación en Salud. El proyecto para construir un edificio propio de la biblioteca está en marcha.

El empeño que un día tuvo la Sociedad Potosina de Estudios Médicos por contar con una hemeroteca rebasó con mucho sus propias fuerzas y hoy queda esta Sociedad casi como observadora de una realidad que superó sus sueños.

Las publicaciones

A lo largo de estas tres décadas la Sociedad ha cumplido una modesta labor editorial. Debemos señalar que ello ha sido posible, fundamentalmente, gracias a la actitud de respaldo que siempre le ha ofrecido nuestra Universidad.

En 1957 se imprimió la monografía sobre *Insuficiencia Coronaria*, a la que se ha hecho referencia, utilizando el material expuesto en el simposio sustentado con motivo del V aniversario.

Se editaron también diez números de *Anales de la Sociedad Potosina de Estudios Médicos*, en donde aparecieron trabajos leídos durante las sesiones reglamentarias. A partir de 1966 se suspendió esta revista, pero los trabajos leídos en el seno de la Sociedad tienen cabida ahora en *Acta Científica Potosina* y en *Cuadrante*, publicaciones periódicas de la Universidad.

Se han editado dos *Memorias de la Sociedad*, la primera en 1956 y la segunda hace diez años, al cumplirse el XX aniversario.

Desde 1954 se imprime en el mes de enero de cada año el programa correspondiente a los diez meses de actividad; se distribuye en el curso de la primera semana de febrero, a fin de que los interesados puedan enterarse con la debida anticipación de las labores semanales de la Sociedad.

Los estímulos para elevar el trabajo académico

Dos pasos se dieron en la Sociedad durante el año de 1980 para reconocer la labor de los miembros de la agrupación: la creación del "Premio Sociedad Potosina de Estudios Médicos" y la clasificación de socios titulares.

La presea se otorgará, a partir del presente año, al mejor trabajo leído en el curso del año anterior. Un jurado calificador y un reglamento garantizan la idoneidad de este certamen, que será realidad dentro de unos días, cuando se entregue el premio por primera vez, en la ceremonia conmemorativa del XXX aniversario.

Al establecer la nueva categoría de socios, nos proponemos reconocer a los miembros de la agrupación que hayan cumplido con dignidad una larga jornada de trabajo, para que no vayan a caer un día, por razones ajenas a su voluntad, en el incumplimiento de los deberes reglamentarios de la agrupación y para contar, a la vez, con un grupo de miembros que puedan atender responsabilidades diferentes a las de los numerarios. Hasta la fecha seis miembros tienen esta categoría y los seis son expresidentes de la agrupación.

Así ha sido la marcha de esta Sociedad durante tres décadas. A mí me ha tocado caminar la ruta sin esfuerzo alguno. En la enseñanza que comencé a recibir hace poco más de cuarenta años, y que se prolongó ininterrumpidamente hasta hace dos, se encuentra la razón de ser de esta experiencia. Las lecciones de cardiología, al lado de las de humanismo, que durante toda su vida dictó a sus discípulos el maestro Ignacio Chávez, fueron la inspiración, el sostén y el estímulo para andar la jornada. Si algún mérito puede descubrirse en esta labor, se debe a quien enseñó con el ejemplo el modo de hacer las cosas y no a quien sólo se empeñó en seguir la lección.

Hoy, al venir a participar en el seno de esta Academia para exponer este girón de la vida académica potosina, quiero confesar, con emoción sincera, que yo he recibido, durante todo el tiempo que lleva de vida la Sociedad, un galardón inmerecido: el de contemplar cómo un buen número de médicos jóvenes han hecho allí sus primicias académicas y cómo muchos maestros de la Escuela de Medicina de San Luis Potosí han en-

contrado la tribuna apropiada para extender sus enseñanzas. Son ellos los que han dado el prestigio que puede tener la agrupación. Ese prestigio que hace justamente cinco años describió el propio maestro Chávez, y que da la medida del trabajo realizado por todos sus miembros. "La obra realizada por esta Sociedad en una ciudad de la provincia mexicana — escribió él —, es un estímulo y un ejemplo[. . .] Si en todos los Estados de la República, cuando menos en los de mayor desarrollo de la educación, se hiciere otro tanto, el nivel científico y cultural del país se elevaría enormemente en unos cuantos años".³ Los miembros de la Sociedad Potosina de Estudios Médicos recogimos esas palabras, a la vez que como un reconocimiento de la más alta valía, como un llamado a seguir esforzándonos, para cumplir, cada día mejor, la tarea que nos corresponde.

Para terminar, quiero agradecer al presidente de esta ilustre corporación, el doctor Felipe Mendoza, la deferencia que tuvo al haberme incluido en el programa, precisamente en la fecha que marca un ciclo en la vida de la agrupación potosina. No encuentro la forma de corresponder, con igual caballerosidad, a tan noble gesto. Sólo quiero dejar constancia que hay ahora un motivo más para estrechar la amistad fraterna que nació un día en San Luis Potosí y que ha venido creciendo, vigorosamente, a lo largo del tiempo.

REFERENCIAS

1. *Bol Inf Esc Med*. 1960; 2: 28.
2. *Noticias de la Biblioteca Biomédica* (Ed. mimeográfica). 1974; 1: 5.
3. Chávez I. La Sociedad Potosina de Estudios Médicos en su XXV aniversario. *Cuadrante*. 1977; 7: 301.

IV
DISCURSOS

DISCURSO LEIDO EN LA SESION INAUGURAL DEL PRIMER CONGRESO DE LA SIBIC

*Maestro Ignacio Chávez,
Señores miembros honorarios de la SIBIC e invitados
especiales a este congreso,
Compañeros de la SIBIC,
Señoras, señores:*

La Sociedad de Internos y Becarios del Instituto Nacional de Cardiología, me ha conferido el alto honor de ser el portavoz, en la sesión inaugural de este su primer congreso, de los médicos que en calidad de internos, becarios o residentes pasamos por este Instituto que fue escuela y hogar por algún tiempo, y al que dejamos después para llevar la formación y las enseñanzas aquí adquiridas a puntos diversos de nuestra patria o a países distantes que de tal modo comenzaron a crear lazos con esta institución.

La alta distinción que hoy recibo, sólo la puedo atribuir a una razón de orden cronológico. Tuve la fortuna de haber sido el primer interno que vivió en este Instituto; aún antes de que contara con todos los servicios, ocupaba yo una habitación del piso destinado a los internos. Vinieron después, uno a uno, quienes serían mis compañeros y casi recuerdo el orden en que iban ingresando. Así nos reunimos siete internos que no teníamos otra afinidad que el deseo por adquirir conocimientos en el campo de la cardiología; y cada quien los obtuvo conforme a su interés y en la medida que sus posibilidades le permitieron saciarse de la fuente que generosa y fecunda nos ofrecían quienes laboraban en este Instituto.

Instituto Nacional de Cardiología. México, D. F. 14 de abril de 1952.

Pero además de eso, dieciocho meses fue tiempo suficiente para despertar lazos de sólida amistad y ocho años después conservo grabado muy firmemente el afecto que supieron despertar en mí, quienes fueron primero compañeros de internado y después amigos de verdad. Permitidme recordar ahora los nombres de Abraham Bazán, Patricio Benavides, Felipe Mendoza, Carlos Muñoz, Sergio Novelo y Rubén Pellón como un tributo a la generosa amistad que me han dispensado y como un recuerdo a los miembros integrantes del pilar más antiguo de la SIBIC. Después se vendrían a agregar cuatro generaciones más de internos y una larga lista de becarios y residentes.

En esta simiente del grupo ya se destacaba en forma especial Felipe Mendoza, quien ahora ocupa con toda la capacidad que su talento le permite y con toda la dedicación que él sabe poner al servicio de las causas nobles, la presidencia de esta naciente Sociedad.

Qué difícil resulta para mí poder transmitir en esta ocasión los sentimientos que abrigamos los que hemos salido de esta casa y que desde diversas partes de nuestra patria o desde países extraños nos sentimos ligados tan fuertemente con este Instituto. Venimos hoy, atraídos por el recio cariño que se gestó y vio la luz en este Instituto a lo largo de unos meses de trabajo acogedor y bajo el estímulo de una actividad matizada con calor de hogar. Aquí estamos todos, pasando lista de presente en el primer llamado; unos personalmente y con el espíritu otros, que no por distantes en lo material están más alejados en sus inquietudes y en su afecto.

Aquí estamos los que no hemos dejado el territorio patrio, los que sólo nos hemos alejado un poco de este centro, y aquellos de los que usted hablaba hace ocho años, maestro Chávez, "aquellos con los que México cumpliría su vieja tradición de hospitalidad, los que ya refuerzan el prestigio de nuestra patria fuera, en el campo más limpio y más fecundo que es el de la cultura".

Unos y otros hemos venido al llamado que nos hace una Sociedad que individualmente llevamos concebida desde que pasamos por aquí y que hoy constituye solamente una feliz re-

alización; nos reunimos, además, para confirmar con nuestra presencia la proyección nacional de este Instituto y para recordar la irradiación internacional que en sólo ocho años ha conquistado.

Y hemos venido también, maestro Chávez, para deciros que llevamos muy bien grabada en la conciencia la enseñanza de "ser siempre en el trabajo y en la vida, hombres sencillos capaces de ayudarnos con desinterés y de estimarnos con cordialidad" como hace unas semanas se nos pedía con frases paternales. La deuda que adquirimos con el Instituto, nos obliga a deciros ahora que no defraudaremos la esperanza que se ha depositado en nosotros.

Pero hemos venido a algo más todavía; asistimos ahora a dar fe de una nueva ampliación de este Instituto. Desde que el primer grupo de internos salimos de él, ha crecido tanto y se ha transformado tan substancialmente, que difícil sería reconocerlo ahora a tan solo seis años de distancia. Pero el cariño que nos ha ligado siempre, desde que pasamos por esta casa, con los trabajadores que hay dentro de quienes recibimos enseñanzas y amistad, y con su topografía y su aspecto material, que nos dio albergue y paz a nuestras inquietudes científicas, nos siguen ligando de tal modo con esta institución, que venimos los que hace años, o tal vez meses pasamos por él, con inculcables manifestaciones de júbilo a darnos cita en la casa que despedimos un día con nostalgia. Venimos con el mismo sentimiento que nos despierta la lectura del último número de los *Archivos de Cardiología* en nuestra mesa de trabajo, o cuando nos informamos del sólido progreso que va adquiriendo la cardiología de México o el que sentimos al estudiar la nueva edición del libro de electrocardiografía del Dr. Demetrio Sodi. Es que todos estos son jirones a los que no podemos permanecer indiferentes los que un día aprendimos a amar y respetar con cariño a esta casa. Desde lejos nos interesa vivamente todo lo relacionado con este Instituto, el que antes de despertar agradecimiento por lo que enseña, despierta amor por lo que vale.

Hemos venido, por último, para hablarnos unos a otros en este congreso en el lenguaje común que aquí aprendimos,

de nuestras experiencias y nuestras luchas; asistimos a este primer congreso de la SIBIC con la ofrenda de nuestra experiencia de fuera y con nuestro afecto y nuestra amistad de siempre.

Recibid vosotros, los que tenéis la fortuna de seguir tan de cerca los pasos de esta institución, con el exiguo mensaje científico de nuestros trabajos, elaborados con tantas luchas y tantas limitaciones, un mensaje de unión y de amistad que el tiempo no ha hecho sino reforzar y oíd la confesión en alta voz de que gozamos con las conquistas y el progreso que la cardiología mexicana logra al través de esta institución; que sus inquietudes y sus anhelos nos llegan tan de cerca como si estuviéramos dentro de ella, o tal vez más vivamente, acrecentados por la distancia.

Recibid, directivos de la SIBIC y organizadores de este congreso de fraternidad, nuestro cordial mensaje de optimismo y nuestros votos constantes de unión y de progreso.

PALABRAS LEIDAS EN LA INAUGURACION
DEL NUEVO EDIFICIO
DE LA ESCUELA DE MEDICINA

*Sr. Lic. don Adolfo López Mateos, Presidente de la República;
Distinguidos miembros de la mesa de honor,
Señoras y señores:*

Esta Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí que acaba de ser inaugurada por usted, señor Presidente, es una de las más antiguas dependencias de nuestra *alma mater* cuya historia parte del día 2 de junio de 1826. Fue entonces cuando un gobernante ilustre de este Estado decidió que el propio hogar que acababa de construir para él no podría tener mejor destino que el de alojar un colegio.

Se enseñó desde ese día en esa casa: gramática, filosofía, teología, escolástica, moral y jurisprudencia. Y señaló el generoso mandatario, don Ildefonso Díaz de León, que convendría, para complemento de un plantel educativo, "establecer en el futuro la enseñanza de la medicina".

Hoy, a 137 años de distancia, nace oficialmente bajo la presencia de usted, señor Presidente de México, y con el acompañamiento de distinguidos visitantes, esta nueva casa de la vieja Escuela.

Hermosamente, aquel colegio de entonces, tiene un estrecho parecido con este de hoy. Cooperación de autoridades gubernamentales y colaboración de los "ciudadanos acomodados del Estado", como lo pedía el donante. Esfuerzo común, orientado lo mismo ayer que ahora, a impulsar la cultura en este suelo potosino.

Auditorio de la Escuela de Medicina. San Luis Potosí. 2 de diciembre de 1963.

El ímpetu que se ha dado a esta Escuela al través de la generosa aportación de los gobiernos Federal y Estatal, ha servido para que las fundaciones destinadas a respaldar la enseñanza médica hayan cooperado en forma importante. Así se ha podido equipar esta dependencia universitaria tanto con material para enseñanza cuanto con el necesario para realizar la investigación —modesta y titubeante aún— que esperamos fortalecer en el futuro. Se han hecho también donativos valiosos para adquirir libros y revistas.

Se han otorgado becas, en forma permanente, para que nuestros profesores robustezcan su preparación igual saliendo a estudiar a prestigiados centros nacionales como a países de este continente y a los de la vieja Europa.

La preocupación mayor, sin embargo, ha sido la de formar cabalmente a los jóvenes que aquí llegan. Estas conquistas en lo material constituyen sólo los medios necesarios pero no son todo. La calidad de los egresados de este recinto de estudio será la medida de lo que aquí se haga.

A lo largo de este camino, un grupo numeroso de universitarios ha dejado con amor su esfuerzo, su fe, su cariño inmenso por ver grande esta Escuela, por impulsar la educación médica en San Luis. Igual se trata de rectores, que de directores y maestros. Cada uno de los que se han dedicado con devoción a esta empresa han dejado un ejemplo según su particular modo de ser. Toda esa energía pasada es hoy, para los que estamos aquí realizando una misión, una especie de fuerza vital que nos impulsa a cumplir un deber del que algún día habremos de dar cuenta y que nos mueve a conservar su recuerdo con el mayor respeto.

A todos los que han mostrado simpatía y respaldo por esta obra material que hoy inicia una nueva forma de vida bajo el símbolo de esta ceremonia solemne, nuestra Universidad centenaria les debe gratitud.

A usted señor Presidente, que constantemente ha mostrado su interés particular por esta casa, a nombre de la Universidad y de esta Escuela que ha formado una serie de médicos dignos, le expreso la gratitud más limpia.

En el transcurso del tiempo, las generaciones que sigan

educándose aquí, darán fe a través de su propio valer de lo meritorio de la obra. Deberán prolongar después su agradecimiento, si en verdad son universitarios sinceros, a todos aquellos que la hicieron realidad.

Que el ejemplo de los que honraron esta Escuela en el pasado, y el valor personal de los que se despidan cada año de estas aulas en el futuro, constituyan el testimonio vivo de que este esfuerzo de hoy es en verdad para bien de México.

LA FEDERACION PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES (ESCUELAS) DE MEDICINA

La Federación Panamericana de Asociaciones de Escuelas de Medicina es un organismo de "carácter exclusivamente educacional y científico", tal como se señala en la definición, que nació oficialmente en noviembre de 1962 cuando se efectuaba en Viña del Mar, Chile, la Tercera Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina.

En esa ocasión se aprobaron los estatutos y quedó integrado un Comité Administrativo Interino que debería actuar durante dos años como máximo. El día 15 de agosto de 1964, en Pozos de Caldas, Brasil, el Comité Interino terminó sus funciones y se hizo la elección del cuerpo, que, ya con un carácter definitivo, deberá laborar durante dos años más. Este órgano quedó integrado por el doctor Amador Neghme de Chile, como presidente; el doctor Gabriel Velázquez de Colombia, como vicepresidente; el doctor John A. D. Cooper de Estados Unidos de América, como tesorero, y tres vocales que representan las zonas norte, media y sur del Continente. Estos últimos son: el doctor Jean Jacques Lussier de Canadá, el doctor José Miguel Torre de México y el doctor Juan Antonio Orfila de Argentina.

La Federación tiene como único propósito trabajar, en forma organizada y con esfuerzo creciente, por mejorar la educación médica en las Américas. No suplanta ni interfiere con ninguna otra organización nacional o internacional; es solamente un instrumento de las Asociaciones Nacionales de Escuelas Médicas y tiene el deber de conservar y estrechar las relaciones con los organismos ya existentes o que se constituyan

Publicado en: *Prensa Méd Mex.* 1964; 29: 213-4.

posteriormente y que tengan fines semejantes. Específicamente se señala en los estatutos que debe mantenerse estrechamente articulada con la Asociación Latinoamericana de Universidades y con organismos similares existentes en el Hemisferio.

Otro de los objetivos de la Federación consiste en aprovechar y hacer producir al máximo los recursos humanos, técnicos y económicos de que se dispone en América en beneficio de todas las escuelas de medicina del Continente. Se sabe bien que la idea ni es original ni es nueva; pero se sabe también que sin un esfuerzo serio, organizado, perseverante, no se puede lograr eso. Los ejemplos actuales, presentes en varios países de este continente, confirman una vez más que el progreso de la educación está ligado a una organización adecuada y depende en parte de una planeación correcta. Por esta razón, la Federación constituyó un comité, seleccionó a un director ejecutivo (que aceptó trabajar en forma exclusiva en estas labores) y abrió una oficina en la ciudad de Río de Janeiro que cuenta con personal auxiliar adecuado y trabaja en el cumplimiento de un programa que se discute y se plantea detenidamente. El Director Ejecutivo comenzó a trabajar en la Federación a partir del mes de abril de 1963 y su labor hasta hoy ha sido realmente valiosa.

Durante los primeros dos años de vida, la Federación ha realizado, tal como se le encomendó al Director Ejecutivo, labores generales de organización y colección de datos informativos acerca de las escuelas de medicina en el Continente. Se ha luchado por fomentar la creación de asociaciones nacionales de escuelas de medicina en aquellos países que cuentan con más de una casa de estudios, y que no tenían constituido un organismo que las agrupara a todas. Se ha comunicado a los países que sólo tienen una escuela, que se pueden incorporar a la Federación en forma individual. Esta labor ha llevado al resultado feliz de que el 95 por ciento de las escuelas médicas de las Américas han quedado adheridas a la Federación al concluir el mes de agosto del presente año. Restan hasta hoy, sin agruparse, solamente las de Haití, Nicaragua, Guatemala, Paraguay, Surinam, Cuba y la del Uruguay, en donde el Con-

sejo de la Facultad aprobó ya la incorporación a la Federación.

Se ha logrado que en varios países donde no existían asociaciones nacionales se formaran, y que muchos con una sola escuela estén ya agrupados a la Federación de acuerdo con lo señalado en el estatuto.

Se han realizado encuestas orientadas a conocer con precisión el número de escuelas que existen en el Hemisferio y su distribución por países; se ha investigado cuáles son los que contaban con asociaciones nacionales y los que todavía no las habían integrado al comenzar a trabajar la Federación. Se conoce así la distribución geográfica de las 207 escuelas con toda precisión. Ciento veintiuna existen en la América del Norte, diez en la América Central y zona del Caribe, y 76 en la América del Sur.

En 99 se habla el idioma inglés; en 70 el español; en 36 el portugués; en 1 el francés y en 1 el holandés.

Se ha publicado un boletín que informa mensualmente, desde diciembre de 1963, de la marcha de la Federación, de las gestiones que se realizan, de los progresos que se obtienen y de los escollos que se encuentran.

Se ha elaborado un programa de actividades de la Federación para el próximo bienio, a fin de poder trabajar en forma ordenada, y se piensa que se podrá ir cumpliendo en la medida en que las asociaciones nacionales o las escuelas aisladas, cuando sólo exista una en un país, colaboren en esta tarea.

En ocho puntos ha quedado sintetizado este plan de trabajo:

1. Promover la organización y el desarrollo de asociaciones nacionales de escuelas de medicina y respaldarlas para el mejor cumplimiento de sus actividades.

2. Establecer un programa para la operación de centros de adiestramiento avanzado de personal docente.

3. Promover un programa de preparación y distribución de textos de estudio y material de enseñanza para América Latina.

4. Promover medidas destinadas a asegurar la asistencia

financiera a estudiantes bien dotados, pero sin recursos para pagar sus estudios.

5. Fomentar el intercambio de profesores entre las escuelas de medicina del Hemisferio Occidental.

6. Facilitar la obtención de asesores para la organización de escuelas de medicina y de expertos en educación médica.

7. Desarrollar un plan para el perfeccionamiento de las bibliotecas de las escuelas médicas.

8. Organizar, en la oficina de la Dirección Ejecutiva, una Sección de Bibliografía y Documentación, cubriendo los diversos aspectos de la educación médica.

Se cuenta con la aceptación de organismos internacionales y fundaciones nacionales en varios países, a fin de impulsar la educación médica a través de la Federación, de colaborar en este empeño orientado a hacer progresar las escuelas. No existe, en ningún caso, compromiso de ningún tipo por el hecho de recibir cooperación económica o asesoría técnica o preparación en el profesorado.

Se pondrá especial atención en que América Latina ofrezca las posibilidades más amplias para la preparación de personal docente, para el intercambio de profesores, para la asesoría en asuntos de educación médica.

Se cuidará atentamente de que el programa a desarrollar en una escuela de medicina se realice siempre de acuerdo con la directiva de la Asociación Nacional y las autoridades superiores universitarias en cada caso. Nunca se pasarán por alto a los directivos ni a los organismos universitarios nacionales o internacionales que tengan jerarquía en la vida de las escuelas de medicina o las asociaciones nacionales de escuelas médicas.

La Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina es, en suma, un organismo destinado a impulsar en forma adecuada y de manera activa, a través de un sistema de organización adecuado, el progreso de las escuelas médicas del Continente que más lo necesiten, respetando siempre la libertad de cada una, de la asociación nacional si existe, de la universidad a que pertenezca, y de las organizaciones internacionales a las que esté ligada, cuando esto suceda.

La Federación no interferirá con las gestiones que una escuela o asociación nacional de escuelas médicas realice o piense realizar para mejorar sus condiciones técnicas, académicas, de organización o económicas. Antes bien, podrá respaldar estos esfuerzos, si así se le pide, siempre que se consideren bien orientados y debidamente fundados.

La Federación estará siempre dispuesta a proporcionar la más amplia información, a petición de personas u organismos con autoridad para solicitarla, ya sea en la sede permanente de la oficina (Caixa-Postal 26-ZC-39, Río de Janeiro GB, Brasil), o por medio de alguno de los integrantes del Comité Administrativo.

LA ADMINISTRACION UNIVERSITARIA

A pesar de que la preparación adecuada para ocupar un puesto directivo de un centro de educación superior (universidad, facultad, escuela de estudios profesionales, etc.), se antoja obvia; no parece que haya una conciencia precisa de este hecho en nuestro medio.

La preparación de personal administrativo para la banca, para la industria, para la asistencia médica ha ido extendiéndose a ritmo variable y hoy se sabe bien que existe una carrera de funcionario bancario, de administrador de empresas y de administrador de hospitales. Hay conciencia en nuestra patria que ya no es posible planear, proyectar y desarrollar una actividad trascendente si no se cuenta con la preparación necesaria para el puesto. Pero, por diversas razones que analizaremos someramente, esta realidad no ha entrado a formar parte de nuestra vida universitaria. A nadie se le ha ocurrido, hasta ahora, seleccionar a un rector de universidad, a un director de facultad o a un coordinador docente, de acuerdo con su preparación en administración de la educación o por motivo de la posesión de un título de maestro o de doctor en ciencias de la educación. Hay otras razones, menos académicas pero más efectivas, para buscar a las personas que deben cumplir con responsabilidades tan altas.

Sin embargo, frente a la enorme trascendencia que implica entrar al mundo de la educación a este nivel, y en especial al de la educación universitaria, no hay duda que bien vale la pena reflexionar sensatamente sobre algunos aspectos de la

Saltillo, Coah. Seminario Nacional de Reforma Universitaria. 8 de mayo de 1969.

administración universitaria, ya que de allí depende en buena parte el rumbo que los hombres y los pueblos vayan tomando, conforme ha quedado ya señalado durante el desarrollo de este seminario.

Revisaremos someramente algunas características, las que parecen más elementales, de esta parte medular de las instituciones de cultura superior en México. Cómo se elige a nuestras autoridades. A quién se elige. Cuánto tiempo destinan a labores de tan alta responsabilidad. Qué experiencia tienen en actividades administrativas antes de ocupar su posición universitaria. Cuánto tiempo duran en su puesto. Y otros aspectos que tienen relación indirecta con estos capítulos fundamentales.

1) Cómo se elige a nuestras autoridades universitarias.

Podemos señalar que hay cuatro formas fundamentales de elección. La que se hace directamente por una autoridad oficial de acuerdo con una reglamentación particular para cada institución. Tal sucede, por ejemplo, para el Instituto Politécnico Nacional, en donde el Secretario de Educación Pública designa al director; en la Escuela Médico Militar, en donde el Secretario de la Defensa Nacional selecciona la persona que debe regir los destinos de ese importante centro de educación superior; y con un buen número de universidades de los Estados en donde el Gobernador de cada entidad nombra el rector correspondiente, quien adquiere, de ese modo, una responsabilidad oficial y establece una relación directa entre poder público y educación universitaria.

La segunda forma de elección hace recaer en un organismo superior la responsabilidad de seleccionar al rector de la universidad después de cumplir con la obligación de "auscultar" en el ambiente universitario la opinión respecto a la persona más adecuada para el puesto. Tal sucede, por ejemplo, en la U.N.A.M., en donde la Junta Suprema de Gobierno designa al Rector.

La tercera forma consiste en la participación del Consejo Universitario de la institución. Este órgano de gobierno universitario, con más o menos libertad según el mecanismo por

el que recibe la proposición de candidatos para el puesto, elige la autoridad suprema de la Universidad. Es, podríamos decir, el sistema más común de nombramiento de autoridades universitarias en nuestro país. Varía únicamente la forma como el Consejo puede actuar, ya que en ocasiones recibe la proposición de candidatos por parte del Gobernador del Estado y otras veces dispone de libertad mayor para seleccionar sus autoridades.

Una última forma sería la que utilizan las instituciones privadas de educación superior (universidades, tecnológicos, etc.), en donde no existe intervención oficial en la elección y hay, en mayor o menor grado, participación de maestros y alumnos de acuerdo con los representantes de la iniciativa privada que, en diversas formas, toman parte en la elección.

Mecanismos semejantes a los señalados se utilizan para la elección de autoridades menores; como son los directores de las diversas dependencias universitarias, el secretario general y quizá otros puestos administrativos de inferior jerarquía.

2) *A quién se elige.*

Tomando en cuenta lo que se ha dicho respecto a los sistemas de elección, se desprende que las características de las personas que ocupen los puestos directivos de nuestras universidades mostrarán grandes variaciones. Cuando la elección se hace en forma directa, por una autoridad superior, la persona nombrada gozará de la confianza plena de quien la designó; recibirá su apoyo y conservará con ella una estrecha relación durante el tiempo que permanezca en el puesto.

Cuando la elección se realiza con participación de mayor número de personas, la decisión presentará otras características. Al llegar a nivel de Consejo Universitario, con participación estudiantil por lo tanto, dada la forma de co-gobierno de nuestras universidades, la elección de la persona dependerá de una serie de fuerzas y de opiniones que ordinariamente no actúan en un solo sentido. Surge así, una forma peculiar de elección; la de la participación pública de maestros y alumnos con derecho de elección, de acuerdo con sus representantes ante el Consejo y se entra de hecho en una verdadera campaña de

elección. Esto, que en otros países resulta algo inconcebible; en nuestro medio es un elemento vivo, fundamental, de la actividad estudiantil y de los profesores; constituye una corriente que apasiona al universitario, que le absorbe buena parte de su interés y de su tiempo; que forma parte de su personalidad y que le da características especiales.

Con cuánta razón se ha dicho que “el hecho tiene doble sentido: por una parte, coloca en primer plano y como elemento determinante de toda la actividad universitaria, el de las formas de organización y la representación de intereses de grupos: en una palabra, problemas de elección y de poder administrativo; por la otra, encausa a los elementos que debieran ser activos en la Universidad —personal docente y alumnos— hacia una actitud de irresponsabilidad pasiva, porque se espera todo de la influencia de factores puramente formales”.¹

Sin comprender bien el término “politización”, ahora tan de moda en el lenguaje universitario, tal vez esta actividad periódica de maestros y alumnos para elegir sus autoridades constituya el aliciente permanente para “politizarlos”; para mantenerlos alerta respecto a la búsqueda de la persona adecuada, sobre la posibilidad de destituir a la autoridad, en la conveniencia de tomar en cuenta las características morales, o técnicas, o la influencia económica o social que pueda tener el candidato. En una palabra, en vivir siempre en actitud política; con posibilidad de participación y de triunfo, o de anulación y derrota. Tal vez esta actividad en el seno de la Universidad constituya la primera etapa de esa “politización” estudiantil de la que se habla hoy.

Se ve por lo dicho, que la persona elegida, tendrá características muy peculiares, según el modo y el ambiente electorales, y adquirirá responsabilidades de grado y naturaleza diversos. La elección impondrá diferentes formas de vida a los universitarios según las características de la persona que llega al puesto en un ambiente más o menos dividido.

3) *Cuánto tiempo destinan las autoridades de una universidad a sus labores administrativas.*

Resulta casi sorprendente que mientras se ha hablado, discutido, estudiado y concluído con más o menos precisión sobre la necesidad de contar con profesores de "dedicación exclusiva" en nuestras universidades, nada se haya hecho respecto a estudiar a fondo la actividad que deben desarrollar las personas que ocupan puestos administrativos.

Estamos conscientes que no es el tiempo, en términos de hora-día, dedicado a labores tan complejas, lo que refleja la calidad de una autoridad universitaria.

Tampoco pensamos que la marcha de una universidad dependa sólo de sus autoridades superiores, por más que sí habrá que tomar muy en cuenta el rumbo que ellas señalen y la preparación que tengan para ocupar el cargo. Pero no deja de sorprender que ordinariamente (sin desconocer que en algunas instituciones no es este el caso) las autoridades universitarias destinan sólo una pequeña parte de su tiempo a estas labores trascendentes. Y esa vaga e intangible expresión "parte de su tiempo" implica que hay otras actividades importantes, serias, que atraen una buena parte de su dedicación, de su esfuerzo, de su talento, a pesar de que en países como el nuestro, la educación universitaria debe ocupar una posición de primacía como se ha insistido en este seminario y como ha sido señalado con tanto acierto por personas que exigen la dedicación cabal a esta tarea que es parte de un plan que no puede aplazarse más, si no se quiere llegar demasiado tarde.

No encontramos razones de peso para no buscar personas capaces que se dediquen totalmente, con todo su empeño, con lo mejor de su talento a estas labores que reclaman la entrega cabal a la tarea. No ya para cumplir con las faenas rutinarias de la administración universitaria, que de hecho forman la parte menos trascendente del programa, sino para trabajar en ese gran plan, en esa labor superior que nos compete a todos, pero que exige más de los que están más alto. Las universidades, y con ellas los hombres que señalan sus rumbos, deben medir la trascendencia de su puesto y sopesar la magnitud de su entrega teniendo presente la advertencia tremenda de Atcon: "Sin la creación de un plan de desarrollo total, coordinado y dinámico, este continente irá rápidamente a su descom-

posición separada y al caos colectivo. Tal fin debe impedirse y aún existe toda posibilidad de impedirlo, basta que mostremos el coraje y la suficiente imaginación de romper con el pasado y de inventar el porvenir".²

Así de grave es la responsabilidad; así de cabal deberá ser la entrega, pese a que se viva en el riesgo de salir de la institución al día siguiente de la elección en forma violenta. Nada libre de esta responsabilidad.

4) *Qué experiencia en actividades administrativas suele tenerse para ocupar el puesto.*

En principio parecería, y de hecho es argumento que se esgrime con frecuencia, que no es preciso tener experiencia administrativa para cumplir adecuadamente en estas posiciones.

¿Cómo es posible, cabe preguntarse, coordinar y promover labores de tanta responsabilidad y tan variadas en su operación, como son las de orden académico, de presupuesto, de relaciones públicas, de planeación, de investigación, sin contar con una amplia preparación previa?

Personalmente viví en carne propia la experiencia dolorosa de llegar a un puesto de administración universitaria sin la más leve idea acerca del mundo nuevo que se abría de un día para otro y que exigía preparación, disciplina, conocimientos que no se habían adquirido nunca. Estoy consciente que así no se puede dirigir una institución de educación superior. Cuando mucho, el esfuerzo que se ponga en tratar de cumplir la tarea se pierde en adquirir una visión precipitada, improvisada, tal vez inadecuada de ese campo de acción que no tiene espera; que es un apremio que exige desde el primer día una labor seria, trascendente; quizá la más trascendente que pueda tener en su vida un universitario.

Con esta preocupación encima realicé una encuesta en 1966, entre las 22 escuelas de medicina del país. Se pedía en ella información sobre la preparación con que se contaba en cada caso para ocupar el puesto de director. De las 18 respuestas recibidas, sólo cuatro informaban respecto a alguna experiencia previa en labores similares; bien por haber ocupado un

puesto administrativo universitario con anterioridad, o por haber desarrollado labor de organización y de administración en un laboratorio de la escuela. En los catorce casos restantes —entre los cuales estaba el mío— ni con eso se contaba.

Es decir, de acuerdo con estos hechos, parecería que para cumplir una de las responsabilidades más altas que se pueden encomendar a un hombre no es preciso contar con preparación previa. Tal vez en muchos casos ni se sienta el apremio de dedicarse seria, honestamente, al estudio de los temas sobresalientes de la educación; a convertirse en un autodidacto, incompleto y superficial por supuesto, pero empeñado en aprender algo de esta ciencia que hoy día es tan amplia y que debe abarcar la actividad entera de los hombres que tengan la decisión de dedicarse a cumplir tareas universitarias.

5) *El último inciso que proyectamos se refiere al tiempo que permanecen las autoridades en su puesto.*

Bien se sabe que si hay algo expuesto a incertidumbre en México, como posiblemente sucede también en muchos otros países, es esta parte del programa. Nadie puede estar seguro del tiempo que durará en el cargo; en parte por alguno de los factores que ya han sido revisados y en parte porque las “tradiciones y sistemas educativos centenarios”³ en que viven nuestras universidades, las hacen casi invulnerables a una transformación fundamental que proporcione estabilidad al puesto.

Esta incertidumbre origina a su vez una limitación para la entrega total. O lo que es peor, una resistencia más o menos bien fundada para que alguien se dedique seria, decididamente, a adquirir una preparación sólida en esta disciplina y sienta la inquietud de seguir la carrera de ciencias de la educación.

Contemplar el panorama de personas destituidas de sus puestos; revisar la lista de las instituciones que por excepción han vivido los períodos completos de sus autoridades, es un espectáculo decepcionante; pero es a la vez un tema de reflexión para buscar las razones del fracaso.

Una vez expuestos, en trazo grueso, estos cuantos puntos

en relación con las autoridades universitarias, cabe hacer algunas consideraciones finales que, a modo de comentarios, contesten algunas interrogantes que se antojan lógicas.

Una de las primeras podría ser esta:

¿Hay un modo, un camino, una preparación para rector, o para director, o para secretario general de una universidad? Y si lo hay, ¿qué garantía se puede tener de llegar al puesto?

Sí hay un rumbo para adquirir una preparación en este campo de la administración universitaria. Existe en varios países la carrera y el título correspondiente. Aquí mismo, en nuestro país, la UNAM tiene ya el proyecto de crear la carrera de ciencias de la educación. De hecho en el campo de la medicina, la Fundación Ford creó recientemente un sistema de becas para preparación de administradores en educación médica en nuestra patria.⁴

La descripción de Carl Jaspers, transcrita por Neghme, da una idea real de la dimensión de esta labor: "La administración de la Universidad es profesión elevada;[...] El espíritu de una personalidad que administra una Universidad es, por su mismo sentido, diferente de la de los profesores. Esa impersonal objetividad respecto a la realidad actual, unida al respeto deferente a toda personalidad humana; esa satisfacción sin vanidad en la prosperidad de un mundo en el cual no se participa por sí mismo, que uno mismo no crea, pero sí cuida —el cual, sin embargo, depende de ese cuidado— esa recatada auscultación de la vida espiritual, para la que eventualmente hay que tomar decisiones de índole material, con toda ciencia y conciencia, todo eso exige una egregia soberanía[...] Si el funcionario administrativo reside en la Universidad que atiende, una costumbre muy útil será la de no dejarlo nunca dictar lecciones. El pertenece a otra esfera espiritual".⁵

De esto que es preciso saber, al hecho concreto de llegar a un puesto administrativo en nuestro medio hay una gran distancia. Posiblemente transcurrirán muchos años antes que esto suceda. Pero es posible que pronto, mañana mismo, las universidades, los institutos, las escuelas de ingeniería de México sí ofrezcan un puesto bien remunerado para una persona pre-

parada en esta disciplina. Es posible que ya haya apremio en varios centros de educación superior por contar con esas personas que deben ser el fermento de una vida universitaria nueva; que deben constituir el punto de partida para buscar caminos distintos a problemas que hoy parecen no tener solución. De hecho si este paso no se da pronto, si México no cuenta hoy con técnicos en educación, no habrá razón para lamentarse mañana. Nunca salvaremos los escollos sólo por intuición, como tantos lo piensan. Somos ya testigos que han sido la técnica, el conocimiento, la disciplina los que han sido capaces de llevar al hombre a la luna; y esta empresa humana superior se fraguó en las universidades y por universitarios. Nunca seremos realmente independientes, lo dice Atcon, mientras sólo mantengamos las ideas y las máquinas importadas; es preciso inventar y descubrir otras nuevas "concebidas específicamente para la satisfacción de las necesidades nacionales en condiciones locales".⁶

Otra de las preguntas inquietantes, especialmente para los jóvenes, podría ser ésta: ¿Los sistemas de elección para autoridades, la selección de candidatos, la duración de sus puestos se deberán modificar para lograr pronto esa rápida transformación: la Reforma Universitaria que se vuelve urgente y que es el móvil de esta reunión? Yo pienso que un paso trascendente para una verdadera reforma sería contar con expertos, con profesionales de la educación. No veo cómo se pueda hacer una transformación seria, como no sea por el conocimiento profundo de los hechos y después, a través de una planeación técnica fundada. Toda conclusión basada sólo en el "sentido común" y en la "intuición" debe despertar escepticismo, porque posiblemente lleva sólo a una confusión mayor. Pienso, por otra parte, que el aspecto formal del problema es menos importante que el análisis técnico, realizado por hombres preparados, que pueden ocupar un puesto sin brillo en una universidad; aunque las posiciones principales se conserven como mecanismo que le den cierta estabilidad a la institución. Es posible que sea conveniente por ahora que persistan los mismos patrones para las autoridades superiores, mientras se

marcan nuevos rumbos y se encuentran razones serias para modificar los sistemas.

¿Pero cómo es posible — se podrá preguntar por último — que pronto se ponga en operación este grupo de técnicos, estos profesionales de la educación, que al parecer se vuelven cosa necesaria para una verdadera reforma universitaria?

La contestación a esta pregunta se vuelve compleja porque a su vez requiere de un estudio y de una planeación adecuada de acuerdo con nuestros recursos humanos en ese campo. Es preciso conocer antes si México cuenta con un número adecuado de personas preparadas para estas tareas y, al mismo tiempo, estudiar el modo más eficaz de prepararlas pronto si es que faltan, como parece suceder. Sin contar con ellas, todo intento se volvería audacia y toda esperanza en gestación podría morir antes de nacer.

REFERENCIAS

1. Grompone A M. *Universidad Oficial y Universidad Viva*. Biblioteca de Ensayos Sociológicos. México, D. F. Instituto de Investigaciones Sociales. Universidad Nacional.
2. Atcon R P. *La Universidad Latinoamericana*. Bogotá, Colombia. ECO. Revista de Cultura de Occidente. 1966.
3. Medina Echeverría J. *Filosofía, Educación y Desarrollo*. México, D. F. Siglo XXI Editores, S. A. 1967.
4. Información de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. Secretaría General Permanente. San Luis Potosí.
5. Neghme A R. Educación Continua en la Administración de Servicios de Salud. *Quinta Conferencia de Escuelas de Salud Pública de América Latina*. Oficina Sanitaria Panamericana. 1968.
6. Atcon R P. *ob. cit.*

PRESENCIA DE LA SIBIC EN LA CARDIOLOGIA DEL MUNDO

La Sociedad de Internos y Becarios del Instituto Nacional de Cardiología (SIBIC) nació, de hecho, al mismo tiempo que se puso en marcha el Instituto. Al integrarse la primera promoción de internos para cumplir con las tareas de asistencia y para efectuar un entrenamiento rotatorio por los diferentes servicios de la institución, arrancó esta sociedad que un poco después recibiría, oficialmente y como una respuesta a la idea que muchos llevaban dentro, el bautizo jubiloso, el nombre oficial, su carta de naturalización. Los nombres de los tres internos que dieron forma a la idea han sido publicados ya y hoy les reconocemos su esfuerzo.

La SIBIC marcha en el tiempo junto con el Instituto, se gesta con él, lo sigue como su sombra fiel, sufre con sus preocupaciones, goza con sus triunfos, va a su lado desde el primer día y deberá seguir el destino que tenga deparado el Instituto.

La SIBIC ha ido creciendo a lo largo de estos veinticinco años, del mismo modo y en semejante proporción a como ha ido haciéndose grande el Instituto de Cardiología. Al principio, siete médicos salidos apenas de las aulas universitarias formamos la primera promoción. Hoy, a cinco lustros de distancia, los miembros de SIBIC dispersos por los amplios confines de la patria y sembrados en muchos países del mundo como testigos de la trayectoria que esta institución va dibujando en su camino, llegan a la cifra de 836. Veintitrés promociones de internos, residentes y becarios de investigación han sido educadas y forman hoy esta gran familia que se ha fraguado en

una casa noble, que tiene miras elevadas, que enseña con bases en la ciencia y moldea el espíritu con amor, con el humano amor expuesto a los riesgos, a las limitaciones, a las incomprendiciones del hombre. Por eso todos los que hemos salido del Instituto tenemos un sello común, como los hijos de los mismos padres que vivieron un día en la misma casa.

De este grupo numeroso, poco más de la mitad se encuentra ahora fuera del país. Cuatrocientos cincuenta miembros de esta sociedad están ocupando puestos y haciendo acción los conocimientos y la preparación que el Instituto les dio, lo mismo en Colombia que en Francia, en Brasil que en España, en Guatemala y en Italia. Ni las fronteras de la geografía ni las limitaciones del idioma han resultado barreras infranqueables; SIBIC es, en verdad, una organización internacional, que hoy cumple cabalmente con aquel deber que se señalaba hace 25 años, cuando abría sus puertas la casa que nos ha cobijado y que planeaba desde entonces su irradiación más allá de nuestras fronteras, "en el campo más limpio y más fecundo que es el de la cultura".

Hoy, el nombre de México, nuestro idioma, la mística que aquí aprendimos, se han extendido a lo ancho del mundo, siguiendo los caminos de la cardiología. Los nombres de aquellos maestros que nos enseñaron este lenguaje científico, y al lado de quienes muchos extranjeros fueron puliendo el nuevo idioma que aprendían, se pronuncian con acentos muy diversos; igual con el de las lenguas sajonas que el de las latinas, lo mismo en el que hablan los hombres de piel blanca que el de los médicos de color. Nunca hubo motivos de ideología, de raza o de religión para cerrar las puertas del Instituto a alguien; el haberse abierto a todos ha sido en más de una ocasión motivo de crítica, pero nunca el reproche modificó este concepto de igualdad para otorgar a todos el mismo derecho para cultivar el conocimiento.

Estos miembros de SIBIC, han realizado congresos, han efectuado reuniones, han publicado en muchos órganos de difusión científica, han escrito en variadas lenguas y muchos han ocupado puestos relevantes como maestros, como decanos en escuelas de medicina, como rectores de universidades e in-

vestigadores en hospitales. Para dejar constancia del camino que cada uno ha seguido, desde que salió de la casa que lo formó, se ha escrito un libro que muestra la vida de cada uno de estos cardiólogos; allí va quedando señalado el rumbo de cada quien y, de paso, se va escribiendo la historia de esta sociedad.

La SIBIC se contempla hoy como la proyección humana de esta institución que es fragua de conocimientos desde hace veinticinco años. Los hijos del Instituto Nacional de Cardiología de México aceptamos el reto que su presidente honorario, el maestro Ignacio Chávez, nos legó en la inolvidable ceremonia del domingo pasado. Sí estamos, todos, dispuestos a trabajar sin tregua, desde nuestra modesta o encumbrada posición individual, para que el México de mañana tenga "el perfil que le dibujen nuestros sueños y ha de alcanzar la altura a que lo levanten nuestros esfuerzos".

PALABRAS PRONUNCIADAS EN LA INAUGURACION
DEL INSTITUTO POTOSINO DE BELLAS ARTES
"JULIAN CARRILLO"

Sr. Lic. don Luis Echeverría Alvarez, Presidente de la República;

Señores integrantes de la comitiva presidencial,

Señoras y señores:

Este acto que nos congrega hoy con el fin de que usted, señor Presidente, inaugure esta casa destinada a la enseñanza y difusión del arte en San Luis Potosí, adquiere solemnidad por la presencia suya que de ese modo lo enmarca en un contorno nacional. Estamos conscientes de la relevancia que por este motivo adquiere la ceremonia de esta mañana y reconocemos su gesto generoso.

El señor Gobernador del Estado ha organizado patronatos — integrados por ciudadanos potosinos — para realizar las diversas obras de su administración. En esta forma, tan favorablemente juzgada en nuestro medio, se han logrado todas las edificaciones de estos tres primeros años de su ejercicio. El licenciado Antonio Rocha ha puesto, fervorosamente, su mejor esfuerzo por lograr una administración honesta — ejemplar y públicamente honesta — y la serie de construcciones realizadas siguiendo este procedimiento dan fe, en parte, de que este empeño se ha logrado cabalmente.

A este Instituto se le ha puesto el nombre de un destacado potosino. Don Julián Carrillo, hombre tan nuestro, cuya huella quedó vigorosamente dibujada en esta tierra y a quien hoy contemplamos valiosamente prolongada en el tiempo al través de sus ilustres descendientes, tendrá así una forma más de inmortalidad nacional. El bronce con su efigie quedará

San Luis Potosí. 24 de abril de 1971.

dentro, el nombre con su historia estará fuera para extenderse por la patria toda cuando haya que hablar de este Instituto Potosino de Bellas Artes.

Esta obra ha sido levantada en un pedazo pobre y seco de nuestra patria. Hace 15 años nació este Instituto gracias al impulso de espíritus esforzados. Hasta hoy había estado alojado pobremente; había ocupado casas rentadas y locales inadecuados en los que se apretaban los alumnos que aprendían música y pintura, y en donde se limitaban en sus movimientos los estudiantes de danza y de teatro.

Este paso que ahora se puede ver como natural, como justo y quizá hasta como necesario, debe haber reclamado una seria meditación por parte de nuestro gobernante. Seguramente que no es fácil decidir, a quien ocupa el puesto más alto de la administración pública, el destino adecuado que debe darse a los recursos cuando los apremios son tantos. Porque sabemos de esta dificultad en asunto tan delicado, es por lo que apreciamos el significado de que usted ponga hoy, señor Presidente, al servicio de los potosinos este edificio. Y por ello queremos que aquí se contribuya por medio de la educación, a formar "la Nación que ambicionamos ser" para usar palabras suyas pronunciadas el primero de diciembre pasado.

Esta conciencia que tenemos nos obliga a responder con generosidad, con esfuerzo, con sacrificio si es preciso, para que el destino de esta casa no se desvirtúe en el correr del tiempo. La misión fundamental de la institución es la de enseñar y difundir el arte, eso que "es desinteresado" que "significa un reposo en el afán de deseo" como lo señala don Antonio Caso. Y respetuosos como debemos ser de ese afán, que igual puede bullir en un espíritu altamente cultivado como en uno de nuestros más puros representantes sin pulimento alguno del altiplano potosino, queremos acoger a ambos por igual bajo este techo y empeñarnos en mostrarles, a cada uno de ellos, el verdadero significado del hombre; sin lo cual nada de valor se puede transmitir.

Pensamos que ese es el compromiso que tiene esta casa y confiamos que sabrá cumplirlo con dignidad.

VISION HUMANISTICA DE LA MEDICINA CRITICA

Debo comenzar esta lección con palabras de agradecimiento para la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, por la honrosa invitación que me hizo para participar, en forma destacada, durante su reunión en San Luis Potosí.

Los doctores José Luis Bravo y José de Jesús Macías, con tan relevantes merecimientos en el ámbito de la medicina mexicana, al hacerme la invitación para que yo dictara esta conferencia fueron los primeros confidentes de mi preocupación por tener que tratar un tema que se sale, con mucho, de lo que ha sido hasta hoy mi radio de acción. Expresé a los dos distinguidos amigos mis limitaciones para discutir algo que, por razones evidentes, resultaba ajeno a mi ejercicio profesional rutinario y que no vivo como trabajo de participación personal.

Enterados de mis razonamientos, aceptaron que revisara algunos aspectos de naturaleza humanística alrededor de este capítulo apasionante y moderno de la medicina crítica y estuvieron de acuerdo que se pasara por alto la parte técnica y que se atendiera, en forma preferente y con mayor amplitud, el aspecto humano del problema; esa parte de nuestra actividad profesional que es preciso vivir al lado del enfermo como una preocupación o como un temor, como una esperanza o como una satisfacción.

Sobre esta base — y todavía no exento de preocupaciones — me propongo revisar ante ustedes, jóvenes médicos, este tema nuevo, este capítulo apasionante que es al mismo tiempo antiguo, tan antiguo como la medicina misma, en cuanto está des-

Escuela de Medicina de San Luis Potosí. 29 de octubre de 1976.

tinado a atender al hombre enfermo, sólo que al hombre gravemente enfermo, prestándole una atención altamente especializada, comprometiéndose en ella un grupo selecto de especialistas y una serie de recursos materiales.

Una ojeada a la historia

En 1962 se establecieron las primeras unidades de cuidados intensivos para enfermos coronarios^{1, 2} y con ello se inició la historia de estas instalaciones que hoy se consideran casi indispensables en todo centro de atención médica. No solamente se extendieron con inusitada rapidez por los Estados Unidos, Canadá y Australia, países en donde se instalaron las primeras, sino que, demostrada su eficacia, se las ve aparecer en otros países del mundo y, a quince años de su nacimiento, las hay en un buen número de hospitales modernos en los que cada día parece mayor el interés por disponer de estas instalaciones que permiten atender en forma altamente especializada a los enfermos en estado grave.

Este paso importante en la atención médica es, tal vez, sólo un signo más de la evolución que muestra la atención médica y no propiamente una nueva y original conquista. El interés por el hombre enfermo es de siempre y la atención especial para los mayormente dañados es cosa que arranca desde que se tuvo conciencia de la enfermedad y se decidió fundar recintos especiales para la atención del hombre que había perdido la salud.

Por ello nacieron los hospitales y por ello también, se comenzó a agrupar y separar a los enfermos en esos centros de atención médica según el tipo de enfermedad, o dependiendo del criterio de contagiosidad del padecimiento, o de acuerdo con la edad o con el sexo, y ahora, según el estado de gravedad o la urgencia de atención que reclama un padecimiento.

Así nacieron los servicios de medicina, de cirugía, de obstetricia y pediatría, formando los cuatro grupos clásicos de los antiguos hospitales y en ellos, separados por sexo, se distribuía a los pacientes. Al definirse las especialidades se impuso agrupar a los enfermos de acuerdo con el padecimiento principal; se vio entonces aparecer los servicios primero, y en algunos ca-

Los hospitales después, de gastroenterología, de cardiología, de ginecología, de nutrición, etc. Vinieron luego los servicios de urgencias que podríamos considerarlos como los antecedentes inmediatos de estas unidades que hoy reclaman nuestra atención.

En realidad, lo que impone a las unidades de cuidados intensivos el carácter distintivo dentro de la atención hospitalaria moderna, es el alto nivel de organización que reclaman para atender al enfermo grave con la mayor eficacia posible en forma ininterrumpida y la amplia disponibilidad de recursos humanos y técnicos para cumplir esa labor.

El conocimiento de lo que sucede en esos centros altamente especializados de atención médica es, por lo tanto, cosa de ayer apenas, aún cuando el origen, el antecedente remoto, sea cosa de siglos. Catorce años de historia apenas y por lo mismo incertidumbre aún en muchos aspectos de su desarrollo. Todavía hay interrogantes que aguardan la contestación adecuada, que en algunos casos vendrá pronto tal vez, pero que en otros ha de esperar un largo lapso para madurar y disipar dudas y que luego deberá esperar todavía el juicio sereno, la valoración sensata antes de llegar al puesto definitivo. Se está ahora apenas en el principio de la historia.

Este mundo de la medicina crítica, como se ve, tiene mucho qué ver con los jóvenes, con los médicos, con las enfermeras y con los técnicos en electrónica jóvenes, a la vez que con la estadística y el análisis, que son capítulos para ser atendidos por hombres maduros, de pensar juicioso. Así de complicado es este mundo de la medicina crítica que lleva además otro destino superior: atender a quienes más sufren y a los que están más cerca del final; por todo eso el tema resulta apasionante.

Las unidades de cuidados intensivos

A pesar del propósito de este trabajo — que quedó delineado ya — resulta conveniente asomarse un poco al “recinto” de la unidad de cuidados intensivos.

Atenderemos a esta parte técnica únicamente en la medida necesaria, sólo en lo que sea preciso para comprender lo

que en el terreno humano sucede dentro de esa sección del hospital que tiene matiz tan peculiar.

Programadas, construídas y adaptadas para cumplir la función que hemos señalado, las unidades de cuidados intensivos se han convertido en una parte fundamental del hospital moderno. Sabemos que debe disponerse del 3 al 5% del total de camas de la institución para estas unidades.³ El equipo para diagnóstico, el material para registro y para estudios especializados, las instalaciones para tratamiento resultan impresionantes. Es el mundo nuevo de la electrónica que cada día entra con precisión mayor a amplificar, afinar y aumentar la información hasta poner al servicio del médico, en forma instantánea, el estado del hombre enfermo con una precisión que asombra; con una fría e impresionante precisión. Estamos aquí también empeñados en una carrera que no es nueva, se inició también en los tiempos remotos. Es cierto que existe una gran diferencia entre el modesto equipo que tenían las unidades de cuidados intensivos al nacer y del que disponen hoy; a tres lustros apenas de distancia. Y es cierto también que ese mismo empeño de transformación se presencié ayer, cuando se pasó del cuaderno de notas enrollado por Laennec en 1816 para escuchar mejor los ruidos del corazón y el murmullo vesicular, al estetoscopio biauricular primero y al fonocardiógrafo después.

Empeños iguales del hombre, lo mismo ayer que hoy, por prolongar los sentidos para conocer mejor al enfermo y poderlo servir con mayor eficacia. La misma ansia de saber más, sólo que ahora ésta se vuelve impresionante y debe llevarnos a meditaciones más hondas.

La tecnología para hurgar en la intimidad de la fisiología humana ha llegado a la cumbre dentro de estas cuatro paredes de las unidades de cuidados intensivos. Parece que ya no queda nada que sea importante conocer para luchar contra la muerte, que quede fuera de registro, de análisis, de conocimiento. Todo lo que pasa en un momento en la intimidad del hombre se proporciona ahora como señal o como información; hay todo un sistema que da avisos oportunos para llamar la atención en los momentos de mayor peligro. Se ha llegado a

obtener la más valiosa información traducida, interpretada casi, ya sea en forma de luz que señala, de sonido que alerta o de imagen que avisa, lo que pasa dentro del cuerpo del hombre gravemente enfermo; particularmente en lo que corresponde al aparato circulatorio que en estas etapas críticas tiene prioridad indiscutible.

Todo esto se ha realizado como un milagro de la técnica, como una conquista de esa prolongación de los sentidos de la que hablamos y que ha llegado aquí a su altura mayor. Pero en medio de este mundo de la electrónica y de esa atmósfera de cables y de aparatos de registro, de sondas y electrodos, de agujas y de drogas de acción sorprendente ¿qué ha pasado con el hombre? Con el hombre que está en el centro del escenario: el enfermo; y con el hombre que mueve los hilos de esta complicada trama: el médico y la enfermera.

El enfermo en la unidad de cuidados intensivos

Tanto por mi preparación cardiológica, cuanto por lo difícil que resultaría asomarse al vasto campo de las unidades de cuidados intensivos para todo tipo de enfermo, me referiré solamente a lo que pasa en las destinadas a la atención de los enfermos coronarios, las llamadas unidades de cuidados coronarios y también unidades coronarias. Por otra parte, lo que pasa allí se asemeja a lo que sucede en las otras disciplinas; las cifras no podrían extrapolarse de un grupo a otro, claro, pero el ambiente, lo que ocurre con el hombre enfermo es del todo semejante; lo mismo vale para el que ingresa por sospecha de un infarto del miocardio, que con el que lo hace por sangrado de tubo digestivo, o por choque séptico; lo mismo con un enfermo de cáncer que con los de padecimientos graves del aparato respiratorio o con alguien que ha sufrido un traumatismo.

Que esta explicación baste para entender por qué he de referirme sólo a ese grupo que ha sido, por otra parte, el más favorecido con esta forma de manejo y que es el que aportó la mayor experiencia, pues estas unidades nacieron precisamente para los enfermos graves del corazón, concretamente para los de las arterias coronarias.^{1, 2}

Muchos autores han publicado las cifras que muestran

cómo la mortalidad por infarto del miocardio se ha abatido al comparar la que se registra en las salas del hospital y la que se obtiene en las unidades coronarias. Casi todos hablan de reducción importante en la mortalidad. Para Meltzer y colaboradores, por ejemplo, se pasó de un índice de mortalidad, al dar de alta a los enfermos, de 30.8% cuando se atendían en los servicios generales del hospital a 19.9 cuando salían de las unidades coronarias.⁴

Para Parás-Chavero y colaboradores se pasó de una cifra de mortalidad de 27 a 18% para los casos con primer infarto y de 59 a 30% cuando se consideró a los que tuvieron un segundo accidente.⁵

Otros autores hablan en términos similares. Parece existir un acuerdo respecto a que las cifras de mortalidad se han reducido hasta en 40% para las unidades coronarias frente a lo que sucede en las salas generales del hospital⁶ y parece haber también acuerdo general respecto a que este descenso en la mortalidad se debe, fundamentalmente, al diagnóstico oportuno y al tratamiento eficaz de las arritmias cardíacas; mientras que poco o casi nada, se ha podido hacer respecto al tratamiento eficaz del choque cardiogénico.

Pero aun aquí, en este terreno favorable de ver abatidas las cifras de mortalidad, hay opiniones respecto a lo cauto que debe ser un juicio apoyado sólo en datos estadísticos. Hay quienes han analizado en detalle los informes publicados y han expresado dudas respecto a la aparente eficacia de estas unidades, juzgada solamente desde el punto de vista estadístico.^{7, 8} Las cifras deben tomarse con cautela, con el buen juicio que debe ponerse cuando se analiza el dato frío que proporciona la estadística. No es cosa de rechazar hechos evidentes, más bien debe pedirse que sobre la apariencia de un importante beneficio, como el que muestran los datos publicados por muchos autores, se analice con serenidad la información antes de festinar un triunfo.

Porque aun suponiendo el éxito que a muchos ilusiona, y que ha llevado a explicar la proliferación de estas unidades en forma espectacular, habrá que meditar siempre respecto a que muchas de las vidas salvadas lo han sido a costa de ver al

enfermo más bien como un sujeto de estudio que como un hombre angustiado por la dolencia grave que lo aflige. Porque a pesar de todo lo que se haga por tratar de reducir el impacto emocional que significa para un hombre grave, pero lúcido, ingresar a la unidad de cuidados intensivos, todos están de acuerdo que siempre existirá, en el fondo de la conciencia, una forma de sufrimiento íntimo al presenciar, en el mejor de los casos, la solemnidad de un ambiente que pone su nota de alarma en la conciencia del que llega allí. "Todos los pacientes encamados en la Unidad padecen la angustia de la incertidumbre" se nos ha advertido; y luego se nos explica: "El enfermo no percibe el calor humano de su médico ni oye palabras que le expliquen lo que querría saber, lo que necesita saber, las palabras que además le reconforten".⁶ Claro que esta forma de sufrimiento íntimo de un enfermo grave, esta necesidad de saber lo que a cada quien le pasa es una justa curiosidad que se ve desde la consulta externa, que sigue en las salas de los hospitales o en los cuartos de los sanatorios privados, pero en las unidades de cuidados intensivos llega a tener tintes dramáticos que es preciso no olvidar; hay que manejar esta ansia íntima poniendo en juego las cualidades morales más altas de la enfermera y del médico que participan en esta lucha apremiante.

El personal técnico

Una de las transformaciones más trascendentales que ha impuesto el manejo moderno de los enfermos en estado crítico es la participación sobresaliente de la enfermera en este ámbito médico. Ha pasado a ser, lo sabemos bien, no sólo la colaboradora eficaz y fiel del médico, sino la profesional capaz de tomar decisiones por sí misma y actuar libremente, bajo su responsabilidad, en muchas ocasiones. El cambio lleva implicaciones de la mayor significación humana. Por una parte es una necesidad dictada por la experiencia; no es posible, en muchos casos, esperar la participación del médico para resolver situaciones de extrema urgencia. No es lícito exponer la vida de alguien que reclama un tratamiento inmediato, para controlar una arritmia, hacer una broncoaspiración o aplicar una amina presora, por tener que esperar la participación del

médico. Cuando son los monitores los que señalan la necesidad de actuar con urgencia no es posible gastar los minutos; a veces es preciso tomar una decisión en segundos y no puede esperarse en tales circunstancias la opinión del médico, a no ser que esté precisamente allí, al lado del enfermo grave. Pero como esto no es posible durante las 24 horas del día y en cambio para la enfermera esa es precisamente su función, recae sobre ella la obligación de tomar la iniciativa y actuar en consecuencia; sólo así se logra salvar muchas vidas y mejorar las cifras de mortalidad. Es decir, en este ámbito, la enfermera va a cumplir claras funciones de médico y adquiere, por ello, una dimensión que antes no tenía.

Es en las unidades coronarias donde esta participación de la enfermera resulta de importancia decisiva. Resolver lo que debe hacerse en casos de fibrilación ventricular, por ejemplo, es asunto de urgencia extrema; a lo sumo dispone de un minuto o dos y esa decisión queda en sus manos. Por eso se ha señalado que para cumplir tan alta función — hasta hace poco ni siquiera imaginada — la enfermera debe conocer en forma semejante a como lo sabe el médico “la electrocardiografía de las arritmias, la acción de las drogas y su manejo[. . .] los métodos de desfibrilación y de resucitación en el paro cardíaco[. . .]”.⁹ Es precisamente aquí, en este alto nivel de conocimientos médicos en donde la enfermera debe usar, sola, de un recto juicio clínico, y es entonces cuando este programa complejo se adivina cargado de riesgos. No es que se considere a la enfermera con menor capacidad que el médico, no, ambos tienen las mismas posibilidades, sólo que ella ha sido preparada y entrenada para cumplir funciones distintas; ni superiores ni inferiores a las del médico, sólo distintas y, por lo tanto, habrá que darle una preparación complementaria, un entrenamiento que la capacite para actuar en situaciones tan apremiantes como las que allí, en esas unidades, vivirá, afinar el criterio clínico y moldear su espíritu para actuar con responsabilidad máxima. El éxito de semejante empresa dependerá entonces de la clara conciencia que ambos tengan del binomio médico-enfermera y del nivel profesional y humano al que ella llegue. Y allí, en ese campo es preciso saber que no es

cosa fácil lograr tanto, que esa es una de las más altas tareas que aguardan a la enfermera de hoy y también al médico que se dedique a la medicina crítica.

Y en cuando al médico, le esperan otros problemas mayores. Unos son de tipo técnico, otros de naturaleza humana; de amor a su profesión y al enfermo, de comprensión al hombre.

En cuanto a los primeros es preciso que esté capacitado para conocer y manejar con eficacia un equipo electrónico altamente especializado. Ya no le basta con saber bien su medicina y ser un conocedor profundo de los grandes trastornos circulatorios, de las arritmias, del manejo de líquidos y de electrólitos y tener experiencia en el manejo de drogas de acción energética; ni siquiera cumple con ser un especialista capaz en su rama; es preciso que, sobre todo eso, entienda de osciloscopios y de monitores y de instalaciones complejas y de equipos expuestos a fallas y a desperfectos; es necesario que sepa bien que uno de los riesgos grandes que le esperan en su trabajo es precisamente el de las posibles fallas mecánicas y eléctricas de los aparatos que informan, y que no por remotas resultan a veces desastrosas. Debe ser un hombre con mente ágil para captar e interpretar el fenómeno biológico y para saber superar una falla técnica que nada tiene que ver con la medicina. Por todo esto, decíamos al comenzar esta charla, que esta disciplina debe ser para los jóvenes, para los espíritus inquietos de hoy que se hayan formado en este mundo nuevo en donde la medicina y la electrónica comenzaron a caminar juntas; y eso sucedió ayer apenas.

Y, además de todo eso, está la parte humana que reclama de quien se dedique a la medicina crítica una medida especial. El médico de esta especialidad va a enfrentarse con equipos e instrumental complicados y va a atender a enfermos en estado de gravedad suma. Entre estos dos extremos está su campo de acción y, en medio, el riesgo grave que ya ha sido señalado y que el maestro Chávez describe con magistral acierto: "Absorto el médico — nos dice él — en las imágenes del osciloscopio y en las informaciones de su instrumental, deja de asomarse con interés, con simpatía, al sufrimiento de su enfermo".⁶ Allí se encuentra uno de los puntos clave de esta disciplina. Es preciso

que el médico adquiriera una sólida preparación en la especialidad, pero teniendo por base el amplio campo de la medicina, que conozca los aspectos técnicos del equipo y del instrumental que va a utilizar, y que sea poseedor de un rico acervo científico, que sea, como se ha insistido varias veces, hombre con clara decisión para la acción pero con un serio sentido crítico y que cultive, como pocos, el amor y la comprensión por el enfermo; sólo así superará los escollos que han sido señalados. Y un médico así, un espíritu de semejante altura se vuelve un poco un hombre de excepción como lo es también la enfermera cuyo perfil hemos delineado. Ambos se encuentran en la encrucijada de dos caminos: o siguen el del amor y el interés superior por el enfermo y se hacen humildes o, como duramente se nos ha advertido, caen en el pecado de volverse "engreídos y autosuficientes, vanidosamente seguros de la superioridad de sus conocimientos y del peso de su autoridad médica".⁹ Confiemos que esto último se vuelva la excepción y busquemos todos el modo de respaldar la cultura en la que deben nutrirse estos profesionales que están entregados a tareas tan elevadas.

Las unidades de cuidados intensivos como fuente de enseñanza médica

Nadie duda hoy del valor que tienen las unidades de cuidados intensivos como centros de enseñanza médica. Lo son tanto en el campo de la medicina en sí misma, como en la elevación del nivel de conocimientos para el médico y la enfermera y lo son, finalmente, porque propician una mejor preparación entre el resto del personal del hospital.

Veamos con cierto detalle algunos de estos beneficios. Varios capítulos de la patología se han visto especialmente beneficiados con este progreso espectacular: las arritmias, la fisiopatología del choque, el proceso de cicatrización de las heridas, para poner sólo unos cuantos ejemplos, se conocen mejor hoy gracias a lo que se ha aprendido allí, en ese laboratorio humano insustituible que forman estas unidades. Se han escrito capítulos nuevos de esas alteraciones gracias a lo que se ha observado y registrado en miles de enfermos, durante la

evolución de su padecimiento seguido con una precisión nunca imaginada antes. Sabemos ahora que las arritmias, en el curso de un infarto del miocardio por ejemplo, son cosa habitual, casi obligada en algún momento de su evolución cuando las suponíamos antes cosa de excepción, cuando no existía forma de instalar un registro permanente, sin interrupción alguna durante días y días, como sucede ahora gracias al equipo y tecnología actuales. Por eso se escapaban la mayoría de esos ritmos ectópicos que no originaban síntomas, los menos graves quizá, y que hoy sabemos que son los que anuncian las severas arritmias que se pueden prevenir.

Gracias a la sonda de registro múltiple se conocen hoy con más precisión los cambios de presión sanguínea y las alteraciones de los gases en la sangre. También por eso se sabe mejor ahora lo que sucede en el estado de choque así como los medios más eficaces para controlarlo. Igualmente en el grupo de enfermos del aparato digestivo, atendidos en las unidades especialmente diseñadas para ellos, se ha avanzado importantemente en esta década de los 70 y se ha dado un impulso considerable al manejo de los enfermos con grandes hemorragias¹⁰ del tubo gastro-intestinal. Todo esto y más se ha progresado en conocimiento gracias a las observaciones efectuadas en forma más precisa y durante períodos no imaginados hace 15 o 20 años.

Por lo que respecta a la preparación que beneficia directamente al personal que labora en la atención del enfermo en estado crítico, ya habíamos apuntado el cambio impresionante que debe operarse en los conocimientos de la enfermera y del médico. Ambos han adquirido, gracias a la experiencia vivida en largas jornadas al lado del enfermo grave, y en numerosas ocasiones muy cerca del final de la vida, un conocimiento nuevo y un enfoque diferente de la atención médica que ha repercutido en un mejor manejo también de los enfermos encamados en las salas generales del hospital. Pobre utilidad tendría el avance del conocimiento en un campo circunscrito si no fuera para beneficiar, después, a todos los enfermos de la institución.

Pero al lado de estos progresos indudables de la medicina, gracias a este enfoque de atención especializada, ha surgido también otra enseñanza que arranca de allí mismo; parte de un tronco común, pero tiene un balance negativo que debe ser considerado igualmente con la mayor atención, con más atención quizá que la otra, la que significa beneficio para el enfermo y que acabamos de revisar someramente. Se trata, en concreto, de los riesgos, de los peligros y las complicaciones que resultan de la atención altamente especializada que se proporciona al enfermo grave. Son múltiples y complejos esos riesgos, los hay desde los imponderables que dependen de lo que puede pasar lo mismo con el equipo de registro, como sería la obstrucción de una sonda por un trombo o la producción de un cortocircuito en un aparato,⁶ hasta los imputables al manejo del enfermo, como son las infecciones, la sobredosificación de medicamentos y las complicaciones debidas al uso de catéteres, electrodos y equipos complicados.

DenBensen,¹⁰ por ejemplo, ha señalado que las infecciones producidas al administrar alimentación por vía venosa, en las unidades de cuidados intensivos para enfermos del tubo digestivo, varían del 4 al 40% y que las complicaciones, potencialmente fatales, debidas a manejo inadecuado en el aporte alimenticio, con balance positivo, no son cosa de excepción.

Ravin y colaboradores¹¹ han mostrado estudios radiológicos en los que se pone de manifiesto las complicaciones originadas por el uso de tubos endotraqueales y cánulas de traqueostomía, por los catéteres de Swan-Ganz y los destinados a tomar la presión venosa central, por los balones aórticos y las sondas arteriales.

Toda una variedad de riesgos y una lista de posibles complicaciones que son resultado del manejo altamente especializado del enfermo en estado crítico y que, en el fondo, constituyen también una enseñanza que se debe aprender bien y tener presente siempre para beneficio del enfermo.

Dos enseñanzas opuestas, pero igualmente útiles, que son producto de esta forma nueva de atender a los enfermos graves. Dos mundos para la reflexión y el análisis; avanzar en el primero y tratar de evitar hasta donde sea posible lo que pasa

en el segundo, debe ser el empeño mayor para progresar en este campo de la medicina crítica.

Unas palabras finales

No podríamos seguir la revisión de otros aspectos que tienen interés cuando se estudia este capítulo nuevo de la medicina. Quedan sin señalar también aspectos que han llamado la atención lo mismo de los médicos que de las enfermeras, igual de las autoridades de los hospitales que de los administradores de la salud, de los psicólogos y los moralistas. Lo mismo se escuchan relatos sobre las excelencias de estas unidades que se sabe de críticas serias en su contra. Todo parece explicarse por el breve tiempo que lleva esta carrera y por la pasión que se ha puesto en ella. Pero no es posible atender todo el campo de estudio de este capítulo de la medicina crítica, la amplitud obliga a limitarlo.

Las reflexiones que han quedado apuntadas bastan para mostrar la extensión de este tema en el que el enfermo, ese tipo especial de enfermo, el más grave y con frecuencia el más cargado de temor y de angustia, es el centro de actividad de un grupo anónimo que atiende la unidad.

El, separado "del apoyo moral que significa la presencia de familiares y amigos", como nos lo recuerda el doctor Cárdenas,¹² habitualmente no conoce a uno sólo de los integrantes del grupo. Si perdemos la visión de ese hombre y no le damos el apoyo humano que necesita, poco servicio se le habrá hecho, así se le haya aliviado su dolencia física o se le haya prolongado un poco la vida. Por ello estas unidades cobran trascendente dimensión.

Debemos también saber refrenar el ansia de imitar algo que muestra beneficios desde el punto de vista estadístico y que por ello nos atrae; la ecuanimidad y el juicio sereno deben anteceder a la decisión de abrir en un hospital una de estas unidades. Mientras no se disponga de personal idóneo, lo mismo en el aspecto técnico que en la preparación moral, para atender de modo cabal al hombre gravemente enfermo, no es legítimo abrir una unidad que, por el sólo deseo de otorgar un timbre de orgullo a la institución, en ocasiones se vuelve sola-

mente un centro de preocupaciones serias con utilidad muy discutible para el enfermo.

Es aquí, al contemplar con serenidad los avances formidables logrados gracias a la técnica, cuando debemos meditar los médicos si en verdad nos encontramos bien preparados para cumplir el destino que nos corresponde o, si como se nos ha recordado, nos hace falta todavía un "suplemento de alma"¹³ para decidir cuestiones que sobrepasan el campo de la medicina y entran en el ámbito de la moral. Esa es la duda que queda flotando cuando se contempla esta carrera que ha seguido en algunos campos la medicina de nuestros días. Confiamos que los que llevan hoy el peso de este ejercicio profesional — nuevo y apasionante — se preocupen por igual en mejorar su preparación técnica y su formación moral, para que miren con claridad y establezcan la diferencia entre lo que "pueden" hacer y lo que "deben" hacer.

REFERENCIAS

1. Day HW. An Intensive Coronary Care Area. *Dis Chest*. 1963; 44: 423-7.
2. Brown KNG *et al*. Coronary Unit. *The Lancet*. 1963; 2: 349-52.
3. Flores-Izquierdo S, Alvarez-Cordero F, Gutiérrez-Vogel S. Las Unidades de Cuidados Intensivos, sus logros y sus problemas. *Gaceta Méd Méx*. 1974; 108: 39-40.
4. Meltzer LE, Pinneo R, Kitchell JR. Cuidados Intensivos para el Paciente Coronario. México, D. F. La Prensa Méd Mex. Traducido de la segunda edición en inglés por Felipe Mendoza. 1973.
5. Parás-Chavero E. *et al*. Dos años de experiencia en la Unidad Coronaria. *Arch Inst Cardiol Méx*. 1970; 40: 785-96.
6. Chávez I. Las dos caras de una misma medalla. Reflexiones sobre las Unidades de Cuidados Intensivos. Conferencia leída en la Sociedad de Cuidados Intensivos. México. 7 de diciembre de 1973.
7. Claus AP *et al*. Evaluating coronary care units. *Amer Heart J*. 1970; 79: 471-80.
8. Lindholm J. *et al*. Coronary Care Units. *Amer Heart J*. 1976; 91: 673-4.

9. Chávez-Rivera I. Diez años de existencia de las Unidades de Cuidados Intensivos y su influencia en la educación médica. *Gaceta Méd Méx.* 1974; 108: 45-50.
10. Den Bensen L. The Gastrointestinal Care Unit. (Editorial). *Surg Gynec and Obst.* 1976; 142: 404-5.
11. Ravin CE, Putman CE, Mc Loud TC. Hazards of the Intensive Care Unit. *Am J Roetgenol.* 1976; 126: 423-31.
12. Cárdenas M, Bárcenas L. Los problemas psicológicos de los pacientes en la Unidad Coronaria. *Arch Inst Cardiol Méx.* 1970; 40: 695-6.
13. Chávez I. *Ética, Deontología y Responsabilidad del Médico Contemporáneo.* Ed. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, S. L. P. 1973.

MEDIO SIGLO DE VIDA DEL COLEGIO DE LA PROFESION MEDICA

Nos reunimos esta noche para conmemorar un paso trascendente de nuestra vida médica. Celebramos medio siglo de caminar por una ruta definida, sin perder el rumbo, y esto no es cosa común en las agrupaciones humanas. Los hombres suelen cansarse pronto y abandonan con frecuencia la jornada, particularmente si el esfuerzo realizado por la agrupación no tiene un móvil utilitario, de fácil y pronto beneficio personal.

Esta marcha de medio siglo no tiene siquiera, como sucede con otras agrupaciones de profesionales, un propósito académico o científico que dé lustre y prestigio a sus miembros. Se trata de un empeño gremial que nació animado por el propósito de reunir a los trabajadores de una profesión para laborar en forma solidaria y atender las dificultades que suelen presentarse en toda actividad humana.

Por todo esto resulta digno de encomio el empeño puesto por el presidente en turno del Colegio de la Profesión Médica, el Dr. José Luis García Barbosa, quien al lado de su esposa e hijos profesionales de la medicina, y de los otros miembros de la directiva, se entregó con pasión a organizar esta reunión fraterna para conmemorar el jubileo.

Nació la agrupación el 20 de noviembre de 1931, cuando se redactó el acta constitutiva de la Unión Médica Potosina, que fue el nombre primero que llevó lo que hoy es el Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí.

Veintitrés socios firmaron el documento que dio vida a la Unión y tres de ellos: los doctores Ignacio Morones Prieto,

Escuela de Medicina de San Luis Potosí. 23 de octubre de 1981.

Juan Flores Blanco y Pablo Martínez Loyola integraron la mesa directiva. Procedieron pronto a redactar los estatutos de la agrupación y en los primeros meses del año siguiente destinaron varias sesiones a la discusión del texto que daría las normas a la asociación.

El espíritu de la agrupación fue siempre de dignificación de la clase médica, de proyección social del ejercicio profesional y de ayuda mutua entre los asociados. Desde su nacimiento se establecieron relaciones con el organismo nacional; primero llamado Asociación Médica Mexicana y después, en 1939, Confederación de Sindicatos Médicos de la República Mexicana.

Se deja ver a lo largo de este medio siglo de vida de la "Unión", el interés por integrarse al organismo nacional y formar parte de él como grupo representativo de esta profesión.

En 1939 la Unión pasó a ser Sindicato de Médicos Cirujanos del Estado de San Luis Potosí y en los estatutos que se redactaron entonces persistieron los propósitos iniciales señalados en el acta constitutiva aprobada ocho años antes.

Luego, en 1963, más de acuerdo con el criterio de la época, se transformó en Colegio de la Profesión Médica de San Luis Potosí.

Curiosamente la historia se repite hoy. Cuando la Unión estaba en sus albores, y el grupo se reunía apenas por segunda ocasión, se invitó a la junta a la Srita. Raquel Olvera, que llevaba la representación de la Asociación Médica Mexicana. Hoy, asiste a esta reunión el Dr. Sergio Zambrano Villa, presidente de la Asociación Nacional de Colegios Médicos. Dos actitudes iguales, animadas del mismo propósito: formar parte del grupo nacional y de llegar a constituir un organismo representativo de la medicina mexicana.

Esta es, dibujada en unos cuantos caracteres, la vida semiseccular de la organización a cuyo llamado nos congregamos hoy.

En este curso ininterrumpido, el ahora Colegio de la Profesión Médica y ayer Unión Médica Potosina, ha cumplido con los objetivos señalados en sus estatutos y ha contribuido a mantener ese prestigio del médico potosino que — como ha si-

do señalado en repetidas ocasiones— se siente, se identifica en el ambiente, particularmente cuando se contempla nuestro ejercicio profesional desde fuera, un poco alejados del escenario en donde se trabaja cada día.

En 1939 el entonces “Sindicato” participó de manera importante en la elaboración del decreto para reglamentar sobre el ejercicio de las profesiones que publicó el Gobernador Provisional del Estado. En la exposición de motivos, redactada en aquella ocasión, hay frases que parecen escritas ahora, y que reflejan claramente la inquietud de entonces.

“Ha desaparecido el viejo concepto de las profesiones liberales, para convertir su actividad técnico-científica en una función social”. Se dice en una parte.

Y más adelante “La oportunidad que han ofrecido las instituciones democráticas para que las grandes masas penetren a las Universidades, ha hecho también que se aumente, sin control y sin plan, el número de profesionistas, muchas veces innecesarios para la sociedad y otras insuficientemente preparados para obrar en los medios y en las condiciones que la comunidad requiere”.

Estos eran algunos de los aspectos considerados en ese decreto reglamentario.

Otro día el Colegio publicó un Boletín y dejó constancia, en nueve cuadernos de aparición periódica, de algunos logros y esfuerzos. En los estatutos impresos en 1959 se insistía que el grupo estaba formado por médicos, cirujanos dentistas, enfermeras, parteras, químicos farmacobiólogos y bacteriólogos.

La reunión anual que organiza el Colegio desde hace varias décadas, en la que se encuentran, en un convivio amistoso, un numeroso grupo de miembros de estas profesiones, es un ejemplo vivo del interés que tiene la junta directiva del Colegio por estrechar los lazos de compañerismo entre los socios y sus familiares. Una forma de mantener la actitud gremial y una ocasión para festejar a quienes cumplen 25 y 50 años de ejercicio profesional. Noble actitud que ya se ha vuelto tradición entre nosotros.

Estos son algunos de los logros obtenidos a lo largo de este medio siglo. Pero naturalmente que no todo ha sido trabajo

fecundo y uniformemente sostenido. Ha habido épocas de menor actividad, cuando no de indiferencia completa, en la marcha de la organización. Esto lo sabemos bien quienes la hemos seguido durante una larga etapa de su recorrido. Nadie puede ocultarlo; particularmente estos ocho miembros fundadores que, junto con sus otros compañeros que ya nos han dejado, contribuyeron a ponerla en marcha un día, y que venturosamente han seguido su curso en toda la jornada.

Al reunirmos hoy en este jubileo, estamos conscientes que se trata de una obra con duración suficiente para contemplar, a lo largo del recorrido, los altibajos que se deben esperar en toda agrupación humana. También sabemos que no es posible que todos los que nos hemos formado en esta profesión tengamos igual sentimiento de solidaridad con la obra. Hay, naturalmente, los que no han sentido el entusiasmo de formar parte del Colegio, pero hay quienes han sido un ejemplo de lealtad y de entrega a lo largo de casi toda su vida profesional. En la actitud de estos últimos, las juntas directivas que se han sucedido a lo largo de este medio siglo, han encontrado, indudablemente, un punto de apoyo para entregar su esfuerzo, sin interés personal alguno, buscando empeñosamente que la agrupación viva y crezca.

Porque hoy más que nunca es necesario que las agrupaciones como ésta sean fuertes y activas. Ya no es posible vivir aislados en este mundo en donde el diálogo y el entendimiento reclaman cada día, con mayor urgencia, que se encuentre el modo de trabajar, de vivir, de ser mejores.

En nuestra vida profesional se han registrado, en las tres últimas décadas, cambios que impresionan. Los hay en el área del conocimiento biológico y los hay en lo que respecta a recursos técnicos. Existen problemas, que conocemos todos, para impartir educación adecuada a los aspirantes a estudiar la carrera y hay desajustes dolorosos en cuanto a posibilidades de trabajo una vez terminada la preparación. Hay necesidad de crear sistemas de educación continua y hay que diseñar el gigantesco programa para hacer llegar, con verdadero sentido de justicia social, los servicios médicos a todos los compatriotas. Hay, en fin, problemas cuya amplitud y profundi-

dad reclaman de la limpia, de la cabal entrega de todos. Por eso en este campo limitado que nos ha tocado vivir, en este nuestro pequeño mundo de la medicina, el deber de unirnos para servir mejor es apremiante.

Es necesario tener presente que somos trabajadores de una profesión y que por ello, como lo pide bellamente el maestro Ignacio Chávez, tenemos "la obligación de acrecentar siempre el conocimiento, que nos hace más fuertes, y de pulir la cultura, que nos hace mejores".

Pero al lado de esos deberes específicos tenemos los otros, los que son inherentes a nuestra condición de ciudadanos y de trabajadores en el ámbito social en que estamos colocados. Y ninguna profesión, posiblemente, pide más que ésta de la medicina, de entrega generosa para servir, de desprendimiento sincero para dar. Por ello es necesario que exista una organización en donde quepan todos los que se dedican a trabajar en este campo. Sin distinciones de especialidades, de modos de ejercer la profesión, de inquietudes académicas o de posturas ideológicas. Una agrupación que tenga carácter colectivo y que esté atenta a cumplir con los altos destinos que corresponden a sus miembros y a buscar los justos derechos que a ellos corresponden.

Sé que este ideal es muy alto, pero también recuerdo la advertencia que con matices de ordenamiento pronunció un día don Alfonso Reyes "El orden intelectual es, —dijo nuestro gran humanista— un orden genuinamente humano. La obra del hombre sobre su materia prima, que es la tierra, se confunde con la obra de la inteligencia y consiste, como ella, en unificar".

¡Qué hermoso ejemplo sería contemplar un día unificados a todos los médicos potosinos, en un intento común, sostenido con pasión amorosa, por formar una familia empeñada en mejorar a todos sus integrantes y en servir cada día con mayor eficacia!

Ese sueño distante será posible convertirlo en realidad cuando cada uno de los profesionales que esté dentro del Colegio ponga un poco de esfuerzo y se quite un poco de egoísmo; cuando cada quien esté convencido que las obras nobles que se

realizan son fruto del entendimiento y del empeño compartido en un esfuerzo por construir caminos cada día mejores.

Confiemos que ese espectáculo pueda contemplarse algún día al celebrarse un nuevo jubileo de este Colegio de la Profesión Médica de San Luis Potosí. Los cincuenta años que hemos visto transcurrir son una esperanza.

LA ASOCIACION MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA EN SU XXV ANIVERSARIO

Cuando en mayo de 1957 quedó constituida en la ciudad de Monterrey la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina cristalizaba un esfuerzo que tenía el antecedente de tres reuniones nacionales de directores, empeñados en organizar formalmente la Asociación.¹ Diez y nueve escuelas formaban el núcleo de la organización naciente y dos más, de medicina homeopática, no habían logrado la incorporación.² El total de alumnos inscritos en estas instituciones era de 12,000 aproximadamente.

Los objetivos de la agrupación, expresados en el artículo 3 de sus estatutos, no podían ser más ambiciosos; iban desde "planificar, perfeccionar e impulsar la enseñanza de la medicina", hasta poner todo este empeño en beneficio "del pueblo de México y de la humanidad".³ Esta idea, cargada de buenas intenciones, ha desembocado, un cuarto de siglo después, en desajustes que son motivo de la más seria preocupación. El número de las escuelas ha crecido sin la planificación que se deseaba y los grupos de estudiantes han alcanzado cifras de alarma. En las 56 escuelas que hoy integran la Asociación están inscritos poco más de 94,000 alumnos de los cuales cerca de 15,000 son de primer ingreso.⁴ Los médicos que se titulan cada año no consiguen trabajo en la profesión y el número de subempleados o desempleados va creciendo progresivamente. ¡Quién hubiera imaginado, hace 25 años, cuando nacía la Asociación, que aparecería un fenómeno como éste!

Hay quejas formales, bien fundadas, respecto a la mala preparación que tienen los médicos de ahora al obtener el

Escuela de Medicina de San Luis Potosí. 30 de julio de 1983.

título⁵ y la perspectiva a largo plazo se vuelve más sombría en vista de los grandes, de los enormes grupos de alumnos que ingresan a estudiar medicina. Hay ahora ocho escuelas con más de 500 estudiantes en el primer año de la carrera y tres que pasan del millar en ese curso. ¿Cómo es posible —cabe preguntarse— enseñar la anatomía, por ejemplo, que sólo puede aprenderse al través de disecciones en cadáver y en grupos pequeños de no más de seis alumnos, a semejante número de estudiantes? Y ¿cómo desarrollar la actitud de estos jóvenes para cumplir luego, al pasar a ser médicos, con una de las tareas más complejas —en cuanto a relación de hombre a hombre se refiere— que puedan existir y que ha constituido el requisito *sine qua non* para ejercer con dignidad la profesión desde que ella existe?

¿Cómo —por último— podrá lograrse, en una población estudiantil de esa magnitud, formar profesionales capaces de cumplir con los requisitos señalados, por ejemplo, por la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara en los que se pide, con toda razón, que el médico al titularse debe ser un profesional “impregnado sólidamente de la metodología científica, conocedor de la historia de su pueblo y de la idiosincrasia de sus habitantes, capaz de hacer promoción de salud, protección específica, diagnóstico, tratamiento, limitación del daño y rehabilitación”?⁶ ¿Cómo será posible formar así, con esas características ideales, a los estudiantes que en muchas de nuestras escuelas son millares y que en toda la patria se acercan al centenar de miles?

Este fenómeno de la plétora estudiantil explica, si no totalmente sí una parte importante del deterioro en la preparación del médico que hemos dejado apuntada. Y pese a las opiniones y los juicios de muchos, este problema no tiene solución fácil. Se ha repetido, hasta convertirse casi en estribillo, el concepto de que cada escuela debe fijar su propia capacidad docente y no admitir más alumnos de los que sensatamente pueda aceptar para enseñarlos bien. Es más, se vuelve claramente reprobable que se reciba, en una institución educativa, un número mayor de alumnos de los que pueden obtener una preparación adecuada. Tal vez en este punto no haya discre-

pancias fundamentales. Y, sin embargo, en la práctica vemos que la presión estudiantil rompe las barreras en muchas escuelas y los alumnos que ingresan superan el número teórico que se había calculado. Por razones complejas se evidencia que este primer punto —el de la limitación del ingreso de acuerdo a la capacidad docente de la escuela— a pesar de tener un fondo de verdad indiscutible, no se ha podido cumplir. Y es que los elementos en juego, con su verdad cada uno, se vuelven en la práctica fuerzas irreconciliables. Por una parte están los jóvenes que aspiran a seguir la carrera, con todo el derecho que les asiste y que cada día son en mayor número dada la tasa de crecimiento de la población mexicana, y por la otra está la limitación, tanto en número como en cupo unitario, de escuelas para recibirlos a todos.

Allí están, en enfrentamiento de intereses, las dos partes de este dilema que desemboca al final, a pesar de los desajustes evidentes, en la producción de un número de profesionales que la patria no puede utilizar y que terminarán en el desempleo anotado.

La escuela

Otro de los factores que intervienen en la calidad de la educación médica que se imparte en nuestro país es la escuela misma. Naturalmente que los buenos profesionales egresan de escuelas de buena calidad, capacitadas para educar bien, con clara conciencia de su labor, con maestros aptos y con autoridades preparadas que se entreguen a su tarea con fervor y con fe.

Pero es difícil juzgar objetivamente la calidad de una escuela. Es posible que sea más bien el médico que se forma en ella el que dé testimonio de la calidad de la institución por la que pasó; aun cuando no hay duda que el origen, la génesis del nacimiento de una escuela puede orientar el rumbo que va a seguir, particularmente en los primeros años de su vida. Y aquí es preciso recordar que el 47% de las escuelas con que cuenta hoy el país han nacido por presión estudiantil;⁷ es decir, no son consecuencia de un estudio serio, a fondo, respecto a la necesidad de crear una institución docente, de un conoci-

miento de los recursos humanos y materiales con que se cuenta para echarla a andar; son la presión, el apremio, la precipitación, los que hacen nacer, por lo menos a esa casi mitad de las que existen.

No debemos sorprendernos entonces si los titulados que egresan hoy de nuestras escuelas no tienen el nivel de conocimientos, las actitudes, la calidad humana adecuados para ser los profesionales que satisfagan las necesidades que la patria tiene en ese campo.

Nuestras escuelas no responden a un plan de crecimiento de acuerdo a las necesidades de médicos que tiene el país. Las hay que dependen de una universidad y otras son instituciones privadas sin relación universitaria; la anárquica ubicación geográfica hace que existan amplias zonas de territorio nacional en las que no se pueda estudiar la carrera, en vista que la selección obliga a la institución educativa a aceptar sólo alumnos procedentes de la región, y otras en las que existen dos o tres escuelas en la misma ciudad; hay un buen número que no cuentan con una ley de creación y otras que, aun cuando la tengan, no la conocen.⁸

Hay, en síntesis, ese panorama que es preciso recordar, particularmente ahora, al llegar al cuarto de siglo de vida esta Asociación, porque ha sido durante ese tiempo cuando han nacido la mayor parte de las escuelas que trabajan hoy y porque la Asociación no es sino la suma de las partes que la forman; es la síntesis de las escuelas que se han agrupado para formarla.

El profesorado

Ligado íntimamente al origen y desarrollo de las escuelas está el cuerpo docente de cada institución. Las viejas escuelas centenarias podrán contar hoy con un cuerpo idóneo de maestros reclutados a lo largo del tiempo y con una erogación económica importante. Pero las nuevas, las que han nacido con la precipitación que se ha dicho, ¿de dónde obtienen los maestros preparados, capaces de enseñar una asignatura con eficacia, de incorporarse a un plan orgánico docente y de inculcar actitudes y desarrollar la labor lenta y difícil de formar

la personalidad del médico? Estas instituciones nuevas tienen que reclutarlos entre el grupo de profesionales que existan en la localidad y de uno que otro que, procedente de fuera, pueda incorporarse como profesor con ciertas características especiales.

No olvidemos que los hombres preparados para ser maestros, en todas las áreas del conocimiento, son muy escasos en México. No se puede disponer de profesores capaces libre y fácilmente, como quisieran muchos directores de escuela, para ocupar siquiera la etapa fundamental de la enseñanza, esa que se ha llamado de "ciencias básicas" o fundamentales y que es la columna vertebral, el eje en el que se apoya el conocimiento que vendrá después. Cuando en 1962 se realizó un estudio sobre el estado de las escuelas en el país⁹ las había que no contaban con un sólo profesor de carrera y en un buen número de las 21 que existían entonces la enseñanza de la fisiología, la bioquímica, la histología y demás disciplinas "básicas" se impartían por clínicos, que dedicaban algunas horas a la semana para la enseñanza de esas materias. Supongo, sin tener certeza, que todavía hoy existen escuelas en las que sucede una cosa semejante.

La escasez de maestros dedicados exclusivamente a la docencia es evidente. El número de los titulados en nuestras escuelas que siguen luego cursos avanzados para mejorar la preparación es alarmantemente bajo y muchos de los que logran títulos elevados en la escala académica emigran en busca de mejores condiciones de trabajo.

Yo no sé si hoy se haya mejorado la pobre relación que existía hace 20 años entre el número de maestros de dedicación exclusiva y el número de alumnos en las escuelas. Para los 13,863 estudiantes de entonces se contaba apenas con 61 maestros de dedicación exclusiva.⁹

Estamos conscientes, otra vez, que nada de lo dicho es nuevo, pero es preciso tener presente todo esto para buscar las soluciones justas en cada caso. Todos debemos empeñarnos en encontrar ese modelo de profesor que nos dibuja el maestro Ignacio Chávez; esos "hombres preparados, sabios muchos de ellos, —nos dice él— profesores que sean maestros, guía y

ejemplo para los jóvenes que eduquen".¹⁰ De no contar con ellos la enseñanza se vuelve engaño y la institución no tiene razón de ser. No todos los profesores de una escuela podrán ser así, por supuesto, pero si no hay algunos por lo menos, todo es falso.

Hace poco tiempo el doctor Manuel I. Fierro analizaba el comportamiento de los profesores en el campo de la enseñanza clínica, en la cátedra que hay que dictar cada día — más con el ejemplo que con la palabra — en el hospital, frente al enfermo, en la diaria tarea de comprender al hombre. Y dolorosamente nos decía que "los jóvenes han eliminado de su vocabulario la palabra 'maestro' y en eso puede que no les falte razón — nos señala — y también les cuesta trabajo decir 'profesor' ".¹¹ Reflexión que merece de verdad una atención seria.

Las autoridades

Ya en otra ocasión he expuesto mi punto de vista respecto a la administración de la educación superior en nuestro país. Quedaron entonces escritas las preocupaciones e inquietudes en torno a este punto que es, naturalmente, la razón de ser de esta Asociación, pues si bien es cierto que ésta es la consecuencia de la trayectoria que siga cada una de las escuelas que la integran, el curso que marque es función de los hombres que le señalen el rumbo; es decir, de los directores, que son, en este caso, los representantes natos de cada institución. Ellos son los responsables de la marcha que siga la agrupación.

Entonces señalaba lo difícil que debe ser dirigir adecuadamente una institución de educación superior sin contar con la preparación adecuada para desempeñar con eficiencia el puesto.

Escribí en 1969, y creo que puede transferirse la reflexión a estos días que corren, lo siguiente:

"Personalmente viví en carne propia la experiencia dolorosa de llegar a un puesto de administración universitaria sin la más leve idea acerca del mundo que se abría de un día para otro y que exigía preparación, disciplina, conocimientos que no se habían adquirido nunca. Estoy consciente que así no se puede dirigir una institución de

educación superior. Cuando mucho, el esfuerzo que se ponga en tratar de cumplir la tarea se pierde en adquirir una visión precipitada, improvisada, tal vez inadecuada de ese campo de acción que no tiene espera; que es un apremio que exige desde el primer día una labor seria, trascendente; quizá la más trascendente que pueda tener en su vida un universitario.

“Con esta preocupación encima realicé una encuesta en 1966, entre las 22 escuelas de medicina del país. Se pedía en ella información sobre la preparación con que se contaba en cada caso para ocupar el puesto de director. De las 18 respuestas recibidas, sólo cuatro informaban respecto a alguna experiencia previa en labores similares; bien por haber ocupado un puesto administrativo universitario con anterioridad, o por haber desarrollado labor de organización y de administración en un laboratorio de la escuela.

“En los catorce casos restantes — entre los cuales estaba el mío — ni con eso se contaba”.¹²

Por esto pienso que es necesario que cada escuela de medicina cuente con un grupo de maestros que tengan preparación en esta área de la administración y la enseñanza, y que se constituyan en organismo asesor de la dirección.

Se integraría este cuerpo consultivo con un pequeño grupo de profesores, dos o tres quizá, seleccionados de entre los que forman el cuerpo docente de la escuela y que cuenten con estudios y experiencia en administración y educación médicas. Tendría la ventaja este organismo de disponer de cierta inamovilidad ya que su labor como asesor en la planificación y desarrollo de la escuela no estaría expuesta a los cambios que suceden en nuestro medio con los directores. Naturalmente que no es fácil disponer de personas preparadas en este campo, lo sé bien, y habrá escuelas que no cuenten con ninguno; pero es preciso que se les reclute, o que se les forme y que se les prepare si no los hay, porque eso ya es posible en nuestro medio. De otro modo no se puede realizar esa reforma en la educación médica que es resultado de las dos premisas que señala, con todo acierto, el Dr. Ramón Villarreal: “hacer que la for-

mación del médico sea más congruente con los problemas de salud de las poblaciones que deben servir; y mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje introduciendo conceptos de psicopedagogía aplicados a la enseñanza de la medicina".¹³

Este es, a mi juicio, uno de los mayores problemas que deben tratar de resolver pronto todas las escuelas.

La asociación

Veamos, por último, en visión panorámica, algunos aspectos de la Asociación misma. El cuerpo que forma la agrupación resulta, por definición, cambiante. Los directores de las instituciones que la integran se suceden en el tiempo en forma tal, que en ocasiones, como sucedió en Oaxaca en 1961, de los cinco miembros que integraban la mesa directiva sólo uno conservaba su puesto, después de la elección del año anterior.¹⁴ Por ello, dos años más tarde, en Guadalajara, durante el desarrollo de la sexta reunión, se creó la Secretaría General Permanente.¹⁵ Se eligió entonces al Dr. Miguel R. Barrios para el puesto y se ubicó la sede en la ciudad de San Luis Potosí. Fue éste uno de los pasos importantes para garantizar la continuidad en las labores de la Asociación, para conservar el archivo, para contar con un domicilio permanente, para cumplir, en fin, las tareas fundamentales de la agrupación.

Hoy nadie puede discutir los beneficios de esta oficina permanente que es una especie de lazo de unión entre todos los integrantes de la Asociación y que puede convertirse, en un momento dado, en organismo asesor para uno o varios directores de ingreso reciente a la agrupación. No tendría funciones ejecutivas pero podría coordinar y asesorar, y convertirse en lazo de unión entre los directores, además de cumplir los acuerdos de la asamblea y seguir las normas que la directiva de la asociación le señale.

Tal como apuntamos para el caso de cada escuela, la Asociación debería crear, para caminar con pasos más firmes desde ahora, un cuerpo permanente de asesores debidamente preparados que trabajarían al lado de la directiva y de la secretaría permanente; que constituyeran juntos un grupo co-

conocedor, activo y autorizado para opinar, en el cual pudieran apoyarse las autoridades cambiantes de las escuelas que formen el cuerpo de la Asociación.

Ese podría ser el paso inmediato para constituir una agrupación vigorosa y formal; luego vendrían entre otros, los que ese órgano de consulta propusiera y planificara.

Unas palabras finales

Nos hemos asomado en visión panorámica a hechos y circunstancias de la educación médica en nuestro país. Hemos señalado más bien limitaciones que logros; hay, sin duda más preocupaciones que satisfacciones en esta ardua tarea de formar y educar.

Pero hay también hoy, para esta Asociación, circunstancias más favorables. Las personas que tienen en sus manos la tarea enorme de mejorar la salud y la asistencia en México constituyen un grupo no solamente relacionado con ustedes, señores directores, sino que están vital, firmemente, relacionadas con la enseñanza y la educación médicas. La Secretaría de Salubridad y Asistencia cuenta, en los puestos principales, con destacados educadores médicos, con profesionales que un día ocuparon los puestos de mando que hoy ocupan ustedes, o similares a ellos. Y hay además este empeño firme, trascendente, de unificar los sistemas de salud y de asistencia con los que la patria cuenta.

En ese gran empeño nacional la Asociación no sólo debe tener cabida, sino debe ser uno de los pilares en los que se apoye ese esfuerzo gigantesco. Porque no es posible planificar la asistencia médica en México sin tomar muy en cuenta la formación de personal médico, y por lo tanto esta Asociación se vuelve uno de los elementos de la transformación. La reforma no puede ser parcial ni segmentaria; todas las partes quedan incluidas, necesariamente, en el esfuerzo común. Del mismo modo que ese serio empeño por mejorar la salud en México debe ser sólo una parte del otro gran programa, del supremo programa de planificar la patria toda, el de buscar el rumbo mejor para todos. En ese plan quedamos involucrados la tota-

lidad de los mexicanos, y por lo tanto nuestra salud y nuestra enseñanza médica.

Desde el pequeño campo que se vuelve entonces la enseñanza de la medicina, yo creo que tenemos un deber urgente, esencial, que nos concierne a todos y que debemos comenzar a cumplir hoy mismo, cada uno desde su propio puesto. Es ese que nos pidió a los universitarios el maestro Chávez cuando nos señaló que es preciso "Que cada uno ocupe su puesto con la conciencia lúcida de su papel. Que el maestro enseñe y oriente de verdad; que el alumno estudie y madure de verdad; que el funcionario guíe y coordine de verdad; todos con la misma convicción, movidos por el mismo impulso; todos poseídos de la misma mística".¹⁶

Solamente así, pienso, cumpliendo cada uno esos preceptos, podemos iniciar, en el modesto ámbito que nos corresponde, la propia transformación, sin la cual no sería posible ese otro gran cambio, el que nos compete como mexicanos.

Confiemos que de esta reunión que hoy concluye salgamos poseídos de un nuevo entusiasmo para cumplir cada uno, hasta el límite de las propias fuerzas, con esa responsabilidad que se nos marca, y hacerlo cabalmente, sinceramente, sin regateo alguno. De ese modo comenzaría mañana una vida diferente para nuestra Asociación, estaría nutrida de una fuerza nueva y vigorosa para iniciar el segundo cuarto de siglo que comienza hoy mismo.

REFERENCIAS

1. Tijerina de la Garza M. Perfil y proyecciones de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. *Anales de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina*, A. C. México, D. F. 1961; p. 79.
2. Arias Capetillo O. Aspectos socio-económicos de la enseñanza de la medicina en México. En *Ob. cit.* p. 73-4.
3. *Memoria de la quinta reunión nacional de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina*, A. C. San Luis Potosí, S. L. P. Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior. 1962; p. 152.

4. Hernández Chávez A. *Estado actual de la educación médica en México*. México, D. F. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A. C. 1982; p. 87-8.
5. *Ibid* p. 19.
6. *Ibid* p. 69.
7. *Ibid* p. 83-4.
8. *Ibid* p. 81.
9. *Memoria de la quinta reunión nacional de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A. C. ob. cit.* p. 107-15
10. Chávez I. *Humanismo médico, educación y cultura*. México, D. F. El Colegio Nacional. 1978, p. 615.
11. Fierro MI. ¿Debemos cambiar la actitud médica? *Bol Inf Esc Med*. 1980; 23: 119-30.
12. Torre JM. La administración universitaria. *Cuadernos ONEI*, Núm. 2 1969, p. 7.
13. Villarreal R. Comentario oficial al trabajo: Un modelo de educación médica. *Gaceta Méd Méx*. 1983; 119: 206.
14. Torre JM. Notas sobre el pasado y proyección futura de la Asociación de Escuelas de Medicina. *Prensa Méd Méx*. 1971; 36: 484-9.
15. *Ibid* p. 11.
16. Chávez I. *ob. cit.* p. 124-5.

PALABRAS DE INICIACION DEL CURSO REGIONAL NORESTE DE ULTRASONIDO

*Sr. Director de la Escuela de Medicina,
Sr. Presidente de la Asociación Mexicana de Ultrasonido,
Distinguidos integrantes de la mesa de honor,
Señoras y señores:*

Una vez más esta centenaria Escuela de Medicina es sede de una actividad académica de proyección nacional. Hoy han decidido trabajar aquí un grupo de miembros de la Asociación Mexicana de Ultrasonido en Medicina, al lado de destacados profesores universitarios y de especialistas en diversas disciplinas médicas, para revisar un tema nuevo y apasionante de la medicina de los tiempos que corren. Organizaron así este I Curso de Actualización en Ultrasonido, en el que con amplia visión no se circunscribieron a una parte sólo de la anatomía; se extenderá la revisión lo mismo al abdomen que al corazón, igual al campo de la ginecología y la obstetricia que a la pediatría.

Los ponentes proceden de diversos lugares de la patria. Los hay de Monterrey y de la capital del país, de Puebla y de la ciudad de León, de Querétaro y de esta tierra potosina. Han decidido entonces trabajar juntos durante unos días, médicos que cultivan una misma disciplina y que laboran en diferentes centros de atención médica. No hay duda que esta circunstancia resulta de interés especial por dos razones: porque lo tratado y discutido de ese modo se sustentará en opiniones que no siguen una sola norma o un punto de vista particular, serán el resultado de enfoques diferentes entre personas que

Escuela de Medicina de San Luis Potosí. 27 de enero de 1988.

laboran lo mismo en el consultorio privado, que en hospitales generales de algún Estado de la República, que en los grandes centros para la atención médica especializada con que cuenta nuestra patria. Habrá pues enfoques diversos que deben enriquecer el coloquio que se iniciará hoy. Y tiene también la reunión un interés humano; van a relacionarse en el trabajo común que durará unos días, médicos que laboran dispersos, alejados unos de otros, y que concurren a una cita bajo el signo común de la enseñanza. Y enseñar, convertirse en maestro de verdad, es la misión más alta que puede cumplir un intelectual, si se realiza con la honestidad y el desinterés que estoy seguro pondrán todos los profesores de este curso.

Ya en otra ocasión he expuesto el sentido que tiene esta comunicación entre maestros que enseñan en su lugar de residencia y salen un día a dictar una conferencia, participar en un curso o asistir tan sólo a impartir unas clases a un lugar distinto, fuera de casa, podríamos decir. Apunté entonces que este intercambio de ideas y de experiencias es uno de los factores que contribuyen a dar la fisonomía propia a cada institución de enseñanza.

Pienso que en buena parte la medicina potosina y la escuela nuestra, son lo que son ahora, por esa doble corriente de profesionistas y de maestros que ha tenido una posición relevante desde la segunda mitad del siglo pasado.

Por ello pienso también que este curso que ustedes han decidido realizar aquí tiene, como tantos otros que se han cobijado bajo este techo, un hondo sentido; va a ser un grano de arena más que se acomodará con los que se han ido juntando desde hace ciento once años cuando comenzó a enseñarse medicina en el Instituto Científico y Literario del Estado.

Pero esta reunión de ahora tiene además, una fisonomía peculiar. Se va a reflexionar y se va a discutir sobre uno de esos capítulos nuevos que el impulso permanente del hombre por conocer, por progresar, por hacer avanzar el conocimiento, ha incorporado ya a la práctica diaria de la medicina. Es una disciplina que nació ayer apenas y que ya hoy ocupa un lugar importante en el estudio del enfermo.

Así ha ido caminando la medicina a lo largo del tiempo.

Hoy el paso se ha vuelto acelerado, cuando no ansioso; lo mismo los recursos diagnósticos, como es éste del ultrasonido, que en los procedimientos terapéuticos, que en el conocimiento respecto al mecanismo de producción de la enfermedad. En todos los campos se aprecian avances espectaculares. La medicina de hoy es otra, totalmente, a la de hace medio siglo cuando contábamos apenas, los estudiantes de entonces, con el electrocardiograma y la radiografía como recursos auxiliares para el diagnóstico de los padecimientos del corazón. El cambio es dramático. Y sin embargo la medicina es la misma; sigue siendo en el fondo, igual hoy que ayer, una relación entre dos hombres: uno que demanda apoyo y comprensión, y otro dispuesto a brindarle ayuda. Así de simple, y de profunda y grande a la vez, ha sido la medicina de ayer y así es la de hoy. En dos palabras: una relación interhumana y una relación de ayuda.

Por eso considero que es conveniente detenerse un momento a reflexionar sobre estas dos realidades: la medicina con su sentido humano inmutable y la medicina técnica inmersa en un cambio acelerado que la hace progresar y en medio, el médico, solo con su conciencia.

No estoy exponiendo un tema nuevo. La preocupación por la deshumanización de la medicina como resultado del avance espectacular de la técnica ha sido tratado con toda autoridad por grandes maestros. Sólo quiero recordar una vez más este hecho, especialmente para los médicos jóvenes, para aquellos que acarician hoy con amor — como debe ser — los grandes progresos de la técnica, los impresionantes recursos para el diagnóstico y los espectaculares procedimientos para tratamiento. Les quiero recordar, decía, que no pospongan jamás el valor humano ante el recurso técnico y que recuerden que en el ejercicio de la medicina está antes que nada el enfermo, con la misma dignidad que ha tenido desde siempre en esta profesión.

Esos son los deseos para el desarrollo de este curso y para que ustedes, profesores de hoy, puedan gozar mañana del premio de contar con discípulos que sigan su ejemplo.

PERSPECTIVAS Y DESAFIOS DE LA MEDICINA ACTUAL

Debo comenzar mi participación en esta Jornada con palabras de agradecimiento. La distinción que se me ha otorgado al invitarme a participar en esta reunión en forma destacada, es un gesto que me honra y que estimo profundamente. Quiero por ello dejar constancia de mi gratitud al comité organizador de esta reunión y también, en forma especial, al Dr. Isaac Medina Beruben, distinguido cardiólogo, generoso amigo mío, que fue quien primero me comunicó la noticia para que yo participara en esta reunión. Consciente de mis limitaciones, sé bien que la tarea es superior a mis fuerzas. La amplitud del tema, el campo inmenso que abarca y la complejidad que encierra el enfocar con propiedad la medicina de hoy, reclaman, para ser expuestos con propiedad, de cualidades y de conocimientos que yo no tengo. Si acepté la encomienda fue porque quise sentirme colaborador en este trabajo que con tanto empeño se han esforzado en realizar este distinguido grupo de médicos jaliscienses y también por las relaciones de amistad y de estimación que me unen con distinguidos profesionistas de esta tierra. Por esto quiero contribuir con sencillez y naturalidad, sin aliento alguno de autoridad, poniendo mi mayor empeño para asomarnos un poco, en forma superficial naturalmente, a esta perspectiva que muestra nuestra profesión, y a los retos y a los desafíos que aparecen conforme presenciamos el avance espectacular de los conocimientos médicos en los últimos años.

Decíamos que el tema debe tratarse superficialmente, como en visión panorámica nada más, porque es tal su amplitud

Hospital Civil. Guadalajara, Jal. Octava Jornada Médica "Dr. Salvador Romero Gutiérrez Hermosillo". 14 de octubre de 1988.

que no podría exponerse de otro modo. Y aún más, tal vez no haya una sola persona que pueda tratar en detalle, con la autoridad debida, el cambio todo que ha experimentado la medicina tan sólo en las últimas décadas. Por eso lo relataremos así.

Naturalmente que este progreso sigue un camino paralelo al avance de las disciplinas en las que se apoya. La química, la matemática, la física, la computación moderna que ha transformado la actividad económica, científica y la labor intelectual toda del hombre de hoy, le dan a nuestra profesión la altura que ahora tiene. Y ese es, precisamente, uno de los retos más destacados; quizá el mayor de todos. El avance espectacular, imposible de poder seguirlo y hasta de aquilatarlo en su justo valor; ese es el gran desafío de la medicina de hoy.

Esto ha sucedido en los últimos tiempos, lo decíamos. Los conocimientos médicos, y los avances en las disciplinas que sirven para transformar la medicina, se han realizado en los últimos tiempos con tal rapidez que en el breve transcurrir de una generación todo ha cambiado. Muchos de nosotros, de los que hoy nos encontramos en esta sala, somos testigos del avance espectacular, de la transformación cabal de la medicina que hemos vivido. Todos los que hayamos rebasado el medio siglo de estar caminando por esta ruta miramos con asombro el cambio que se ha producido, los avances, los progresos y, por qué no decirlo, los peligros, los desafíos que lleva como un germen esa transformación toda.

Hace 30 años que el maestro Ignacio Chávez señalaba, mientras leía su inolvidable conferencia en Bruselas, los grandes progresos de la cardiología en los últimos cincuenta años. Y hoy, nuevamente, podríamos agregar todo lo que ha avanzado y lo que ha cambiado el conocimiento médico en el breve lapso de estas tres décadas en esa misma disciplina. Se ha avanzado en cuanto a recursos para el diagnóstico en forma sorprendente. Hoy la ecocardiografía bidimensional, el Doppler a colores que informa de la magnitud y del sentido de la corriente sanguínea al mismo tiempo, la angioscopia coronaria que permite llegar al sitio mismo de la oclusión, es algo que se realiza a diario. Y por lo que se refiere a cirugía se hace

lo mismo el cambio de una válvula que la plastía de la mitral, acortando o alargando las cuerdas tendinosas, liberando las valvas; en fin, el arreglo del aparato valvular para dejarlo funcionalmente restaurado. Y se llegó un día al trasplante de órganos; y ahora se pueden trasplantar varios de ellos a la vez, como el corazón y los pulmones, nada menos. Y esto, que hasta hace unos meses estábamos enterados que se hacía en países que disponen de grandes recursos técnicos y económicos, hoy sabemos que se hace en nuestra patria. A la fecha se han realizado dos trasplantes de corazón en la capital del país con todo éxito. Conquista indiscutible, pero también tema para reflexión profunda.

Y si me he referido sólo a lo que sucede en el campo circunscrito de la cardiología es por la razón sencilla de que en él me encuentro; pero esto mismo y quizá todavía más es lo que está pasando en otras áreas. Cómo no sorprenderse que hoy puedan tratarse las litiasis por la desintegración de cálculos gracias al rayo Lasser sin intervención quirúrgica alguna; es algo que hace unas cuantas décadas no podría ni soñarse. Y qué decir respecto al tratamiento para el desprendimiento de la retina y hasta —volviendo a la cardiología— a la desintegración de un trombo intracoronario por el mismo procedimiento físico.

Y cosa parecida podría decirse respecto a la cirugía fetal. Hoy es posible corregir defectos congénitos del producto en gestación, que se desplaza del seno materno para hacer el tratamiento, y colocarlo de nuevo en el útero para que siga la maduración hasta llegar al parto de un nuevo ser que recibió el tratamiento adecuado.

Y quedarían tantos otros temas qué señalar que la lista se prolongaría considerablemente. En cada campo del ejercicio de nuestra profesión se sigue el mismo ritmo acelerado de progreso. Todo se modifica en el breve lapso de una década, quizá de un lustro nada más.

En forma paralela a este avance, técnico, o científico de la medicina, podríamos llamarlo, se registra el avance en la investigación y elaboración de medicamentos.

Aquí surge también un mundo nuevo que resulta, igual-

mente, tanto del mejor conocimiento de la enfermedad, como del progreso de la química, de la biología, del avance de la técnica. Un mundo que se liga a otro, ajeno a la medicina pero que parece ser que es el mundo nuevo de nuestros días. Me refiero al aspecto económico. Aquí se habla ya de una industria, y como tal, de una actividad relacionada y gobernada en parte por las normas económicas, por la mercadotecnia; es la industria farmacéutica.

Nadie puede poner en duda los progresos en el conocimiento de la farmacología y menos aún puede discutirse el beneficio que significa el contar con los medicamentos modernos que han cambiado el curso de tantas enfermedades. Baste recordar lo que significó el paso de las sulfamidas a la penicilina. Todo un campo nuevo de acción terapéutica; un panorama que se antojaba casi de fantasía.

Pero al lado de eso, asomémonos un poco al otro aspecto del problema. Hoy es preciso producir los medicamentos de acuerdo con el mercado de consumo. Vivimos, decíamos, en un sistema industrial en donde las leyes son otras, totalmente ajenas de las que norman el ejercicio profesional del médico. Y en el mercado hay competencia, y propaganda, y costos, y producción. Todo ese proceso que es ajeno, cuando no opuesto al ejercicio profesional en sí, pero que vivimos los médicos día a día. Recordemos sólo a dónde ha llegado la "propaganda médica". Hoy se organizan reuniones de carácter internacional para discutir, exponer y ofrecer los beneficios de un producto médico, en donde participan destacadas personalidades de los más distantes países del mundo y en donde la información se envía por vía satélite; en donde se cuenta con sistemas de comunicación para recibir informaciones y contestar preguntas en el momento mismo de la reunión, desde países en los que se hablan los más diversos idiomas y se hace traducción simultánea. Reuniones de las que pronto salen informes editados a todo lujo, avalados por prestigiados investigadores e impresos en libros escritos en el idioma de cada uno de los países que tienen el mayor interés para ofrecer el producto que fue motivo de la reunión. Y al lado de todo eso las ediciones, pulcras, elegantes y extensas de revistas periódicas, auspi-

ciadas por laboratorios de esa industria de medicamentos que superan con mucho, desde el punto de vista tipográfico, a las revistas científicas que se originan en el seno de organizaciones académicas, de sociedades médicas o de instituciones educativas y de los hospitales. Hay algunas, que abarcan temas sobre pintura, escultura, literatura que constituyen un verdadero alarde editorial.

Hay estudios también que dan cuenta sobre las enormes inversiones realizadas por los grandes laboratorios en donde se producen los medicamentos que usamos hoy. Se ha argumentado, y eso es indiscutible, que es preciso disponer de los fondos necesarios para la investigación y producción de nuevos medicamentos. Esa es la razón de ser de esa industria, que no nos toca analizar; pero que se nos muestra en toda su magnitud y debemos contemplarla.

Y de esa industria salen hoy tal cantidad de medicamentos, algunos con acción tan semejante a otros, que las diferencias son verdaderas minucias. Hay medicamentos en tal número para tratar una enfermedad, que se necesitaría ser un verdadero especialista en ese padecimiento — sólo uno — para decidir cual, o cuales, o qué combinación de ellos, es lo más indicado en cada caso.

Piénsese por ahora en sólo dos grupos de medicamentos, modernos, podríamos decir; uno para el tratamiento de la hipertensión arterial, y el otro para las arritmias. El número disponible de diuréticos, en sus diversos tipos según el sitio y mecanismo de acción; y de bloqueadores adrenérgicos alfa y beta, o los alfa y beta aislados; y de bloqueadores del canal del calcio, y de los que intervienen en la producción de la angiotensina y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina I en angiotensina II, y los de acción vasodilatadora, y los antiguos derivados de la rawolfia, que cuando aparecieron se tenía la certeza casi que se contaba con el medicamento que en verdad controlaría la enfermedad hipertensiva, para llegar luego a lo más nuevo que sin duda pronto ofrecerá otra alternativa en esta larga lista de fármacos; me refiero al factor auricular natriurético que existe en la aurícula, y que lleva a considerar al corazón como un órgano de secreción in-

terna también, y que ya hoy es tema de estudio por la acción que tiene en la regulación de la presión arterial sistémica.

Todo este panorama terapéutico sólo para atender un padecimiento. Qué clase de experto, me pregunto yo, se necesita para manejar todos estos grupos de medicamentos adecuadamente para tratar sólo una enfermedad. Cómo asociarlos, combinarlos y dosificarlos para producir el mejor efecto y el mínimo de repercusiones indeseables.

Y cosa semejante podría decirse respecto a los antiarrítmicos que de hecho nacen hace justamente dos siglos cuando Withering descubrió la digital y que hoy se clasifican por grupos: el 1A, 1B, 1C, según el momento en el que interviene el medicamento sobre el proceso de activación celular, o sobre el potencial de acción, o sobre el período refractario de la célula.

Nadie puede oponerse a ese progreso espectacular, es preciso que cada día se cuente con mejores recursos de tratamiento; pero nadie, tampoco, debe permanecer ajeno a estas realidades que son la verdad en la medicina de hoy.

Y todavía queda un capítulo más de reflexión en torno a este tema de los medicamentos. Me refiero a lo que es preciso realizar de experimentación en humanos. Naturalmente que sobre esto han quedado definidas con precisión las normas que deben seguirse desde el punto de vista moral. Y confiemos que en verdad se apegue a ellas la investigación clínica. Pero aún así, sólo pensemos en la cantidad de estudios clínicos, con medicamento y placebo, y los "doble ciego", como se les llama ahora, que hay que realizar para valorar la bondad de un medicamento. Numerosos enfermos que recibieron el beneficio del medicamento que sí fue útil y muchos que sólo sirvieron de testigo. Aquí también debemos señalar que nadie puede oponerse a que se busque la bondad de un tratamiento, pero también es preciso tener presente que se encuentran estos puntos que deben ser motivo de reflexión.

Y en este escenario se encuentran, como elementos fundamentales de la actividad médica, las dos partes que son la razón misma de la profesión: el médico y el enfermo. Asomé-

monos por un momento a cada uno de estos dos seres esenciales de la medicina, como la vivimos hoy.

El médico

El médico de hoy, se ha insistido tantas veces, casi nada tiene ya de parecido con el médico de ayer. Decíamos que el progreso de la medicina es verdaderamente impresionante y que los medicamentos tienen una acción que es preciso conocer en detalle, con precisión exacta; que la cirugía, la medicina preventiva y los grandes grupos humanos por atender le han dado una fisonomía nueva a nuestra profesión. La medicina social para atender a grandes grupos es un campo nuevo de actividad y de atención profesional que por sí solo reclama un estudio propio, o mejor, estudios parciales, adecuados a la realidad cambiante que allí se vive y que han sido expuestos por autoridades que están inmersas en esa realidad.

Pero el médico, como tal, debe estar capacitado para ejercer la profesión, para atender al enfermo en la mejor forma posible, cualquiera que sea el sitio en donde ambos se encuentren. Se nos ha enseñado que en la relación médico-enfermo debe existir, ante todo, un profundo sentido humano. Se trata de una relación que se establece en el momento mismo que se inicia la consulta, o antes aún, desde que el enfermo solicita ser atendido o desde que el médico tiene el deber preciso de atender al enfermo que le corresponde, lo mismo en el hospital que en el quirófano, en el laboratorio o en la unidad de cuidados intensivos. Y esta labor básica, esencial de la medicina, también ha experimentado una profunda transformación, producto en parte de lo que hemos señalado y en parte por la necesidad de atender a grandes grupos dentro del marco de la medicina socializada.

Los avances técnicos, los recursos sorprendentes de hoy día para llegar a un diagnóstico, se extienden en tal forma que parece que todo estudio de un enfermo debe apoyarse ahora en una larga lista de pruebas y de análisis cada vez más complicados y costosos. Tal parece que un estudio que debe comenzar con el interrogatorio y continuar con la exploración física minuciosa, detallada, no se antoja completo mientras no

se disponga de una larga información complementaria, que suele comenzar en el laboratorio clínico para extenderse después a los estudios de más alta especialización cada vez, hasta llegar a lo más moderno, a lo que está casi naciendo pero que ya ofrece una perspectiva de asombro.

Frente a este camino que sigue la medicina, existe el riesgo cada día mayor de la deshumanización que con toda autoridad ha sido señalado por numerosos autores. Existe el peligro de abusar de los recursos que la técnica ofrece en detrimento del estudio del enfermo, del estudio que parte de la relación humana entre esos dos hombres; que es la razón de ser de la medicina toda.

Ya hace tiempo el maestro Ignacio Chávez aconsejó a los jóvenes médicos "No vivir inclinados sobre la máquina y entregados a ella" y luego les da el consejo: "Cultívense junto al amor de su ciencia, el gusto por la cultura, tanto por la científica como la cultura humanística y entre ambas ensancharán la visión del universo". Hagamos nuestro ese consejo y apresurémonos a ponerlo en práctica conforme presenciemos el avance de la técnica, que parece abarcarlo todo.

El enfermo

También el enfermo, en lo que se refiere a su atención y en cuanto a su comportamiento y su conducta, ha experimentado cambios a lo largo del tiempo hasta llegar a esta época.

Los beneficios que ha traído en la práctica de la medicina el uso de los antibióticos, de la anestesia, de los analgésicos, el diagnóstico oportuno de los padecimientos que antaño no se conocían siquiera, ha cambiado por completo el camino que hoy tienen que recorrer numerosos enfermos para recuperar la salud y sufrir menos, mucho menos que hace unos cuantos años apenas. Sólo habrá que comparar lo que era la anestesia con cloroformo o con éter, que los médicos de mi generación comenzamos a utilizar cuando dábamos los primeros pasos en la carrera, a lo que es la anestesia actual, para darse cuenta de los beneficios que se han logrado para el enfermo. La evolución que seguían la neumonía, la brucelosis y la fiebre tifoidea antes de la era de los antimicrobianos y lo que son ahora. La

cuarentena en cama después del parto, comparada con unos cuantos días, por no decir horas, que actualmente se indican de reposo en el postparto. Todo un abismo entre el ayer y hoy, contemplado sólo en el lapso de una generación.

Pero, por otro lado, el escenario muestra también aspectos que conviene recordar. El enfermo de hoy es distinto, en lo que respecta a su mundo interior, a su preocupación por la enfermedad, de lo que era ayer. Hoy atendemos en el consultorio un número notablemente mayor de personas con una carga de angustia difícil de llevar. Ahora nos hablan —volviendo a mi campo de trabajo— numerosas personas sanas de “angina de pecho”, de “coronarias” y de “presión alta”, y hasta a veces piden que se les deje algún tratamiento para prevenir esos padecimientos de los que han oído hablar, o quizá visto padecer, a familiares o a amigos. Y los cuadros de depresión, de cefalea tensional, de migraña, de angustia, los vemos cada día con mayor frecuencia en la consulta diaria.

Y al lado de eso quedan todavía otros aspectos que es conveniente recordar. Sólo nos referiremos a lo que hemos expuesto en otra ocasión respecto a lo que sucede en las unidades de cuidados intensivos. Entonces, hace ya 12 años señalamos:

“Porque aún suponiendo el éxito que a muchos ilusiona, y que ha llevado a explicar la proliferación de estas unidades en forma espectacular, habrá que meditar siempre respecto a que muchas de las vidas salvadas lo han sido a costa de ver al enfermo más bien como un sujeto de estudio que como un hombre angustiado por la dolencia grave que lo aflige. Porque a pesar de todo lo que se haga por tratar de reducir el impacto emocional que significa para un hombre grave, pero lúcido, ingresar a la unidad de cuidados intensivos, todos están de acuerdo en que siempre existirá, en el fondo de la conciencia, una forma de sufrimiento íntimo al presenciar, en el mejor de los casos, la solemnidad de un ambiente que pone su nota de alarma en la conciencia del que llega allí. ‘Todos los pacientes encamados en la unidad padecen la angustia de la incertidumbre’ se nos ha advertido; y luego se nos explica: ‘El enfermo no percibe el calor humano de su

médico ni oye palabras que le expliquen lo que querría saber, lo que necesita saber, las palabras que además le reconforten'. Claro que esta forma de sufrimiento íntimo de un enfermo grave, esta necesidad de saber lo que a cada quien le pasa es una justa curiosidad que se ve desde la consulta externa, que sigue en las salas de los hospitales o en los cuartos de los sanatorios privados pero que en las unidades de cuidados intensivos llega a tener tintes dramáticos que es preciso no olvidar; hay que manejar esta ansia íntima poniendo en juego las cualidades morales más altas de la enfermera y del médico que participan en esta lucha apremiante". Hasta aquí lo que dijimos entonces.

Y para terminar con este apartado apuntaremos lo que está sucediendo ahora en el terreno de los trasplantes con enfermos que viven días, meses y hasta años, sí años, en espera de disponer de un órgano que les sea trasplantado para aliviar sus males conforme lo esperan ansiosamente. Sí, hay una larga lista en espera de corazones, de pulmones, de riñones, de hígados, de páncreas, para ser trasplantados. Y al lado de ellos están los familiares más cercanos, que comparten en forma semejante a como le sucede al enfermo, el ansia de la espera y la incertidumbre del resultado. Todo un mundo nuevo este de los trasplantes: para el enfermo, para el médico, para el humanista, para el que se interese de veras por enfocar desde el punto de vista ético esta situación que ha surgido como resultado del progreso de la medicina y que plantea interrogantes nunca imaginadas antes.

Al tratar esto, recuerdo aquella frase de Bergson, escogida por el maestro Ignacio Chávez para enfocar uno de estos momentos cruciales de la medicina de hoy. "Donde encontrar — dice él — el 'suplemento de alma' para ser dignos de esa tarea". Para decidir en esos casos, digo yo.

Las escuelas de medicina

El escenario de la educación médica en nuestra patria ha experimentado también modificaciones substanciales. En sólo 30 años, a partir de 1957 cuando nace la Asociación Mexicana

de Facultades y Escuelas de Medicina, todo se ha modificado. De las 21 escuelas de entonces, con una población de 12,000 estudiantes en total, se pasó, 25 años después, a 56 escuelas con una población estudiantil que superaba los 94,000 alumnos, de los cuales cerca de 15,000 eran de primer ingreso, y ocho de esas escuelas sobrepasaban la cifra de 500 estudiantes en el primer año de la carrera; y ya han transcurrido cinco años más desde que se realizó ese estudio. Para tratar en detalle este tema de la enseñanza de la medicina, sería necesario disponer de un espacio más amplio. Para eso se han organizado reuniones y conferencias; se han publicado memorias de las reuniones de la Asociación, se han impreso libros, como el del Dr. Abel Hernández Chávez, prestigiado médico de esta ciudad, y hubo un tiempo que se publicó una revista periódica: el *Boletín de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina*, cuyo primer número salió de la Editorial Universitaria Potosina en agosto de 1962.

Todo un campo de trabajo para conocer, estudiar y divulgar lo que sucede con la educación médica en nuestro país, que debe continuar siendo motivo de atención para encausarlo por los mejores rumbos que sea posible. No podemos permanecer indiferentes al enterarnos que hay escuelas nuestras en las que se titula el 8.7% de los alumnos que iniciaron seis años antes los estudios de medicina.

Hasta aquí llegamos; no podemos seguir analizando otros aspectos que en el campo de la medicina muestran su fisonomía propia. Baste solamente con señalar que hemos dejado fuera de este análisis a las sociedades médicas, a las bibliotecas y a los centros de información moderna, a la necesidad inaplazable de publicar lo que se hace en cada escuela, tanto en el aspecto científico, podríamos decir, como en el formativo propiamente: el que corresponde a los maestros, los alumnos y los graduados, y, por último, otro de los grandes problemas de la medicina de nuestro tiempo: el del costo que tiene la atención médica de hoy y la necesidad de ofrecer, a todos por igual, los recursos de los que se dispone. Todo esto y más quedó sin tratarse en esta exposición. Por ello dijimos al principio que no podríamos contemplar todos los detalles de la

perspectiva y que tampoco podríamos exponer, cada uno de los que espontáneamente fueron surgiendo, con la precisión y la extensión apropiadas.

Ofrecimos eso: una visión panorámica y solamente eso vimos y así lo vimos.

Para terminar quisiera dedicar sólo unas cuantas palabras al maestro. A ese hombre sin el cual la enseñanza, por técnica y por precisa que sea, queda mutilada; se queda en el conocimiento y en la información, hasta en la sabiduría si se quiere, pero no llega a la plenitud cabal.

El maestro

El maestro es diferente del profesor; éste tiene alumnos y puede enseñarles los conocimientos más avanzados y en forma inobjetable; al despedirse de ellos el último día de clase, concluye su relación con el grupo de estudiantes a los que enseñó la materia. Pienso que profesores así, puede haber muchos en nuestras escuelas de medicina, en los hospitales y en los sanatorios. Quiero suponer que son así la mayoría de los que cumplen con el deber esencial de enseñar: responsables, cumplidos, fieles a su deber de transmitir el conocimiento.

Pero el maestro es otra cosa, tiene otra figura, cumple una misión más alta. El maestro no tiene alumnos, forma discípulos; discípulos que deben seguirlo a lo largo del camino, porque él enseña con la palabra y con el ejemplo de su vida; porque es capaz de despertar la emoción de seguir sus pasos, de caminar a su lado cerca de él, como apoyado en su brazo; así lo imaginé alguna vez. El maestro cabal debe ser un poco padre, en cuanto engendra sabiduría y muestra el rumbo que deben seguir luego, ya juntos, él y sus discípulos. Por ello algún día hablé de los alumnos huérfanos, que son aquellos que caminan en la vida sin ese brazo fuerte en qué apoyarse. Es fácil imaginar que maestros así, de esa talla, no abundan en las escuelas de medicina de hoy, pero es preciso que los haya; pues sólo así se dispondrá de la fuerza moral que ayude a vencer el egoísmo, creando una verdadera asociación moral, propicia al diálogo, a la confianza, al consejo que engrandezca espiritualmente a ambos.

Por eso todos debemos empeñarnos en que existan maestros así, capaces de vivir la lección que uno de ellos nos dejó y que debemos tomarla para normar nuestra vida profesional y, en este día, para contemplar con mayor serenidad la perspectiva y entender mejor los desafíos de nuestra profesión. Esa definición que el maestro Ignacio Chávez nos dejó de humanismo, que es a la vez enseñanza y consejo: "Humanismo quiere decir cultura, —nos dice— comprensión del hombre en sus aspiraciones y miserias; valoración de lo que es bueno, lo que es bello y lo que es justo en la vida; fijación de las normas que rigen nuestro mundo interior; afán de superación que nos lleva, como en la frase del filósofo, a igualar con la vida el pensamiento". Ese fue el mensaje, confío que se quede hoy como enseñanza permanente en cada uno de nosotros.

INDICE ONOMASTICO

- Aceves, Salvador 42, 120
Aguilar, Remigio 180
Aguirre Beltrán, Gonzalo 16
Alcocer, Alberto 177
Alcorta, Ramón 117
Alvarado, Ignacio 101-105, 117,
148, 149, 150, 152, 154, 155,
156, 157, 172, 195
Alvarado, Paulino 101
Amerena, Nicolás 178
Anaya, Ricardo B. 64-68, 141
Arvide, Ruth 177, 178
- Badiano, Juan 13-22, 23, 110
Balcárcel, Blas 148
Bardasano, José 197
Barreda, Gabino 102, 150
Barrios, Miguel R. 268
Baz, Gustavo 161
Bazán, Abraham 214
Benavides, Patricio 214
Bisteni, Abdo 39
Bolaño e Isla, Nicanor 197
Bravo, José Luis 240
Brunton, T. L. 155
- Caballero, Horacio 184, 185
Cabrera, Enrique 206
- Calvillo de Cossío, Mariana
(Maya) 117
Cárdenas, Manuel 39, 252
Cardiel Reyes, Raúl 115
Carral, Rafael 62
Carrillo, Julián 238
Carrillo Flores, Antonio 206
Casas, María Guadalupe de las
101
Caso, Antonio 63, 67
Castelazo Ayala, Luis 108
Castellanos, Agustín 42
Castro, María 177-183
Castro Leal, Antonio 58
Cepeda, Rafael 180
Cervantes, Miguel de 80, 185
Contreras, Pedro 102
Cooper, John A.D. 220
Cordero, Luis L. 145
Cossío, Francisco J. 115-117
Cossio, Pedro 42
Costero, Isaac 197, 206
Covián Martínez, V.E. 151
Cruz, Martín de la 13-22, 23, 24,
25, 26, 27, 28, 29, 110
Cruz, Rafael 104
Cruz, Sor Juana Inés de la 80

Chávez, Ignacio 31, 34, 38, 39,
40, 42, 54, 56, 61-63, 79-81, 85-
88, 89-95, 119, 129, 206, 209,
210, 213, 214, 215, 237, 248,
259, 265, 270, 276, 282, 284, 287
Chico Sein. Vicente 143

Dauajare, Félix *V-VII*
DenBensen, L. 251
Denoix, Pierre 79
Díaz Covarrubias, Francisco 103
Díaz de León, Ildefonso 187,
188, 217
Díez Gutiérrez, Carlos 144, 145
Duchosal, Pierre 62

Echeverría Alvarez, Luis 238
Eloy Blanco, Andrés 75
Espinosa, Ambrosio 143
Espinosa y Cuevas, José M. 179,
199
Estrada, Abundio *51-52*

Fastlich, Samuel 15
Fernández, Justino 13
Fierro, Manuel I. 266
Flores, Gustavo 164, 167
Flores Blanco, Juan 256
Fournier, Raoul 108

Gaos, José 197
García Barbosa, José Luis 255
García Reyes, José Antonio 166
Garfias, Pedro 197
Garibay, Angel María 13, 14,
15, 25
Giner de los Ríos, Francisco 197
Gómez Alvarez, Salvador 90
González Herrejón, Salvador 62

Gorriño y Arduengo, Manuel
María de 141, 187, 188
Grado, Jacobo de 23
Guerra, Carlos 159, 206

Heberden, William 17, 24
Herman, George 42, 62
Hernández, Francisco 27, 28, 29,
30, 110
Hernández Chávez, Abel 285
Herrick, James 154, 155
Hipócrates 23
Horacio, Germán 197

Jaspers, Carl 232
Jiménez, Juan Ramón 80
Jiménez, Miguel 107
Jiménez de Azúa, Luis 197
Juan XXIII 72
Juárez, Benito 102, 103, 117,
148-158, 172, 195
Juárez Maza, Benito 149

Lafragua, José María 148
Laguna, José 136
Laín Entralgo, Pedro 30, 169
Landgrave, Crescencio 148
Laubry, Charles 42, 62
Lazo, Raimundo 60
Lecomte du Nouy 175
Ledezma, Juan Antonio 186
Legorreta de Anaya, Dolores 65
León Felipe 75, 197
León, Fray Luis de 80
Lerdo de Tejada, Sebastián 102
Liceaga, Eduardo 96, 103
Limón, Francisco 144
Livas, Enrique C. 62, *118-121*
Livas, Pablo 118
López, Antonio F. 104
López, Gregorio 29

- López Hermosa, Alberto 101, 144, 157
 López Hermoza, Gustavo 145
 López Hermosa, Joaquín 107
 López Mateos, Adolfo 217
 López Portillo, José 85
 López Velarde, Ramón 80, 195, 199-203
 Loyola, Ignacio de 188
 Lucio, Rafael 102, 150, 157
 Lussier, Jean Jacques 220
- Macías, José de Jesús 167, 168, 240
 Maddox, Kempson 62
 Madero, Francisco I. 201
 Magdalena, Diego de la 187
 Maritain, Jacques 56
 Martín del Campo, Rafael 14
 Martínez de Castro, Antonio 103
 Martínez Loyola, Pablo 165, 256
 Meade, Joaquín 57-60
 Medina Beruben, Isaac 275
 Medina de los Santos, Guillermo 166
 Medina Romero, Jesús 166
 Mejía, F. 148
 Mejía, Ignacio 148
 Mejía, Miguel 157
 Meltzer, L.E. 245
 Méndez, Luis 108
 Méndez, Rafael 197
 Mendoza, Antonio de 13, 16
 Mendoza, Felipe 53-56, 206, 210, 214
 Mendoza, Francisco de 13
 Menocal, Francisco 150
 Millares Carlo, Agustín 197
 Miranda, Faustino 13
 Molina, Luis de 188
- Monroy Warren, Eduardo 109
 Monsiváis, Alejo 144
 Mora, Andrés A. 140, 145
 Morones Prieto, Ignacio 161, 255
 Múgica, Emilio 77
 Muñoz, Carlos 214
 Muro, Manuel 142, 143, 145, 146, 178
- Nava, Manuel 164, 165
 Neghme, Amador 220, 232
 Nieto, Rafael 189
 Novelo, Sergio 214
 Novo, Salvador 149
 Noyola, Jesús N. 163, 166
- Ocaranza, Fernando 44
 Olvera, Raquel 256
 Orfila, Arnaldo 77
 Orfila, Juan Antonio 220
 Ortega, Alfonso 166
 Ortega, Eduardo 102
 Ortega y Gasset, José 66, 160, 167, 196
 Otero, Miguel 96-100, 172, 194
 Othón, Manuel José 195
- Parás Chavero, Enrique 245
 Pardee, Harold 42
 Pasteur, Louis 194
 Patrón, Alonso 42
 Pedroza, Arnulfo 200
 Pedroza, Manuel 198
 Pellicer, Carlos 75
 Pellón, Rubén 214
 Peñalosa, Joaquín Antonio 69, 86
 Perea Sánchez, Ezequiel 69-73
 Pérez Alvarado, Elena 151
 Pérez Alvarado, Margarita 151

- Pérez Martínez, Héctor 151
 Pescina, Aurelio 20
 Pickering, George W. 126, 129
 Pi Suñer, Jaime 109, 197
 Plinio 23
 Portales, Cirina 177, 178
 Pozo, Efrén C. del 13, 14, 19,
 27, 82-84, 106-114, 179
- Quijano, José María 104
 Quilantán, Ricardo 109
- Rabin, C.E. 251
 Rangel, Luis Fernando 168
 Recasens Siches, Luis 197
 Reyes, Alfonso 54, 62, 80, 92,
 116, 163, 198, 259
 Reyes, Sebastián 104
 Rius, Luis 197
 Robles Machain, Adolfo 42
 Rocha, Antonio 151, 238
 Rodríguez, Rafael 104
 Rodríguez Barragán, Nereo 145
 Roeder, R. 150
 Rojas Garcidueñas, José 185
 Romero, Flaviano 144
 Ruiz Funes, Mariano 197
- Sada Quiroga, Enrique 42
 Sahagún, Bernardino 24, 25, 26,
 28, 29
 Salazar, Adolfo 197
 San Pablo 67, 71
 San Pedro 71
 San Román, Ramón 42
 Schlunk, Helmut 79
 Serrano, Pedro A. 206
 Servet, Miguel 30
- Silva, Manuel 172
 Silva Herzog, Jesús 74-78
 Sodi, Demetrio 215
 Somolinos, Germán 13, 14, 15,
 26, 27, 30, 110
 Somolinos, Juan 206
 Sosa, Antonio 144
 Stols, Alexandre 14
- Torre, José Miguel 220
- Unamuno, Miguel de 80
- Valdez, Javier 13
 Vázquez, Adalberto M. 143, 144
 Velásquez, Beatriz 166
 Velásquez, Cenobio 145
 Velásquez, Gabriel 220
 Velásquez, Primo Feliciano 76
 Vesalio, Andrés 30
 Vilalta, Alejandro 197
 Vildósola, Mariano 167
 Villarreal, Herman 62
 Villarreal, Ramón 109, 165, 207,
 267
 Villarreal de Livas, Francisca
 118
 Villaseñor, León 144
 Villela, José 148
 Viramontes, Leopoldo 145
- White, Paul D. 41
 Wiggers, Carl 42
 Wilson, Frank N. 41, 62
- Zambrano Villa, Sergio 256
 Zavaleta, Nicanor 197

INDICE

Prólogo	V
Introducción	IX
I TEMAS SOBRE CARDIOLOGIA	
La cardiología en el manuscrito de Martín de la Cruz y Juan Badiano	13
Los balbucesos de la cardiología mexicana	23
Fundación de la Sociedad Potosina de Cardiología	33
La investigación cardiológica en México	39
II SEMBLANZAS, HOMENAJES, NOTAS BIOGRAFICAS	
El Dr. Abundio Estrada. <i>In Memoriam</i>	51
Homenaje al doctor Felipe Mendoza en el XXV aniversario de su recepción profesional	53
Joaquín Meade. Homenaje a un distinguido investigador	57
Carta al maestro	61
Un varón ejemplar, el padre Anaya	64
Salutación al obispo Ezequiel Perea Sánchez	69

Homenaje al maestro Jesús Silva Herzog	74
Doctorado Honoris Causa al Dr. Ignacio Chávez en la Universidad de Salamanca, España	79
El Dr. Efrén C. del Pozo. <i>In Memoriam</i>	82
La fe en el maestro	85
La verdad en el maestro	89
Miguel Otero Arce y su contribución a la medicina mexicana	96
El doctor Ignacio Alvarado	101
El doctor Efrén C. del Pozo y la educación médica en San Luis Potosí	106
Premio al arquitecto Francisco Javier Cossío	115
El doctor Enrique C. Livas Villarreal	118

III TEMAS DE CONTENIDO HISTORICO

La enseñanza de la medicina en México	125
La fundación de la Escuela de Medicina en San Luis Potosí	140
Consideraciones de tipo médico en torno a la muerte del presidente Juárez	148
Treinta años de medicina en San Luis Potosí	159
La primera médica recibida en San Luis Potosí	177
Prólogo al libro "El Pensamiento Médico en Don Quijote"	184
La Universidad de San Luis Potosí. Reseña de su trayectoria	186

Ramón López Velarde obtuvo el título de abogado sin presentar examen profesional	199
Treinta años de vida de la Sociedad Potosina de Estudios Médicos. Una experiencia interesante	204
IV DISCURSOS	
Discurso leído en la sesión inaugural del primer congreso de la SIBIC	213
Palabras leídas en la inauguración del nuevo edificio de la Escuela de Medicina	217
La Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina	220
La administración universitaria	225
Presencia de la SIBIC en la cardiología del mundo	235
Palabras pronunciadas en la inauguración del Instituto Potosino de Bellas Artes "Julián Carrillo"	238
Visión humanística de la medicina crítica	240
Medio siglo de vida del Colegio de la Profesión Médica	255
La Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina en su XXV aniversario	261
Palabras de iniciación del curso regional noreste de ultrasonido	272
Perspectivas y desafíos de la medicina actual	275
Índice onomástico	289

EL SEÑOR LIC. ALFONSO LASTRAS
RAMÍREZ, RECTOR DE LA UNIVER-
SIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS
POTOSÍ, ORDENÓ LA IMPRESIÓN DE
ESTE LIBRO A LA EDITORIAL UNI-
VERSITARIA POTOSINA. LA EDI-
CIÓN ESTUVO AL CUIDADO DE SU
AUTOR Y FUE CONCLUIDA EL 24 DE
FEBRERO DE 1990 Y CONSTA DE 2000
EJEMPLARES.

Portada: Pintura de Aurelio Pescina, propiedad del Instituto Nacional de Cardiología, que muestra las hierbas medicinales de los indios para curar las enfermedades del corazón descritas en el Manuscrito de Martín de la Cruz y Juan Badiano (1552).