

58



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA
COORDINACION DE HISTORIA



U. N. A. M.
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
Jefatura de la División del
Sistema Universidad Abierta

"LATINOAMERICANOS EN LA UNAM.
ESTUDIO DE CASO EN TORNO A LA INSERCIÓN
LABORAL DE PROFESIONALES DE ORIGEN
LATINOAMERICANO EN LA FACULTAD DE
MEDICINA, 1960-1989"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN HISTORIA
P R E S E N T A
JOSEFINA TORRES GALAN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

DIRECTOR: DR. PABLO YANKELEVICH ROSEMBAUM

CD. UNIVERSITARIA, D. F.

ABRIL 2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

***A Hugo,
mi amado hijo,
maravilloso compañero en mi vida.***

Dedicatoria

A los de casa:

José Luis[†] y Gloria[†],

Alexandra, Arturo[†], Armando, Lorena, Daniel, Marco Antonio,

*Moses, Noah, Chris, Fabián, Ildamir, Arturo, Omar, Iris, Annie, Alejandra, Emmanuel, Pepo,
Lorena, Daniel, Diana, Kelly, Marco Antonio (Makako), Verónica,*

Felisa, José Guadalupe,

Edwin, Erika, Guadalupe Itzel.

A l@s amig@s y compañer@s

que me acompañaron en la realización de esta investigación:

Raymundo Martínez, Ernestina Becernil, Eloísa Gómez, Laura Rosas, Amparo Ramos, Jorge Antonio Hernández, Irma Mateo, César Andrade, Martha Palacios, Graciela López-Morgado, Antonio Salinas, Yolanda Virto, Soledad Vázquez, Silvia Zamora, Roberto Suárez, Laura Alanis, Araceli de la Torre, José Luis Tapia, Guadalupe Cruz, Maricela Morales, Alfredo Martínez, Blanca Denny Mendoza, Adriana Alvarez, Héctor Quiróz, Mónica Morales, Rosa Jacinto, Angeles Sanz, Ruth Peza, Margarita Juárez, Mercedes Díaz, Agustín Ramírez y Víctor Zavala.

Agradecimientos

Agradezco el apoyo recibido de

- ❖ Alejandro Cravioto, Director*
 - ❖ Carlos Viesca, Jefe del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina*
 - ❖ Antonio Caso, Secretario Académico de la División de Estudios de Posgrado e Investigación,*
 - ❖ los integrantes de la Unidad de Información y Alta Tecnología por ayudarme en la elaboración de las gráficas; todos de la Facultad de Medicina, así como a*
 - ❖ José Luis Ramírez de la Dirección General de Asuntos Jurídicos,*
- ambas de la Universidad Nacional Autónoma de México.*

Al entusiasmo de estudiosos del tema por lo que aprovecho esta oportunidad para hacer patente la deuda que tengo con ellos.

A Pablo Yankelevich le agradezco profundamente las largas horas de trabajo compartido que pasó leyendo y releyendo para corregir los borradores así como la solidaridad mostrada.

A Patricia Pensado por haberme guiado generosamente por la historia de América Latina.

A Raúl Rocha y Francisco Mancera por sus acertadas observaciones.

A Juan Francisco Velázquez por la solidaridad sindical y personal brindadas.

A mis amigos y compañeros de trabajo Irma Esquivel, Egbert Sánchez, Rodolfo Prado y Rosa Ma. Zavala por su ayuda, estímulo y sugerencias.

A mi compañero de estudios y apreciado amigo Dante Alberto Alcántara.

A Dolores Plá, Mónica Palma y Delia Salazar, integrantes del Seminario de Inmigrantes en México de la Dirección de Estudios Históricos del Instituto Nacional de Antropología e Historia, por el apoyo brindado.

A mis informantes, cuyos nombres aparecen en la siguiente página, por su entusiasta y desinteresada colaboración.

A Teresa Virto y Consuelo García-Reza por haber realizado la transcripción y captura de las entrevistas.

A mis profesoras y profesores por haber compartido sus conocimientos.

Informantes

Guillermo Alcaraz, abogado argentino en correspondencia personal con Jorge Zacarías enviada entre septiembre y diciembre del 2000.

Beatriz Agratti, entrevista realizada en Cuautitlán Izcalli en diciembre de 1998. Es profesora de idiomas, uruguaya llegada a México en 1976 en compañía de su esposo; tiene 2 hijos mexicanos y actualmente está nacionalizada mexicana.

Rodolfo Prado Vega, entrevistas realizadas en Cd. Universitaria y Hospital General de México, entre mayo de 1999 y marzo 2000. Es médico cirujano, boliviano llegado a México en 1969 para estudiar la especialidad en Medicina interna, además estudió la maestría y el doctorado en la UNAM; tiene 3 hijos mexicanos y actualmente está nacionalizado mexicano.

Gloria Rojas-Wastavino, entrevista realizada en Cd. Universitaria en diciembre de 1998. Bióloga chilena llegada a México en 1975 para acompañar a su esposo, becado por el Colegio de México; desde 1983 trabaja para la UNAM y de 1990 a la fecha lo hace para la Fac. de Med.; tiene una hija nacionalizada mexicana.

Manuel Ruiz, entrevistas realizadas en Cd. Universitaria entre abril y julio de 2000. Mexicano que ha laborado en la Facultad de Medicina desde 1967 en contacto con los académicos extranjeros. Actualmente es Jefe del Departamento de Personal Académico.

Manón Sandrini, entrevista realizada en Cuautitlán Izcalli en enero de 1999. Es profesora de idiomas, uruguaya llegó a México en 1971, desde Italia, en compañía de su esposo Hebert Vázquez Nin, médico cirujano uruguayo que ocupó una plaza de investigador en Fac. de Med. entre 1974 y 1977.

Jorge Tórtora, entrevista realizada en Cuautitlán Izcalli en diciembre de 1998. Es médico veterinario uruguayo llegado a México en 1976 para laborar en la Universidad de Puebla, desde hace aproximadamente 20 años trabaja para la UNAM; tiene 2 hijos mexicanos y actualmente está nacionalizado mexicano.

A todos ellos GRACIAS, MUCHISIMAS GRACIAS.

Indice

	Página
I. Introducción.....	1
II. Objetivos.....	7
III. Hipótesis.....	7
IV. Marco teórico-metodológico.....	8
V. Fuentes.....	10
Capítulo I	
1. La migración.....	13
2. La migración en México.....	15
3. Las políticas de salud en América Latina.....	19
4. La Facultad de Medicina.....	30
4.1 La oferta de México en educación médica.....	37
Capítulo II	
1. La relación laboral.....	44
2. Las sedes.....	45
3. Los nombramientos.....	50
4. La formación profesional.....	57
5. Los sesenta (1960 a 1969).....	59
5.1 Las categorías laborales.....	66
6. Los setenta (1970 a 1979).....	69
6.1 Las categorías laborales.....	76
7. Los ochenta (1980 a 1989).....	81
7.1 Las categorías laborales.....	87
8. La convivencia.....	90
8.1 Las diferencias.....	96
Conclusiones.....	101
Anexos.....	107
Bibliografía.....	116

I.- Introducción.

La presencia extranjera en México desde siempre ha sido mínima, en los censos realizados entre 1895 y 1990 ha alcanzado como máximo un 0.5% respecto a la población nacional. Aunque escasa cuantitativamente, la influencia de los extranjeros ha sido significativa en la historia nacional por sus aportes en el terreno de los negocios y de la cultura. Sin embargo, la permanencia de estos grupos durante los siglos XIX y XX ha sido relativamente poco estudiada. En este universo destacan las investigaciones en torno a la comunidad española¹, y en menor medida los estudios sobre las comunidades asiática², judía³ y libanesa⁴ entre otros. La mayor parte de estos estudios se han enfocado hacia la relación política, diplomática, o económica, quedando de lado la dimensión cultural, así como el significado que México tuvo en la vida de estos inmigrantes.

De acuerdo con lo que Clara Lida dice en su obra Inmigración y Exilio⁵, de 1917 a la actualidad la "política migratoria diseñada por el Estado para dirigir el

¹ Véase, entre otros, Dolores Plá Brugat, Los niños de Morelia, 2ª ed., México, INAH-Embajada de España, 1999, 190 p.; Ana Ma. Rodríguez Serna "El talento del exilio: un análisis de los relatos sobre la vida cotidiana, los valores y la llegada a México de los republicanos españoles", tesis de licenciatura en historia, México, UNAM-FFyL, 1996, 198 p. Adolfo Sánchez Vázquez, Del exilio en México. Recuerdos y reflexiones, México, Grijalbo, 1990, 105 p.

² Véase, entre otros, a Ma. Elena Ota Mishima, "El Japón en México" e "Inmigración europea y asiática" en Guillermo Bonfil Batalla (comp), Símbiosis de culturas. Los inmigrantes y su cultura en México, México, CNCA-FCE, 1993: 181-216 y 245-424.

³ Véase, entre otros, Daniela Gleizer Saltzman, "México frente a la inmigración de refugiados judíos durante el régimen cardenista" tesis de licenciatura en Historia", México, UNAM-FFyL, 1997, 199 p. Judit Bokser (dir), Imágenes de un encuentro. La presencia judía en México durante la primera mitad del siglo XX, México, UNAM-Tribuna Israelita-Comité Central Israelita de México-Multibanco Mercantil-Grupo Financiero Probusa, 1992, 384 p. Alicia Gojman (coord), Generaciones Judías en México. La Kehilá Ashkenazí (1922-1992), México, Comunidad Ashkenazí de México, A.C., 1993, 7 tomos.

⁴ Véase, entre otros, Rebeca Incán, "Inmigración libanesa en México. Un caso de diversidad cultural", en Historias 33, México, INAH, oct 94-marz 95: 61-68.

⁵ Clara Lida, Inmigración y exilio. Reflexiones sobre el caso español, México, COLMEX-Siglo XXI, 1999, 175 p.

desarrollo poblacional del país⁶ contemplada en el artículo 48 de la Ley General de Población⁷ que establece las características económicas del inmigrante y que en el caso que nos ocupa se apegan a la fracción III que permite el ejercicio de "una profesión sólo en casos excepcionales y previo registro del título ante la Secretaría de Educación Pública"⁸ y a la fracción IV que acepta el trabajo de científicos "para dirigir o realizar investigación científica, difundir sus conocimientos, preparar investigadores o realizar trabajos docentes"⁹, al igual que el artículo 7 de la Ley Federal del Trabajo¹⁰ es muy precisa en cuanto a las características y condiciones que el extranjero debe tener para radicar en México, dice que "el patrón deberá emplear un noventa por ciento de trabajadores mexicanos, por lo menos [además de que los extranjeros se obligan a] capacitar trabajadores mexicanos en la especialidad de que se trate".¹¹

Por otra parte, el derecho de asilo a refugiados políticos ha sido ejercido cuidadosamente por nuestro país. Durante el siglo XX recibió a refugiados españoles a finales de los años 30, a exiliados sudamericanos en los años 70 y refugiados centroamericanos en los años 80 que salieron de sus países de origen por los conflictos políticos. Es preciso hacer una distinción entre los inmigrantes y los exiliados, Clara Lida especifica que "las emigraciones voluntarias, [son] generalmente de origen económico, [mientras que el exilio] acontece forzado por

⁶ *Ibidem*, p. 37.

⁷ *Ley General de Población*, México, Consejo Nacional de Población, 1974, 107 p.

⁸ *Ibidem*, p. 19

⁹ *Idem*

¹⁰ *Ley Federal del Trabajo*, 6^a ed., México, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 1984, 659 p.

¹¹ *Ibidem*, p. 32-33.

la violencia y persecución política”¹² aunque ambos “en sus múltiples niveles de intersección, demuestran la riqueza y pluralidad de mundos y culturas en encuentro y -¡cómo no!- en conflicto”¹³.

A pesar de que la Ley General de Población ha favorecido el ingreso a inmigrantes con formación profesional especializada, se hizo una excepción durante los éxodos del siglo XX mencionados al no considerarlos como migrantes sino como refugiados; éstos adquirieron un carácter urbano con asentamiento principalmente en la Ciudad de México y área conurbada; Marcelino Cerejido¹⁴ comenta que ser científico le ayudó a quedarse en México, aunque reconoce que esta situación no fue condicionante para llegar al país. Las profesiones ejercidas por los inmigrantes o exiliados no han sido cuantificadas; la mayoría de los estudios¹⁵ se han enfocado a la adaptación de los distintos grupos a las condiciones socio-económicas existentes el país adoptante.

La mayor institución de educación superior en América Latina es la Universidad Nacional Autónoma de México que siempre ha estado vinculada en los procesos sociales del país; como parte de la Universidad todas las Escuelas, Facultades e Institutos que a ella pertenecen se ven envueltas en los procesos que afectan al país y la Facultad de Medicina no podía ser la excepción; por lo que recibió a los

¹² Clara E. Lida, *op. cit.*, p. 14

¹³ *Ibidem*, p.15.

¹⁴ Médico fisiólogo argentino, naturalizado mexicano, Profesor-Investigador del Departamento de Fisiología, Biofísica y Neurociencias del Centro de Investigación y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (IPN), México, apud Pablo Yankelevich, *En México entre exilios*, p. 89.

¹⁵ Ver *supra* notas 1, 2, 3 y 4.

recién llegados ya como alumnos, ya como profesores, ya como investigadores sin distinción de nacionalidades.

La incorporación de extranjeros en el "...plano cultural, científico, académico y técnico"¹⁶ ha contribuido al contacto entre diversas culturas en un espacio limitado: la Universidad Nacional Autónoma de México. A pesar de esto, ésta ha mostrado un interés limitado por conocer el tamaño de su población extranjera con excepción del aspecto relativo a la contratación; únicamente se ha realizado el Censo de 1986 por la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA) que al revisar las cédulas presenta variantes relativas a la *procedencia*, situación que altera los resultados obtenidos por esta Dependencia.

Las instituciones hospitalarias ofrecían la posibilidad de ingresar a cursar una especialidad en condiciones muy atractivas: por medio de intercambio académico con el resto de América Latina, México proporcionaba, a la par de los cursos, una beca o remuneración económica a los seleccionados; si consideramos la escasa, y en algunos países nula posibilidad de estudiar una especialidad entonces comprenderemos el entusiasmo de centro y sudamericanos por venir a México durante la década de los años setenta.

Para aquellos que llegaron como perseguidos políticos, las instituciones universitarias otorgaron facilidades para el ingreso, así bajo esta circunstancia, algunos de ellos, lo mismo que otros inmigrantes, obtenían plazas administrativas

para después de un tiempo, relativamente corto, obtener plazas como médicos en el sector salud o como *Ayudantes de Profesor o Profesor Asignatura A*, con 5 a 20 horas en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y solamente un grupo muy reducido logra colocarse en puestos de mayor jerarquía o como investigadores.

La mayoría del grupo combina las horas-enseñanza con funciones asistenciales en el sector salud, aunque las referencias a esta situación son limitadas, la mayoría logró puestos médicos después de algún tiempo de residencia en México y de tramitar un juicio de amparo para que la Dirección General de Profesiones de la SEP (Secretaría de Educación Pública) otorgara la cédula profesional para ejercer la profesión médica. Todos aquellos que ingresaron a laborar a la Facultad de Medicina de la UNAM obtenían el permiso de gobernación amparándose con un oficio expedido por la Secretaría General o por el Abogado General de la misma.

Algunos de estos latinoamericanos, entre los extranjeros, aportaron su experiencia profesional, integrándose al desarrollo de los proyectos en curso o a la apertura de nuevas áreas; situación que favoreció su incorporación a la sociedad mexicana, sin que a la fecha se haya definido quienes y cuántos son; cuales eran (o son) sus nacionalidades, donde realizaron sus estudios profesionales o que edades tenían al incorporarse a la plantilla laboral; éstas y otras preguntas podrán contestarse y

¹⁶ Clara E. Lda op.cit., p.21

algunas otras quedarán sin respuesta por no existir la documentación completa solicitada al nuevo ingreso. Muchos de los latinoamericanos contratados en esta época llegaron previamente a formarse en nuestro país y permanecieron aquí ya sea por cuestiones personales o socio-políticas en sus países de origen.

La Facultad de Medicina es una dependencia dentro de la Universidad que cuenta con un Departamento de Historia que le permite estudiarse a sí misma, sin embargo se desconoce cuál es su composición poblacional en ninguna de las partes que integran esta comunidad: estudiantes y trabajadores académicos y administrativos. Por ésto elegí un tema dentro del amplio universo conformado por la comunidad universitaria; seleccioné a quienes trabajan en la Facultad de Medicina, dentro de éstos a los académicos, de ellos a los extranjeros y de éstos a los latinoamericanos que hayan ingresado en el período comprendido entre 1960 y 1989.

Durante este período se suscitan dos situaciones, una interna en lo que se refiere a la modificación los planes de estudio efectuadas en 1960, 1967, y 1985 o la existencia de uno alterno, nacido en 1974; y la segunda externa, en América Latina se generan condiciones socio-políticas dramáticas que propician un éxodo. En los países centroamericanos y del Caribe, principalmente, las dictaduras imponían una serie de arbitrariedades que menoscababan los derechos humanos, además de que México siempre les ha representado un punto de atracción para adquirir estudios superiores o de especialidad.

II.- Objetivos:

El objetivo principal es estudiar la presencia de extranjeros de origen latinoamericano en la plantilla académica de la Facultad de Medicina entre las décadas de los sesenta a los ochenta del siglo XX.

Para cumplir con este objetivo se:

1. Cuantificó al personal docente extranjero y dentro de éstos a los latinoamericanos.
2. Establecieron los tiempos de permanencia laboral.
3. Identificó a aquellos que llegaron para realizar estudios de especialidad y/o maestría.
4. Indagaron las categorías laborales en que hubo mayor incidencia.

III.- Hipótesis:

Las hipótesis a comprobar han sido que:

1. Si bien ingresaron a laborar personas formadas académicamente en su país de origen, un amplio porcentaje obtuvo su formación en universidades mexicanas.

2. De aquellos que llegaron con un título universitario, un gran porcentaje realizó estudios de posgrado en México.
3. Además de los médicos fueron contratados profesionistas vinculados al quehacer médico, investigación o docencia.

IV.- Marco teórico-metodológico.

De entre los estudios de inmigrantes y exiliados realizados en México, utilizo parte de la metodología que Clara Lida establece en Inmigración y Exilio¹⁷; los indicadores por ella utilizados establecen una línea de investigación factible de desarrollar en mi universo de trabajo. De esta propuesta rescato una perspectiva que incorpore el análisis cuantitativo con la dimensión cualitativa, aunque el primero domina a lo largo de mi investigación.

Primero se realizó un trabajo de construcción de series estadísticas del personal latinoamericano con la información recabada de los expedientes del personal académico adscrito a la Facultad de Medicina. Estas series contemplan los rubros correspondientes a:

❖ Nacionalidad	❖ Materia impartida
❖ Fecha de ingreso	❖ Nombramiento
❖ Área de adscripción	❖ Formación académica
❖ Fecha y lugar de nacimiento	❖ Fecha de baja
❖ Fecha de llegada a México	❖ Documentación migratoria
❖ Profesión	❖ Cédula profesional

¹⁷ *Ibidem.*

Estas series se estudiaron en periodos decenales correspondientes a las décadas de los sesenta, los setenta y los ochenta del siglo XX, para mostrar la evolución de la presencia extranjera latinoamericana y con ello cotejar la información con la proporcionada por los Censos General de Población respectivos.

La historia oral recupera y registra las experiencias de vida y percepciones subjetivas de individuos protagonistas o testigos sobre hechos particulares, esta metodología de investigación contribuye a recrear y enriquecer el conocimiento histórico contemporáneo de manera por demás democrática. Graciela de Garay dice que “las experiencias británica y francesa en historia social cambiaron los rumbos de la historia oral y la orientaron a recuperar la palabra de *los otros*, es decir, a hacer la *historia oral de la gente común, mal llamada los sin historia*”¹⁸, el fin buscado con esta metodología es hacer objetiva y palpable la subjetividad de un fenómeno social. Y Lucien Febvre nos recuerda que “la tarea del historiador [es] volver a encontrar a los hombres que han vivido los hechos”¹⁹ entonces considero que buscar los testimonios de protagonistas y testigos de un hecho específico es el propósito de esta tesis.

¹⁸ Graciela de Garay, “Las fuentes orales” en Reflexiones sobre el oficio del historiador, México, UNAM, 1995:149

¹⁹ Lucien Febvre, Combates por la historia, Barcelona, Planeta-Agostini, 1993, p.29.

V.- Fuentes:

La fuente principal fueron los expedientes de personal académico adscrito a la Facultad de Medicina que ingresó entre 1960 y 1989; expedientes ubicados en los diferentes archivos de la propia Facultad: a) Archivo Histórico, b) Departamento de Archivo y Correspondencia, c) Departamento de Personal Académico de la Secretaría de Consejo Técnico, d) División de Estudios de Posgrado y e) Programa de Medicina General Integral, así como el Archivo de la Dirección General de Asuntos Jurídicos.

La principal dificultad para acceder a las fuentes documentales se debe fundamentalmente al que período estudiado 1960-1989 todavía se encuentra restringido a la consulta pública en la mayoría de los archivos; solo el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina la permite. Aquí se encuentran volúmenes con expedientes de personal académico que abarcan de 1890 a 1982, éstos se encuentran organizados cronológicamente y cuentan con un índice para su consulta. En los Archivos restantes (Departamento de Archivo y Correspondencia, Departamento de Personal Académico de la Secretaría de Consejo Técnico, División de Estudios de Posgrado, Programa de Medicina General Integral y Dirección General de Asuntos Jurídicos) se cuenta con índices alfabéticos que abarcan desde 1950 hasta 2000, exclusivamente de uso institucional cerrados al público en general. En todos los casos la mayor dificultad encontrada para su uso es que se deben conocer previamente los nombres de los extranjeros cuyos expedientes se quiera consultar.

Es importante mencionar que al carecer de esta información, se revisaron uno a uno los expedientes existentes para conformar el índice de extranjeros que ingresaron a laborar a la Facultad de Medicina durante el período 1960-1989. Una vez detectados los nombres, revisé los expedientes para recabar la información relativa a nacionalidad, lugar de origen, formación académica y profesional, edad, estado civil, sexo, fecha de llegada al país, sede de adscripción, categoría y cédula profesional, entre otros indicadores.

En un universo de aproximadamente 30,000 expedientes, 445 pertenecen a extranjeros, de éstos 191 son latinoamericanos que iniciaron su relación laboral con la Facultad de Medicina entre 1960 y 1989. América Latina se encuentra representada casi en su totalidad con excepción de Puerto Rico ya que estos individuos ostentan la nacionalidad estadounidense por lo que no pude detectarlos en la revisión efectuada. Así mismo fue imposible localizar las plantillas del total del personal contratado en la Facultad de Medicina, tampoco pude constatar que estas personas estuvieran inscritas en los programas de posgrado. Los expedientes del archivo del Departamento de Personal Académico de la Secretaría de Consejo Técnico y de la División de Estudios de Posgrado se encuentran ordenados alfabéticamente, en buenas condiciones y muy empolvados, en los restantes archivos los expedientes pretenden tener orden cronológico-alfabético sin mucho éxito además de haber "hongos" o "moho" casi en el 50% de los revisados.

De los 191 expedientes de académicos latinoamericanos localizados, únicamente 37 (que representan el 19.3%) están debidamente integrados con la documentación escolar, laboral y migratoria, mientras que el resto tiene documentación incompleta, fraccionada o inexistente; dándose también el caso de que solamente existe un *kardex*²⁰ con cierta información proporcionada por el interesado sin que haya entregado el soporte documental correspondiente.

En algunos de los archivos visitados se presentó resistencia por parte del personal para proporcionar libremente los expedientes a pesar de tener autorizada la investigación por el Dr. Alejandro Cravioto, director de la Facultad de Medicina.

Otra fuente utilizada es la de carácter oral, producto de las entrevistas realizadas con algunos de los informantes sobre del proceso estudiado. El diálogo se dio más fácilmente con personas ajenas a la Facultad de Medicina, aunque pertenecientes a la comunidad universitaria; visité e invité a participar en este trabajo a varios de los directamente involucrados sin lograr que se interesaran en cooperar o recordar sus vivencias pasadas; amables pero sin deseo alguno de participar en la investigación.

²⁰ Un *kardex* es una hoja de cartón con los datos personales del interesados, tomados de manera muy general ya que el fin primordial es tener un control de altas y bajas en los nombramientos y departamentos de adscripción.

CAPITULO I.

1.- LA MIGRACIÓN.

*Más lejos y más cerca aún...
porque cuando el dolor salió al camino
los pueblos anduvieron y llegaron
y nueva tierra y agua reunieron
para sembrar de nuevo su palabra.*

Pablo Neruda

Las razones por las que un sujeto decide salir de su país son múltiples y de suma importancia: la guerra, la persecución política, la atracción económica o profesional, la escasez de tierras, agua o alimentos y, actualmente, también se considera la falta de fuentes de trabajo.

Los principales conflictos que han desgarrado a la humanidad durante el siglo XX son religiosos, étnicos y políticos, durante los cuales se registró una "entrada masiva de europeos"²¹, aunque de manera restringida, en algunos países latinoamericanos. En la vida de los pueblos, y en la de los hombres existen circunstancias y actividades que los obligan a trascender su modo habitual de vida, aunque no siempre de manera voluntaria. Hay hombres y mujeres capaces de defender la esperanza de una nueva forma de existencia para su pueblo, aún si el precio es desarraigo entre ellos y su tierra, su familia, su comunidad, su cotidianidad.

²¹ Nicolás Sánchez-Albornoz, La población de América Latina. Desde los tiempos precolombinos al año 2000, Madrid, Alianza, 1973, p. 191.

La migración en sí misma (por cualquier motivo) es difícil y en ocasiones hasta penosa, el problema de la sobrevivencia cotidiana, buscar empleo, vivienda, amistades entonces puede considerarse como un hacer todo de la nada. Y si añadimos las diferentes condiciones, digamos *legales*, en que se emprendió la salida: si traían documentación personal, escolar, laboral, pasaporte, si venían solos, en grupo, en familia, entonces la adaptación presenta diferencias acordes a las condiciones individuales.

Ya en el país receptor, el inmigrante al igual que el exiliado se encuentra con un grave problema: el prejuicio antimigratorio que se genera, consolida y justifica mediante rumores y/o consignas que avalan lo negativo de la presencia de extranjeros en una comunidad que siente amenazada su estabilidad social y económica; la xenofobia se presenta de distintos tipos: biológico, cultural, religioso, nacional y social, aunque aparentemente distintas desembocan en lo mismo, el rechazo al *otro*, al *diferente*, más por desconocimiento que por un presentarse irreconciliable con el otro, de acuerdo con Clara Lida, esta clase de conflictos ha incidido "profundamente en la historia del contacto poblacional en todo el mundo"²².

²² Clara Lida, *op. cit.*, p. 18.

2.- LA MIGRACIÓN EN MÉXICO.

*México es un país que atrapa,
donde uno se da cuenta
de los logros y las fallas.*

Beatriz Agratti²³

Desde finales del siglo XIX hasta nuestros días, México es más conocido y reconocido como un país expulsor de mano de obra hacia Estados Unidos que como receptor de inmigrantes, no obstante éstos han existido en su historia. La migración es un fenómeno que desde siempre ha permeado la vida de México; los extranjeros han formado parte de la realidad socio-demográfica, de allí las tres raíces: indígena, blanca y negra que en la actualidad nos conforman como mestizos.

Durante el siglo XX la mayoría de los inmigrantes llegaron a nuestro país por cuestiones económicas, aunque no podemos ignorar que hubo otras razones para venir hasta aquí. El éxodo de refugiados políticos ha marcado una nueva categoría en la inmigración. México apeándose a la fraternidad en un mundo lleno de discordia ha abierto sus fronteras para otorgar un refugio para hombres, mujeres, niños, jóvenes y ancianos que sufren represión política y violencia

²³ Entrevista a Beatriz Agratti (uruguaya) realizada por Josefina Torres en Cuautitlán Izcalli el 15 diciembre 1998.

extrema en su país de origen y que llegan con la derrota a cuestras, en palabras de Clara Lida "a buscar albergue que su tierra les ha negado"²⁴

En la década de los 30 fueron recibidos en México, los españoles republicanos que se vieron obligados a salir de su país después de haber perdido la guerra civil y en la década de los 70, los sudamericanos que sufrían golpes de Estado²⁵ y la posterior imposición de una dictadura, muchos de los cuales abandonaron su país después de padecer persecución, encarcelamiento, tortura, tanto ellos como alguno de sus familiares o conocidos, situación que les hace temer por su integridad física. "México no sólo ha reconocido en múltiples ocasiones la existencia del derecho de asilo"²⁶ sino que lo ejerció pródigamente.

Durante el gobierno de Luis Echeverría (1970-1976) la política exterior mexicana se modificó "en beneficio de los países en desarrollo"²⁷, apoyando de manera especial a los latinoamericanos, brindando ayuda y respaldo moral sin condición, adquiriendo una posición orientada a establecer relaciones más fructíferas con América Latina, reconociéndose como iguales, como países en desarrollo.

En los censos realizados en la época contemporánea, los extranjeros han ocupado apenas un 0.5% como máximo respecto a la población total; en contraste con el 5 por ciento en los Estados Unidos, el 8 por ciento en Alemania y el 14 por

²⁴ Clara E. Lida, *op. cit.*, p. 105

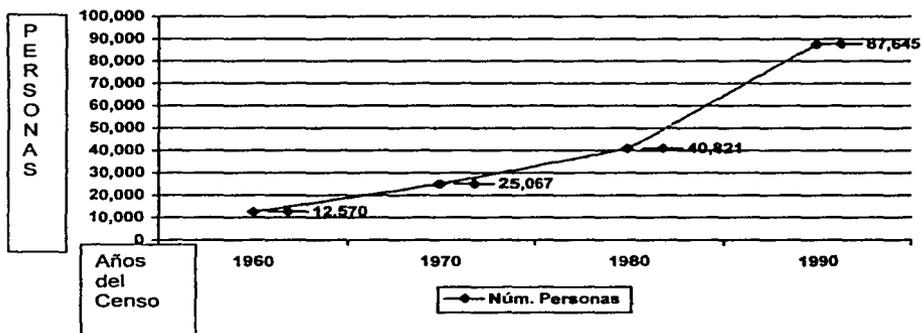
²⁵ Los golpes de Estado se dieron en 1964 en Bolivia y Brasil; 1973 en Chile; 1976 en Argentina y Uruguay.

²⁶ René Salas Guerrero, "El asilo político en México: Chile y Uruguay, un estudio comparado", tesis de licenciatura en Relaciones Internacionales", México, ITAM, 1959:iv.

²⁷ Berenice P. Ramírez L. "México y Centroamérica: relaciones establecidas, situación y perspectivas" en *Xtapaopa, Revista de ciencias sociales y humanidades*, Año 2, No. 3, julio-diciembre 1980: 122

ciento en Canadá, los extranjeros en México son escasos, sin embargo han dejado constancia de su presencia en varios ámbitos de la vida nacional.

Gráfica núm. 1
Latinoamericanos en los censos mexicanos



Fuente: IX Censo General de Población y Vivienda, 1960; X Censo General de Población y Vivienda, 1970; XI Censo General de Población y Vivienda 1980, XII Censo General de Población y Vivienda, 1990.

La mayoría de los extranjeros profesa respeto y admiración para el pueblo que los acogió, que les ofreció una vida distinta a la que tenían en su país de origen. Hay quienes admiran la cultura o el modo de ser "muy abierto y muy hospitalario, pero a la vez es reservado con respecto a sí mismo" en palabras de Manón Sandrini²⁷;

²⁷ Manón Sandrini (uruguaya) entrevista realizada por Josefina Torres en Cuautlilitán Izcalli el 13 de enero de 1999.

la libertad obtenida en el caso de los exiliados y las oportunidades de superación personal tanto en éstos como en los inmigrantes en general.

La migración latinoamericana hacia México se incrementó en un 349.64% entre los censos de 1970 y 1990 como consecuencia del exilio provocado por los regímenes dictatoriales; reflejando la búsqueda de estabilidad profesional, social y/o político-económica dadas las condiciones generales imperantes en América Latina y particularmente en la aplicación de políticas sociales y programas de salud.

A pesar de esta política de cooperación, en lo que se refiere a la recepción de inmigrantes, México mantuvo políticas preferenciales hacia extranjeros con mano de obra calificada, técnica o profesional; sin mostrarse xenófobo favorecía a aquellos con determinadas características físicas e intelectuales para una mejor integración socio-cultural, con el deseo de evitar, principalmente, problemas laborales.

La mayoría de los médicos españoles que vinieron en los años 30 y 40 se desempeñaron como médicos, ya fuese en la docencia o en la práctica profesional institucional o privada. Cuando tocó el turno a los latinoamericanos que llegaron a México encontraron mayor resistencia a ser aceptados, algunos lograron capacitarse a nivel licenciatura y posgrado, aquellos que estaban capacitados no siempre consiguieron trabajar en su especialidad, debían revalidar sus títulos profesionales, aunque médicos y otros profesionistas con este trámite en proceso

ante la Dirección General de Profesiones fueron contratados, principalmente, en instituciones hospitalarias y educativas públicas, por ejemplo: la Secretaría de Salubridad y Asistencia, los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, la Universidad Autónoma Metropolitana y la Universidad Nacional Autónoma de México.

3.- LAS POLITICAS DE SALUD EN AMERICA LATINA.

*Miren como nos hablan de libertad
cuando de ella nos privan en realidad
Miren como pregonan tranquilidad
cuando nos atormenta la autoridad*

*Violeta Parra*²⁹

Aunque la independencia se dio en los países latinoamericanos durante el siglo XIX, la política imperialista se reflejó en el control económico ejercido por potencias extranjeras durante la mayor parte del siglo XX. Durante la segunda mitad de éste, América Latina se vio oprimida por las grandes potencias capitalistas; primero Gran Bretaña, luego Estados Unidos impusieron un sistema productivo y/o industrial que beneficiaba a las oligarquías locales y a las compañías extranjeras monopolizadoras del mercado y la oferta laboral en perjuicio de la clase trabajadora.

²⁹ Violeta Parra, "Qué dirá el Santo Padre" apud Guadalupe Rodríguez de Ita (coord), Año diplomático mexicano en el cono sur, México, Instituto de Investigaciones Mora-Instituto Matías Romero-Acervo Histórico SRE, 1999:138

Afinidades y diferencias constituyen una América Latina semejante en sus condiciones sociales, políticas y económicas que sufrió una serie de dictaduras militares o apoyos de otros países a ese sistema de gobierno. En la década de los cincuenta la rivalidad política y económica entre Estados Unidos y la Unión Soviética polariza a la mayoría de los países, ocasionando que América Latina trasladara la dependencia de Europa (especialmente Gran Bretaña) hacia Estados Unidos propiciando con ésto que la penetración norteamericana se diera en casi todos los aspectos de la vida nacional, preponderando la injerencia en la industria, los servicios, el comercio, las finanzas sin dejar de lado la transferencia ideológica y cultural.

La heterogeneidad latinoamericana se refleja en las variables culturales, socioeconómicas y políticas comprobables incluso "entre algunas regiones de ciertos países"²⁹ que nos lleva, en el aspecto salud, a considerar la relación de médicos por habitantes que oscila entre un médico por cada 11,700 personas de un país hasta uno por cada 500 en otro³⁰ en el período comprendido entre 1950 y 1983.

La estructura socioeconómica de América Latina se inclina hacia un "neocapitalismo tardío y dependiente"³¹ formado por la unidad entre empresas nacionales sin identidad y las empresas transnacionales que "exigen un alto grado

²⁹ Aquiles Lanza, "Principales problemas de la administración gubernamental en América Latina" en Jorge Katz, et al., *La salud en América Latina. Aspectos prioritarios de su administración*, México, UNAM-FCE, 1983, p. 9
³⁰ *Ibidem*, p. 9

³¹ Marcos Kaplan, "50 años de historia argentina (1925-1975): el laberinto de la frustración" en Pablo González Casanova (coord), *América Latina: historia de medio siglo*, v. I, México, Siglo XXI, 1981:31.

de concentración del poder y la imposición de un orden autoritario extremo³² para mantener a las clases trabajadoras sometidas a sus designios; situación que debilita el consenso colectivo hacia tal sistema ocasionando coyunturas de vacío de poder en las que el Estado excluye a las mayorías nacionales de la participación en la vida social y política para apegarse al sistema internacional del modelo neocapitalista de los países desarrollados, en especial Estados Unidos; sin considerar la autonomía de cada pueblo se somete al imperialismo norteamericano y a los capitales europeos, como dice Mario Salazar: "desde principios de la década de los sesentas [sic], el control de las economías nacionales... y la sujeción global político-militar del área al poder estadounidense llega a extremos excepcionales en América Latina"³³.

Las oligarquías locales se encargaron de presentar todos los recursos nacionales explotables a los empresarios estadounidenses para conservar el poder sobre los trabajadores regionales sin considerar que su propio país estaría sujeto a las consideraciones políticas y económicas marcadas por los extranjeros.

En los sesenta, la Revolución cubana fue un gran acicate para que Estados Unidos se apresurara a penetrar ideológicamente en los latinoamericanos para "neutralizar la influencia de la Revolución cubana en el continente"³⁴ mediante el control y subordinación económicos de las economías latinoamericanas a los monopolios estadounidenses infiltrados en todo el continente.

³² *Ibidem*, p. 39

³³ Mario Salazar Valiente, "El Salvador: crisis, dictadura, lucha... (1920-1980)" en Pablo González Casanova (coord), *op. cit.*, v. II, p. 88.

La integración total fue el principal esquema manejado, integración ideológica, integración educativa, integración económica, integración política y militar; por órdenes de Estados Unidos, su influencia se dejaba sentir en todos los aspectos cotidianos, beneficiando en primer lugar al capital estadounidense y en segundo a las oligarquías locales sobre los derechos de las masas.

Considerada en conjunto, en los años sesenta y setenta del siglo XX en América Latina existían cerca de 100 millones de personas viviendo en extrema pobreza, inclusive cerca de la cuarta parte de la población no alcanza el nivel mínimo de subsistencia³⁵, viven en condiciones de vida limitadas por "la mala nutrición, enfermedad, analfabetismo, baja expectativa de vida y alta mortalidad infantil"³⁶. Los gobiernos pretendían solucionar los conflictos surgidos de esta condición mediante la adaptación de su política y tecnología a la utilizada en los países capitalistas, especialmente Gran Bretaña y Estados Unidos, pero lo que en realidad aplicaron fue "una maquinaria genocida"³⁷ represora y exterminadora de opositores políticos principalmente, pero afectando a las masas desprotegidas.

En la mayoría de los países del Caribe, América Central y Sudamérica en la época estudiada, 1960-1989, se han vivido severas condiciones políticas y económicas que llevaron al pueblo a manifestaciones contrarias a las opiniones y decisiones de los dirigentes políticos.

³⁴ *Ibidem*, p. 110

³⁵ Fernando del Paso, "Cancún, oportunidad que desperdiciarán los ricos para sobrevivir" en *Proceso*, 259, México, 19 de octubre de 1981:6-10

³⁶ Jorge Peña Mohr, "Administración para el desarrollo de la salud. Búsqueda de alternativas de relevancia" en Jorge Katz, *op. cit.*, p. 99

Las teorías económicas neoclásicas aplicadas hacen a un lado los costos sociales de las políticas económicas impuestas, sobre todo en las instituciones sociales, además de la discontinuidad presentada en los programas que afectaban los intereses populares, como vivienda, educación y salud entre otros.

En toda la región latinoamericana "se observa cierta desorientación en la evolución de las instituciones sociales"³⁸ (incluidas las educativas), causada por las políticas económicas de los gobernantes de la *nueva derecha* y la progresiva desaparición de oportunidades para capacitarse en el área médica (que prevalecerá hasta la década de los ochenta) así como la existencia de políticas contradictorias que inciden negativamente en la situación de la salud pública y la calidad de los recursos humanos formados.

Con estas condiciones políticas es razonable considerar que los subsidios para la educación y la adecuación de los planes de estudios en las universidades estaban restringidos y solamente aquellos que se declaraban a favor del gobierno podían ingresar o permanecer en su plaza; al respecto Jorge Tórtora recuerda:

No tenía definición [política] y solamente se podían promover, [o] ingresar a empleos de gobierno los que tenía "fe democrática A", me dijeron que era fácil definir pero dije no, es que definirme implicaba estar a favor del gobierno militar y eso si no estoy a favor

³⁷ Pablo Yankelevich, "Ejercicios para una historia que reclama ser contada" en *Latinoamericanos en la ciudad de México*, vol. 3, México, Gobierno del Distrito Federal-Instituto de Cultura de la Ciudad de México, 1999:7

³⁸ Juan Carlos Veroneil, "Experiencias innovadoras en la prestación de servicios masivos de salud en América Latina", en Jorge Katz, et al., *op. cit.*, p. 180

y, me iban a correr de la Universidad [en Uruguay]. A mí me gustaba la cuestión académica entonces [decidí] buscar otras opciones fuera del país.³⁹

El constante cambio de gobierno con la consiguiente inestabilidad política contrae la aplicación de programas sociales; la limitación de los presupuestos o la negación a proporcionar recursos mayores es una constante en toda América Latina. La participación en programas sectoriales, sobre todo en lo referente a salud, adopta diferentes modalidades acordes con los regímenes políticos y las tradiciones sociales de cada país.

Estos programas repercuten en todos los programas de salud y educación. Veronelli⁴⁰ escribe: "el poder político de los estratos superiores irrumpe nuevamente y sobreviene el empleo de la fuerza que permite quebrar el poder sindical y político de los estratos desfavorecidos, a fin de lograr el restablecimiento de la dinámica del excedente"⁴¹. La dinámica referida por el autor es usada para manipular y condicionar la participación de la comunidad en el proceso de decisión en los programas y acciones de salud y educación, reduciendo las actividades de promoción y fomento educativo y de salud. Deben reconocerse, además de los cambios en la ciencia médica y su aplicación, los cambios en la situación económica y social de importantes sectores de población, han de ser considerados en la causalidad de las enfermedades; no son extraños al proceso

³⁹ Entrevista a Jorge Tórtora (uruguayo) realizada por Josefina Torres en Cuscutlán Izcañil el 12 de diciembre de 1998.

⁴⁰ Juan Carlos Veronelli, es asesor de la Oficina Panamericana de la Salud en Atención Médica (O.P.S.-México)

⁴¹ Juan Carlos Veronelli, "Experiencias Innovadoras...", *op. cit.*, p. 222

de salud-enfermedad, las condiciones político-sociales de decisiva influencia en los programas y presupuestos asignados a la salud.

El Estado ha intervenido activamente en los programas de salud y educación, determinando los proyectos de acuerdo al sistema político imperante y a la estructura demográfica asociada con estilos de vida y comportamientos individuales y colectivos indicadores de factores relativos a morbilidad, natalidad, mortalidad y calidad de vida. Sobre todo en un modelo global relacionado con otras áreas como: economía, educación, vivienda, comunicaciones, entre otras del sistema del aparato estatal.

En este sistema se formulan, ejecutan y evalúan las políticas, planes y programas públicos que deben permitir la interrelación de las condiciones políticas y los valores prevalentes con los intereses de los grupos oligárquicos.

El proceso de democratización necesario para difundir la atención en el proceso salud-enfermedad ha sido contenido por los estratos superiores poseedores del poder político y del capital. Las condiciones sociales, los valores culturales y las experiencias históricas limitan la participación de la comunidad en la transformación de "los programas y acciones de salud y bienestar"⁴² viendo reducidas de manera importante las actividades destinadas a educar, a dar.

⁴²Idem.

información seria y accesible en salud, ajustándolas a las necesidades regionales determinadas por el Estado en cada escuela que se ve forzada a aceptar una gran variedad de proyectos educativos restringidos por un presupuesto exiguo.

Con el problema de las epidemias de enfermedades infecto-contagiosas casi resuelto, para los años 50's y 60's del siglo XX el concepto de salud excedió el ámbito de la medicina para considerar a la atención primaria de la salud como una política que pretendía llevar servicios de salud a toda la población. La formación convencional del médico egresado de las escuelas médicas latinoamericanas no es adecuada para el proyecto relativo a la asistencia primaria de salud porque resulta demasiado costoso, por lo cual el gobierno proporciona, a un costo menor, formación en el área de salud a un nuevo tipo de personal no médico que resuelva el desarrollo de los servicios de salud; este personal es llamado *trabajador sanitario, brigadista de salud o promotor sanitario* considerando que un grupo numeroso de personal auxiliar lograría reducir el problema de salud nacional y regional.

Este personal *paramédico* es capacitado en cursos breves que van desde unas semanas hasta un año de duración máxima; cursos estructurados en "módulos educacionales periódicos, seguidos por la ejecución de las actividades aprendidas"⁴³ realizadas en un equipo de salud bajo la supervisión y coordinación de un médico.

⁴³ Juan Carlos Veronelli, *op. cit.*, p. 231

Los ministerios de salud asignaron paulatinamente presupuestos menores a la educación médica superior, mientras gran parte de éstos es destinada a los servicios especializados y de tecnología avanzada sin considerar que los equipos necesitan además de espacios e instalaciones específicas, recursos humanos especializados del área profesional, técnico y auxiliar. Asimismo privilegiaron los servicios curativos y de rehabilitación "frente a las acciones de promoción y fomento de salud"⁴⁵; estas medidas derivaron en "una formación inadecuada del médico"⁴⁶ como líder del equipo de salud desvinculando la relación entre la educación médica y los servicios de salud para la población.

Algunas instituciones educativas se apegaron a los programas emitidos en detrimento de la formación médica, formando y egresando a "un nuevo tipo de recurso, pero de ninguna manera un buen médico"⁴⁷. "El modelo médico tradicional –dice Aquiles Lanza⁴⁸- dominado por el enfoque reduccionista, ha tendido a la especialización y superespecialización"⁴⁹; modelo éste reforzado por las escuelas de medicina que conservaron la capacidad de formar médicos generales aunque no la tenían para formar especialistas. Los estudiantes no podían opinar sobre el nivel académico y su escasa vinculación con la prestación del servicio médico; y los egresados se encontraban ante la disyuntiva de aceptar empleos como auxiliares o emigrar para obtener una especialización.

⁴⁵ Aquiles Lanza, *op. cit.*, p. 25

⁴⁶ Jorge Peña Mohr, *op. cit.*, p. 148

⁴⁷ Juan Carlos Veronelli, *op. cit.*, p. 231

⁴⁸ Aquiles Lanza. Director del Proyecto de las Naciones Unidas de Asistencia al Instituto Nacional de Administración Pública (INAP-Argentina)

⁴⁹ Aquiles Lanza, *op. cit.*, p.27

La mayoría de los países latinoamericanos se enfrentaron a una crisis en las políticas de salud y educación médica aplicadas durante la segunda parte del siglo XX, la nula existencia de escuelas que impartieran cursos de especialización eficientes y la aplicación de programas orientados a formar "administradores para operar con eficiencia instituciones"⁴⁹; siendo hasta principios de los años ochenta cuando se modifica la educación médica para que la práctica pudiera adherirse a una nueva política de salud nacional. Pero mientras tanto, de acuerdo con Sánchez Albornoz, la disminución en la asignación presupuestaria afectaba a la educación en general, deteriorándola por la fuerza.

Es en la segunda mitad del siglo XX cuando ocurre uno de los fenómenos más importantes: el avance científico y tecnológico del área médica internacional, en palabras de Nicolás Sánchez Albornoz "mera adaptación de innovaciones foráneas antes que reflejo de una maduración local"⁵⁰, con la difusión de "los antibióticos y muchos fármacos modernos. En pocos años, enfermedades infecciosas, como la neumonía, la tuberculosis, la diarrea infantil y otras, soportaron fuertes embates y hubieron de ceder hasta los niveles actuales"⁵¹ sin embargo no es posible desvincular las políticas locales de los intereses extranjeros atentos al proceso de integración total impuesto por la administración estatal que refleja la escasez de "personal realmente capacitado para desarrollar las complejas actividades de salud"⁵²; para hacer factibles los cambios en los sectores de educación y salud social, el Estado debe contar con recursos

⁴⁹ Jorge Peña Mohr, op. cit., p. 100.

⁵⁰ Nicolás Sánchez Albornoz, op. cit., p. 229

⁵¹ Ibidem, p. 226

humanos y tecnología, acordes al modelo, formados y adiestrados para "participar activamente en las acciones docentes y de investigación"⁵³ no solo en la promoción de la salud.

Como mencioné anteriormente es a principios de los años ochenta cuando los gobiernos latinoamericanos se enfrentan a la necesidad de redefinir sus políticas sanitarias desde las escuelas de medicina para "incrementar el conocimiento de los procesos patológicos"⁵⁴ y encauzar la investigación básica y clínica de manera independiente a la realizada en Estados Unidos y Europa.

En los ochenta en América Latina se considera la atención primaria de la salud como una nueva manera de retomar la atención médica personalizada y prolifera la apertura de Escuelas de Salud Pública que integran la visión médica con la cultura social y la idiosincrasia de los pacientes.

Otra de las acciones consistió en la clausura de los centros donde se intentó formar al personal promotor, como por ejemplo el Centro Panamericano de Planificación de Salud en Santiago, Chile y el Centro Latinoamericano de Administración Médica en Buenos Aires, Argentina⁵⁵ aunque en algunos países subsisten oficinas de planificación sectorial con un ámbito reducido, devolviendo a individuos, familias y comunidad la capacidad para resolver problemas simples.

⁵³ Aquiles Lanza, *op. cit.*, 52-53

⁵⁴ *Ibidem*, p. 30

⁵⁵ Mario Testa, "Extensión de cobertura en atención médica primaria" en Jorge Katz, *op. cit.* p.67. Director de posgrado de Planificación de la Salud. Centro de estudios del Desarrollo (CENDES), Caracas, Venezuela.

⁵⁶ Juan Carlos Veronelli, *op. cit.*, p. 246

La valoración política, técnica y administrativa de los problemas en salud, condujeron a un ordenamiento de las prioridades y a la construcción de programas de salud pública como alternativa viable y deseable.

4.- LA FACULTAD DE MEDICINA.

"Por mi raza hablará el espíritu".

José Vasconcelos

En 1910 se decreta el restablecimiento de la Universidad Nacional y la Escuela Nacional de Medicina continúa funcionando en sus instalaciones del Palacio de la Inquisición hasta el 17 de marzo de 1956 en que se traslada a la recién creada Ciudad Universitaria.

La carrera se realiza en siete años hasta la década de los sesenta, dividiendo los ciclos de instrucción en *básicos*, los dos primeros años; *clínicos*, los siguientes tres; un año de *internado rotatorio* y un año de *servicio social*.

La enseñanza hospitalaria se impartía a partir del tercer año con materias clínicas y de especialidades distribuidos en 50 establecimientos de salud, como hospitales, institutos de investigación y centros de salud⁵⁶ dependientes de instituciones

⁵⁶ s/a, *Facultad de Medicina. Organización Académica 1978*, México, Rectoría-DGOV, 1978:15-16

oficiales(SSA: 62.1%), descentralizadas (IMSS: 17.7%; ISSSTE: 3%), privadas (5.7%) y de otro tipo (11.5%)⁵⁷ en grupos de 30 alumnos.

El 21 de abril de 1960 la Escuela adquiere la categoría de Facultad, a instancias de la planta docente se reorganiza la enseñanza en ciclos, llamados *básicos, preclínicos, clínicos finales y servicio social*⁵⁸. Como resultado de las reformas educativas y de las condiciones de salud nacionales, así como de la educación médica en México y el extranjero⁵⁹ el plan de estudios⁶⁰ sufrió una modificación al reducir los ciclos clínicos a dos años en lugar de los tres existentes, redistribuyendo la carga docente; quedando organizado en asignaturas por ciclos semestrales llamados *ciclos iniciales, intermedios, clínicos, clínicos finales y de servicio social*.

En 1974 nace una alternativa con los mismos objetivos pero con diferente metodología que logra reducir la duración de la curricula: el Programa de Medicina General Integral (PMGI), plan piloto A-36. El PMGI descentraliza las sedes académicas mediante la creación de cuatro Unidades Académicas y una Coordinación, todas periféricas a la sede en Ciudad Universitaria; este plan contempla la enseñanza de las asignaturas como parte de un módulo y se lleva a cabo una vinculación temprana del alumno con una comunidad asignada

⁵⁷ *Ibidem*, p. 16

⁵⁸ Vigente hasta 1966.

⁵⁹ Fernando Cano Valle, *Plan de estudios de la carrera de médico cirujano 1985*, Mecanuscrito, México, Facultad Medicina, UNAM, p. 15-16.

⁶⁰ Plan de estudios de la carrera de médico cirujano 1967; conocido como Plan 67.

Cuadro núm. 1

Plan de estudios para la carrera de médico cirujano 1967

CICLOS INICIALES	
I	II
Anatomía humana	Bioquímica
Fisiología humana	Histología humana
Medicina humanística	Embriología humana
Introducción a la práctica médica	Medicina preventiva
	Psicología médica

CICLOS INTERMEDIOS	
III	IV
Farmacología	Patología
Ecología	Nosología básica integral
Salud pública	Introducción a la clínica
Educación y técnicas quirúrgicas	

CICLOS CLINICOS	
V	VI
Neumología (clínica 1-A)	Medicina forense
Otorinolaringología (clínica 1-B)	Ortopedia y traumatología (clínica 3)
Cardiología (clínica 2-A)	Gastroenterología (clínica 4-A)
Oftalmología (clínica 2-B)	Dermatología (clínica 4-B)

VII	VIII
Medicina social	Gineco-obstetricia (clínica 7-A)
Historia y filosofía de la medicina	Urología (clínica 7-B)
Neurología (clínica 5-A)	Pediatría (clínica 8)
Psiquiatría (clínica 5-B)	
Infectología (clínica 6-A)	
Nutrición y endocrinología (clínica 6-B)	

CICLOS CLINICOS FINALES	
IX	X
Gineco-obstetricia, Medicina Interna, Cirugía y Pediatría (clínicas 9 y 10)	

CICLOS DE SERVICIO SOCIAL	
XI	XII
FUENTE: s/a. Facultad de Medicina. Organización Académica 1978. México, Rectoría-DGOV. 1978:22	

previamente para que se establezca una relación médico-paciente de manera temprana en la formación del médico.

Los módulos se impartían durante los dos primeros años (Primer Nivel) en las cuatro Unidades Académicas situadas en Cd. Universitaria, Cd. Nezahualcoyotl, Cuajimalpa y Agrícola Oriental y los últimos dos (Segundo Nivel) en sedes hospitalarias del IMSS; no se realizaba internado por considerar que éste se cubriría con las prácticas en comunidad y la relación con los pacientes en el hospital; cumplían con un año de servicio social al igual que los inscritos en el plan 67 llamado tradicional. Ambos planes, 67 y A-36, coexistieron hasta la modificación y sustitución del primero por el plan 85. Las materias impartidas están especificadas en el cuadro núm. 2:

Cuadro núm. 2

**Plan de estudios para la carrera de médico cirujano.
Programa de Medicina General Integral, plan piloto A-36**

Primer Nivel		Segundo Nivel	
1 ^o a a ñ o	Introducción a la medicina Crecimiento y desarrollo humano: - Intrauterino - Parto y período perinatal - Extrauterino Nutrición Ecología	1 ^o a ñ o (3 ^o)	Introducción a la clínica Genética, Obstetricia y Desarrollo Vida de relación
2 ^o a a ñ o	Introducción Sistema de la personalidad - Nervioso - Endócrino Aparato locomotor - Digestivo - Respiratorio - Cardiovascular - urinario - genital femenino - masculino Tegumentos y anexos Higiene escolar - del trabajo	2 ^o a ñ o (4 ^o)	Regulación de líquidos y nutrientes - gases Ginecología Pediatría Traumatología y ortopedia La medicina y la sociedad
5 ^o a a ñ o	Servicio Social		

Fuente: Facultad de Medicina, Organización académica 1978, p. 28-32.

Otra de las características del plan A-36 es la tutoría de un profesor por año durante el primer nivel apoyado por otros profesionistas vinculados a la salud para las actividades en aula-laboratorio, centro de salud, hospital de gineco-obstetricia y comunidad, dividida ésta última en investigación comunitaria y control epidemiológico.

En el Segundo Nivel las actividades estaban concentradas casi exclusivamente en diferentes áreas del hospital asignado: consulta de medicina familiar y de

especialidades, urgencias, hospitalización, servicios auxiliares de diagnóstico, medicina del trabajo y preventiva con excepción del trabajo en la comunidad, estudios familiares y de comunidad realizados extramuros.

Después de evaluar las condiciones de salud del país, en 1985 la Facultad reestructura su plan de estudios para hacerlo congruente con las necesidades nacionales proporcionando egresados *ad hoc* y vincular los objetivos de la carrera con los requerimientos en salud; igualmente modifica la duración de los cursos haciéndolos anuales en vez de semestrales del plan anterior (67); el nuevo plan contempla las asignaturas del cuadro núm. 3.

Cuadro núm. 3

Plan de estudios para la licenciatura de médico cirujano 1985

1° a Morfología humana Psicología médica Bioquímica-inmunología ñ Seminarios de integración y prácticas en comunidad I o	2° a Farmacología Fisiología humana Ecología humana ñ Salud Pública Terapéutica quirúrgica I o Seminarios de integración y prácticas en comunidad II
3° a Anatomía patológica Psicología médica clínica Fisiopatología y propedeútica I y II Medicina general I ñ Epidemiología clínica Seminarios de integración y prácticas en comunidad III y IV o	4° a Terapéutica quirúrgica II Historia y filosofía de la medicina Medicina general II ñ Seminarios de integración y prácticas en comunidad V o
5° a Internado médico: - Medicina interna - Cirugía - Ginecología ñ - Pediatría o	6° a Servicio social ñ o

Fuente: Plan de estudios de la carrera de médico cirujano 1985, p.73

Los planes de estudio mostrados en los cuadros indican la adecuación seguida a las políticas de salud y a las necesidades habidas para capacitar al futuro médico como sujeto capaz de promover, preservar y restaurar la salud "considerando al individuo como persona humana en sus condiciones anímicas, biológicas y sociales"⁸¹

⁸¹ "Declaración de México sobre educación médica en América Latina" manuscrito, s/f, p. 1. Este documento lo encontré integrado al plan de estudios de 1985 mencionado anteriormente

En cuanto a aportaciones latinoamericanas a los planes de estudio mexicanos es conocido el particular caso de la presencia argentina en el psicoanálisis en México, los médicos mexicanos interesados en ésta, estuvieron formándose allá durante varios años; al presentarse las represivas condiciones, los mexicanos ofrecieron a sus colegas argentinos la oportunidad de tener un espacio profesional acorde a su formación.

4.1. La oferta de México en educación médica.

En las décadas de los sesenta y setenta, las instituciones hospitalarias mexicanas tuvieron un crecimiento importante y favorecieron que México ofreciera plazas de intercambio académico para todos los médicos generales latinoamericanos que cumplieran con los requisitos estipulados por las instituciones de salud en su país de origen y por las mexicanas.

Esta situación propició que México fuese una alternativa viable, accesible y cómoda para estudiar una especialidad médica; además de la Facultad de Medicina de la UNAM las instituciones hospitalarias, del cuadro núm. 4 donde se impartían los cursos bajo los estatutos y aval del Consejo de Educación Hospitalaria⁶²:

⁶² FUENTE: s/a, Historia del Posgrado en la Facultad de Medicina de la UNAM, México, Mecanuscrito, c. 1985:2

Cuadro núm. 4

Instituciones hospitalarias

Instituto Nacional de Cardiología	Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales	Instituto Mexicano de Psicoanálisis
Instituto Mexicano del Seguro Social	Instituto Nacional de Cancerología	Instituto Nacional de Neumología
Hospital Español	Hospital Juárez	Hospital Franco-Mexicano
Hospital de Enfermedades de la Nutrición	Hospital General de México	

FUENTE: Carlos Campillo Sainz, Anteproyecto del Plan de Estudios para la carrera de médico cirujano, 1967.

Mecanuscrito, 1967:3

De 1958 a 1967 las especialidades ofrecidas estaban restringidas a las áreas de

Gastroenterología

Endocrinología

Nutrición y Pediatría

para incrementarse en 1968 con la aprobación de las siguientes especialidades, con duración de cuatro semestres:

Administración de hospitales

Anestesiología

Biología de la reproducción humana

Cirugía general

Dermatología

Fisiología

Infectología

Medicina nuclear

Neumología

Oncología

Pediatría médica

Psiquiatría

Urología

Alergología

Angiología

Cardiología

Cirugía pediátrica

Endocrinología y

Nutriología

Ginecología y Obstetricia

Laboratorio clínico

Microbiología

Neurocirugía

Otorrinolaringología

Pediatría perinatal

Radiodiagnóstico

Anatomía patológica

Biología celular aplicada a la medicina

Cirugía cardiovascular

Cirugía plástica

reconstructiva

Farmacología

Hematología

Medicina interna

Nefrología

Oftalmología

Parasitología médica

Psicoanálisis

Traumatología y ortopedia

FUENTE: s/a, Historia del Posgrado en la Facultad de Medicina de la UNAM, México, Mecanuscrito, c. 1985:4

En 1969 se aprueban los planes de estudio de tres especialidades más:

Medicina del trabajo

Inmunología clínica

Genética

de dos maestrías:

Farmacología

Fisiología

y del doctorado en Fisiología.

El incremento de especialidades médicas durante los años setenta fue moderado:

Administración de Hospitales y Atención Médica (1970);

Cirugía de tórax y Medicina de rehabilitación (1974);

Medicina familiar y Reumatología(1975);

Medicina legal (1976);

Medicina del enfermo en estado crítico (1978);

Cirugía de mano (1979).

Las condiciones ofrecidas para su estudio implicaron un nivel académico adecuado a las necesidades de la población mexicana; la enseñanza tutorial a lo largo de los cuatro semestres y un trabajo final sobre investigación clínica que les proporcionó las herramientas necesarias en la aplicación en sus comunidades de los conocimientos adquiridos. La cooperación ofrecida por México a las escuelas de medicina latinoamericanas favorecía a aquellas que tuvieran programas de estudio equivalentes, aunque sin dejar de considerar una visión integradora para

aquellas con planes de estudio distintos, consistía en la aceptación de alumnos extranjeros por medio de intercambio académico.

Una de las condiciones más atractivas para recibir su formación como médicos especialistas era que no representaba una erogación además de que recibían una remuneración económica como becario en las instituciones hospitalarias o siendo contratados como Ayudantes de profesor en la Facultad de Medicina de la UNAM, Rodolfo Prado recuerda:

Desde los sesenta, las instituciones hospitalarias con el apoyo de la UNAM facilitaron el ingreso de extranjeros, otorgándoles una beca en calidad de contrato laboral o al menos como becario. Con la apertura de más instalaciones hospitalarias se requirió el apoyo para impulsar los programas.⁶³

El reconocimiento universitario para aquellos que llegaron a las instituciones hospitalarias debía ser tramitado una vez concluidos los estudios, contar con la constancia pertinente y presentar un examen ante la Facultad de Medicina de la UNAM. En caso de no requerirlo la escuela de origen, la constancia de la institución hospitalaria se considera válida.

La necesidad de ampliar o incursionar en otros campos de la medicina y de contar con un plan de estudios acorde a la realidad social mexicana encaminó a las

⁶³ Rodolfo Prado Vega en comunicación personal con Josefina Torres Galán el 2 de marzo de 2001.

instituciones de salud hacia nuevos derroteros, por lo que era imprescindible la contratación de personal que cubriera áreas específicas de la enseñanza médica. Hasta antes de los ochenta, la mayoría de los médicos contratados por la Facultad de Medicina de la UNAM como docentes en posgrado e investigación tenían la experiencia necesaria más no contaban con un grado académico que respaldara sus conocimientos.

De acuerdo con Federico Ortiz Quezada "la química se convirtió en bioquímica; la estadística en bioestadística y epidemiología; la cibernética cumple funciones que explican los mecanismos reguladores del organismo; el cómputo electrónico deviene en informática médica, y lo mismo sucede con innumerables disciplinas"⁶⁴ en el acelerado desarrollo científico vivido durante el siglo XX. Elementos de gran trascendencia en la vida de la Facultad de Medicina ya que posibilitan la contratación de personal calificado en la amplia gama del área químico biológica sin restringirse a los médicos.

"En un mundo –escribió Federico Ortiz Quezada– en transformación, el acceso a una medicina más científica y humana constituye una necesidad imperiosa...que...obliga a redimensionar la disciplina médica"⁶⁵ acorde a los requerimientos sociales, a los adelantos científicos y a la ideología del hombre actual.

⁶⁴ Federico Ortiz Quesada, El trabajo del médico, México, JGH, 1997:50

⁶⁵ *Ibidem*, p. 53-54

El posgrado en México ha sido formador de recursos humanos altamente calificados para la investigación básica y clínica y para la docencia además de estar capacitados para la práctica profesional institucional y/o privada.

Con la creación de Escuelas de Salud Pública y la apertura de especialidades médicas en varias ciudades de América Latina durante la década de los ochenta, la demanda en México bajó para ellas. En estos tiempos solamente se aprueban los planes de estudio para la especialidad y la maestría en Estadística aplicada a la salud (1980).

Además de que entre 1981 y 1983 fueron redefinidos los planes de estudio de todas las especialidades, así como las normas de admisión y permanencia de los profesores que debían poseer un alto nivel académico, ser médico de base de la institución hospitalaria y otorgar enseñanza tutorial; las condiciones de apertura en la oferta educativa para la especialización médica cambió en varios países latinoamericanos en beneficio de los médicos generales de cada área geográfica.

Como hemos podido observar, culturalmente hablando, la migración ha enriquecido a la humanidad, las posibilidades de diálogo y conocimiento del *otro* se incrementan con el intercambio y el interés mostrado por la unificación de los habitantes del continente americano (en este caso solamente los latinoamericanos). Aunque hay quienes mantienen algunas diferencias y se aferran a la cultura de origen logran integrarse al país que los ha recibido al concluir que las raíces son semejantes.

Asimismo encontramos que las condiciones socio-políticas, particularmente en los años noventa, inciden en las decisiones que los gobiernos toman, por ejemplo en lo referente a la salud pública y a la educación médica proporcionada, han sido resultado de los ajustes a los requerimientos de una globalización sin considerar las condiciones específicas o imperantes en una región o localidad. Por lo tanto se tendría que realizar un estudio analítico sobre cuestiones sociales, económicas, geográficas, entre otras, para promover planes de estudio y acciones tendientes a dar respuesta a los problemas de salud pública agravados por programas inadecuados que no han mejorado las condiciones de salud de la población.

CAPITULO II

1.- La relación laboral.

La migración presenta un aspecto restrictivo para los profesionistas especialmente, en casi cualquier país deben revalidar estudios, además de una larga serie de trámites para poder ejercer como tales. A pesar de que el área médica es de las más limitantes en este aspecto, las instituciones gubernamentales se mostraron abiertas a proporcionarles un trabajo remunerado mientras hacían sus trámites administrativos para obtener el permiso necesario para ejercer práctica privada.

Tanto la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como la Ley Federal del Trabajo⁶⁶ establecen que para trabajo igual debe corresponder salario igual sin tener en cuenta sexo o nacionalidad, condiciones a las que la UNAM se apegó lo más objetivamente posible; para ser contratado por la Universidad deben cubrirse requisitos preestablecidos en el Estatuto de Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México (EPA); para cada categoría y nivel se mencionan requisitos específicos; existe una comisión dictaminadora para

⁶⁶ Ley Federal del Trabajo, op. cit. Título I, Artículo 3°, p. 29

seleccionar y promover al personal académico que se basa en la capacidad, antecedentes y experiencia del solicitante además de considerar las necesidades de la dependencia.

La relación laboral existente con las instituciones oficiales, descentralizadas o privadas surge tempranamente con la necesidad de vincular la enseñanza médica con la práctica y aplicación en el servicio de los alumnos. Para que un médico de cualquier institución hospitalaria imparta clases universitarias primero debe estar contratado para la institución de origen y ser propuesto para impartirlas para la Universidad. La Universidad tiene la opción de aceptar o no la candidatura propuesta, dependiendo de si el candidato cumple con los requisitos señalados en el Estatuto de Personal Académico (EPA) vigente. La Facultad de Medicina realiza la contratación de su personal académico de manera anual, por lo cual cada uno de ellos deberá renovar su contrato laboral cada año mediante el mismo trámite cada vez con excepción de quién haya concursado por y obtenido la definitividad.

2.- Las sedes.

El representante universitario ante las instituciones hospitalarias es el coordinador de enseñanza, quien supervisa, elige y envía una plantilla con las propuestas de personal docente, situación que ocurre con todos los nombramientos universitarios. La Facultad de Medicina posee determinado número de horas y de plazas, llamado *Banco de horas*, por lo que no siempre se apega a los requisitos

establecidos para otorgar las plazas, aunque sí respetando hasta el límite permitido el número de horas y plazas autorizadas.

Cuadro núm. 1
Sede Facultad de Medicina Departamentos de Adscripción.
Académicos latinoamericanos contratados de 1960 a 1989

	60-69			70-79			80-89		
	Ca	Ac	Sa	Ca	Ac	Sa	Ca	Ac	Sa
A-36						6			
Anatomía					1	1			
Bioquímica				1	2	5			
Ciclos IX y X				1					1
Div. Invest.						1			
Ecología				1	2	2			
Educ. Médica						3		1	
Educ. y Téc. Quir.									2
Embriología						2			
Enseñanza Clínica									1
Farmacología	1		1	1					
Fisiología	1	2	1		2	7			1
Histología		1			1				
Med. Experimental									1
MGFyC									2
MS, MP y SP		2		1	2	1			3
PM, P y SM		1			1	4		1	2
Subtotales 1	2	6	2	5	11	32		2	13
Subtotales 2			10			48			15
Total									73

FUENTE: Expedientes personales en los archivos de Facultad de Medicina.

MS, MP y SP= Medicina Social, Medicina Preventiva y Salud Pública.
 PM, P y SM= Psicología médica, Psiquiatría y Salud mental.
 MGFyC= Medicina General, Familiar y Comunitaria.

Cuadro núm. 2

**Sede Hospitalaria. Instituciones de Adscripción
Académicos latinoamericanos contratados de 1960 a 1989**

	60-69			70-79			80-89		
	Ca	Ac	Sa	Ca	Ac	Sa	Ca	Ac	Ss
DDF			1	1	6	8		2	1
IMSS	1	2	2	1	6	8		3	4
ISSSTE	2	1		3	6	8			
SSA	1	4	4		12	16	1	3	11
Subtotales 1	4	7	7	5	30	40	1	8	16
Subtotales 2			18			75			25
Total									118

FUENTE: Expedientes personales en los archivos de Facultad de Medicina.

Ca= Caribe Ac= Centroamérica Sa= Sudamérica

La Facultad de Medicina y las instituciones hospitalarias han compartido la responsabilidad en la formación de médicos, por lo que ambas partes han sido sedes de adscripción; de los 191 latinoamericanos contratados durante las tres décadas estudiadas, 1960 a 1989, 118 estaban adscritos a sedes hospitalarias, representando el 61.8% y 73 en los diferentes departamentos de la Facultad de Medicina, cubriendo el 38.2%; en los cuadros núm. 1 y 2 se especifica la adscripción.

En la década de los 60 se aprobó el plan de estudios para la especialidad, la maestría y el doctorado en Fisiología, por lo que encontramos 4 personas⁶⁷ adscritas en ese Departamento, representando el 40% de los académicos latinoamericanos contratados; la especialidad y la maestría en Farmacología captaron el 20% con 2 personas⁶⁸, los Departamentos de Histología y de Psicología médica, Psiquiatría y salud mental tenían un centroamericano cada uno

⁶⁷ De acuerdo con los expedientes revisados: 1 caribeño, 2 centroamericanos y 1 sudamericano.

⁶⁸ Ibidem: 1 caribeño y 1 sudamericano.

(10% cada uno); mientras que el Departamento de Medicina social, Medicina preventiva y Salud Pública tenían 2 centroamericanos (20%).

De los 48 académicos latinoamericanos contratados con adscripción en Facultad de Medicina durante los años 70, en el Departamento de Fisiología había 9 (2 centroamericanos y 7 sudamericanos) representando el 18.7%; le seguía el Departamento de Bioquímica con 8 (1 antillano, 2 centroamericanos y 5 sudamericanos), un porcentaje del 16.6%; el Plan A-36 tuvo la presencia de 6 sudamericanos (14.4%); los Departamentos de Psicología médica, Psiquiatría y Salud mental –1 centroamericano y 4 sudamericanos- y el de Ecología –1 caribeño, 2 centroamericanos y 2 sudamericanos- tuvieron 5 cada uno (ambos suman 20%); en el Departamento de Medicina Social, Medicina Preventiva y Salud Pública había 4 personas (8.3%); el 4% estuvo repartido entre los Departamento de Anatomía y Embriología con 4 personas cada uno; 8% estuvo repartido entre los Departamentos de Farmacología (1 caribeño), Histología (1centroamericano), Ciclos IX y X (1 caribeño) y la División de Investigación (1 colombiano contratado para iniciar funciones en los recién creados Bioterios de la Facultad de Medicina).

La contratación con sede en los Departamentos de la Facultad de Medicina durante los años 80 fue de 15 académicos latinoamericanos. El 33.4% estuvo repartido en los Departamentos de Educación médica (1 centroamericano), Enseñanza clínica, Fisiología, Medicina experimental y Ciclos IX y X con 1 sudamericano cada uno; el 26.6% lo representaron 4 sudamericanos adscritos en los Departamentos de Educación y técnicas quirúrgicas (2) y Medicina General,

Familiar y Comunitaria (2); el 20% (3 sudamericanos) estaban adscritos al Departamento de Medicina Social, Medicina Preventiva y Salud Pública mientras que el restante 20% estaba formado por 1 centroamericano y 2 sudamericanos en el Departamento de Psicología médica, Psiquiatría y Salud Mental.

El cuadro núm. 2 se refiere a las instituciones hospitalarias como sede de adscripción; durante la década de los sesenta fueron contratados 18 académicos latinoamericanos distribuidos así: 9 (50%) en la Secretaría de Salubridad y Asistencia (1 caribeño, 4 centroamericanos y 4 sudamericanos); 5 (28%) en el Instituto Mexicano del Seguro Social (1 caribeño, 2 centroamericanos y 2 sudamericanos); 3 (16.5%) en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (2 caribeños y 1 centroamericano) y 1 (5.5%) en un hospital del Departamento del Distrito Federal (sudamericano). Los institutos nacionales están adscritos a la Secretaría de Salubridad y Asistencia y cuentan con funciones de servicio e investigación, situación atractiva para los médicos interesados en ambas condiciones.

La situación socio-política imperante en los años setenta se muestra en el incremento de personal formado contratado, de los 18 de la década anterior subió a 75. La situación mencionada líneas arriba acerca de los institutos prevalece y encontré 28 personas adscritas a ellos (37.3%), 12 centroamericanos y 16 sudamericanos; el ISSSTE tenía 17 médicos que representan el 22.7%; el IMSS y el DDF tenían 30 (15 personas cada uno) sumando el 40%.

Para la siguiente década –los ochenta- la contratación bajó a 25 de los que 15 (60%) estaban en los institutos de la SSA –1 caribeño, 3 centroamericanos y 11 sudamericanos-; el 28% lo ocupan 7 académicos (3 centroamericanos y 4 sudamericanos) que laboran en el IMSS y el 12% lo ocupan 2 centroamericanos y un sudamericano adscritos a los hospitales del DDF.

Durante las tres décadas estudiadas, el porcentaje mayor lo ocupan 110 académicos sudamericanos que representan el 58%, le siguen los centroamericanos con el 33.5% (64) y quien menos posibilidades o atractivos le vieron a la educación y/o práctica médica en México fueron los antillanos con el 9% (17) de los contratados.

3.- Los nombramientos.

El Estatuto de Personal Académico (EPA) contempla básicamente existen tres tipos de nombramientos académicos:

- I. Técnicos académicos,
- II. Ayudantes de profesor o investigador⁶⁹, y
- III. Profesores e investigadores⁷⁰.

⁶⁹ Los ayudantes de profesor o investigador serán nombrados por horas, medio tiempo o tiempo completo en materia o curso determinado y tener nivel A, B ó C de acuerdo con los requisitos establecidos en el artículo 22 del EPA:

Para el nivel A, haber acreditado cuando menos el 75% del plan de estudios de una licenciatura o tener la preparación equivalente a juicio del Consejo Técnico respectivo y un promedio no menor de 8 en los estudios realizados.

Para el nivel B, además de satisfacer los requisitos exigidos para el nivel A, haber acreditado la totalidad del plan de estudios de una licenciatura o tener la preparación equivalente a juicio del consejo técnico respectivo.

Para el nivel C, además de los requisitos para el nivel B, haber trabajado cuando menos un año como ayudante de profesor, de investigador, o de técnico académico.

Aunque la mayoría de los latinoamericanos contratados estuvieron en este apartado no faltó quien estuviera con categoría Administrativa, sin faltar quien aceptara *Contrato por Honorarios*. Los grupos que abarcaron a la mayoría son los de *Ayudante de Profesor* y de *Profesor Asignatura*, con un porcentaje muy reducido en categorías escalafonarias superiores.

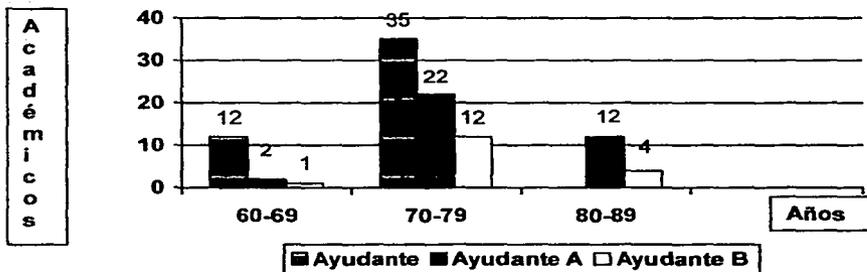
No es posible establecer porcentajes en ninguna de las categorías con respecto al total de personal contratado anualmente ya que en algunos casos los informes revisados señalan solamente los rubros *docente* e *investigador*.

Durante las tres décadas se registró el nuevo ingreso de 100 académicos latinoamericanos contratados con la categoría *Ayudante de Profesor*, ya sea con el nivel A, B o sin especificarlo, representando el 52.3% del total de latinoamericanos contratado en la época.

⁷⁰ El artículo 36 del EPA señala que el profesor de asignatura A deberá cubrir los siguientes requisitos: a) Tener título superior al de bachiller en una licenciatura del área de la materia que se vaya a impartir; y, b) Demostrar aptitud para la docencia. Mientras que el artículo 37 que se refiere al profesor de asignatura B menciona que además de los anteriores requisitos deberá cumplir con: a) Haber trabajado cuando menos dos años en labores docentes o de investigación en la categoría A y haber cumplido satisfactoriamente sus labores académicas; y, b) Haber publicado trabajos que acrediten su competencia en la docencia o en la investigación. Haciendo la observación de que el inciso b) puede dispensarse a aquellos profesores que hayan desempeñado sus labores de manera sobresaliente, ya sea en la impartición de cursos especiales o en la dirección de seminarios y tesis.

Gráfica núm. 1

Académicos latinoamericanos contratados
como Ayudantes de Profesor de 1960 a 1989.



Fuente: Expedientes de personal académico en los archivos de Facultad de Medicina.

En los años 60 los latinoamericanos contratados en la categoría de *Ayudantes de Profesor* representaron el 53.5% (15) de los 28 latinoamericanos; en la década de los 70 fueron 69 que ocuparon el 56.6% del total (123) y en los 80 sumaron 16 con un porcentaje del 40% con referencia a los 40 académicos latinoamericanos contratados.

Aunque los niveles para ayudante de profesor están establecidos en el EPA vigente para la época investigada encontré nombramientos sin este requisito que solamente menciona *Ayudante de Profesor*; además de que en los hechos o sea frente a grupo, la función realizada haya sido de profesor titular en los centros

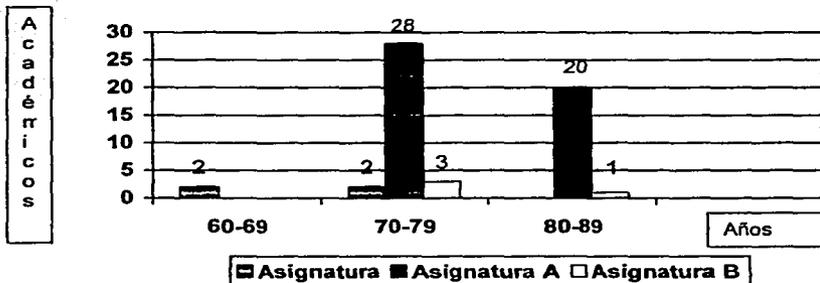
hospitalarios y de responsable de alguna investigación en los Departamentos de la Facultad de Medicina.

Respecto a la categoría de Profesor ordinario está consignado en el EPA que podrán ser de asignatura o de carrera, mientras que los investigadores siempre lo serán de carrera. Los profesores de asignatura tendrán nombramiento por horas, podrán impartir una o varias materias y ocupar los niveles A o B; mientras que los profesores e investigadores de carrera dedicaran medio tiempo o tiempo completo labores académicas y ocuparán las categorías de *asociado o titular* con nivel A, B o C⁷¹

De acuerdo con la investigación realizada, de 1960 a 1989 fueron contratados con la categoría de *Profesor de Asignatura*, con nivel A, B o sin especificarlo en el contrato laboral 56 latinoamericanos que representan el 29.5% entre los 191 académicas latinoamericanos contratados.

⁷¹ Para ser profesor o investigador de carrera asociado A, el artículo 39 del EPA requiere: a) Tener licenciatura o grado equivalente. B) Haber trabajado cuando menos un año en labores docentes o de investigación, demostrando aptitud, dedicación y eficiencia. C) Haber producido un trabajo que acredite su competencia en la docencia o en la investigación. Siguiendo el mismo esquema, el artículo 40 dice que el profesor o investigador asociado B necesita cumplir con: a) Tener grado de maestro o estudios similares o bien conocimientos y experiencia equivalentes; b) Haber trabajado eficientemente cuando menos dos años en labores docentes o de investigación, en la materia o área de su especialidad; c) Haber producido trabajos que acrediten su competencia en la docencia o en la investigación. Los requisitos para obtener la categoría de profesor o investigador asociado nivel C, son: a) Tener grado de maestro o estudios similares, o bien los conocimientos y la experiencia equivalentes. B) Haber trabajado cuando menos tres años en labores docentes o de investigación, en la materia o área de su especialidad. C) Haber publicado trabajos que acrediten su competencia, o tener el grado de doctor, o haber desempeñado sus labores de dirección de seminarios y tesis o impartición de cursos, de manera sobresaliente. Para ostentar la categoría de profesor o investigador titular A, es preciso: a) Tener título de doctor o los conocimientos y la experiencia equivalentes. B) Haber trabajado cuando menos cuatro años en labores docentes o de investigación, incluyendo publicaciones originales en la materia o área de su especialidad. C) Haber demostrado capacidad para formar personal especializado en su disciplina. El artículo 43 consigna los requisitos para ingresar o ser promovido a profesor o investigador titular C; además de los anteriores, es necesario: a) Haber trabajado cuando menos seis años en labores docentes o de investigación, en la materia o área de su especialidad. B) Haber publicado trabajos que acrediten la trascendencia y alta calidad de sus contribuciones a la docencia, a la investigación, o al trabajo profesional de su especialidad, así como su constancia en las actividades académicas. C) Haber formado profesores o investigadores que laboren de manera autónoma.

Gráfica núm. 2
Académicos latinoamericanos contratados
como Profesor Asignatura de 1960 a 1989.

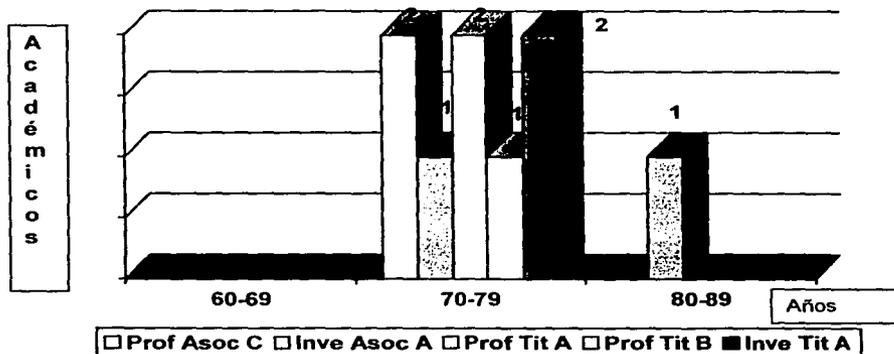


Fuente: Expedientes de personal académico en los archivos de Facultad de Medicina.

En los años 60 los latinoamericanos contratados en la categoría de *Profesor de Asignatura* representaron el 7% (2) de los 28 latinoamericanos; en la década de los 70 fueron 28 que ocuparon el 22.7% del total (123) y en los 80 sumaron 21 con un porcentaje del 52.5% con referencia a los 40 académicos latinoamericanos contratados.

En lo concerniente a los profesores e investigadores de carrera, según con lo estipulado en el EPA, detecté mayor incidencia de irregularidades; existen académicos que no cumplen con los requisitos señalados para la categoría y nivel.

Gráfica núm. 3
Académicos latinoamericanos contratados como
profesores e investigadores de carrera de 1960 a 1989



Fuente: Expedientes personales en los archivos de Facultad de Medicina.

De las nueve personas bajo este supuesto, tres poseían el grado de doctor (1 chileno, 1 colombiano y 1 brasileño) y uno de maestro (uruguayo) al ingresar, de los seis restantes solamente uno (argentino) comprobó fehacientemente estudios a nivel licenciatura; estas 9 personas representan el 4.7% del total de latinoamericanos contratados de 1960 a 1989. El restante 13.5% lo representan 26 personas contratadas con diversos nombramientos.

La contratación en plazas de alto nivel se dio principalmente durante la época de las dictaduras sudamericanas ocasionando conflictos con académicos mexicanos al considerarse éstos afectados laboralmente por la notoria preferencia

manifestada hacia los recién llegados que de acuerdo a la documentación en sus expedientes personales no pudieron comprobar los grados académicos y mucho menos la experiencia requerida por el EPA en sus distintos apartados. En casi todas las contrataciones de estas plazas intervino la discrecionalidad de las autoridades universitarias en turno para otorgarlas aun a aquellos que por motivos políticos no podían comprobar su trayectoria laboral y formación profesional entre otras cuestiones. Esto comprueba que en momentos coyunturales se muestra flexibilidad en la aplicación de los reglamentos.

El requisito documental se ve entrampado por que una vez que se activa el pago no se requiere la actualización ocasionado que el expediente quede incompleto. En caso de renovación de contrato el Departamento de Personal ampara el trámite ante la Dirección General de Personal con la aceptación del nombramiento anterior sin revisar la documentación existente en el expediente, ocasionando con ello un círculo incompleto en la integración del mismo; Manuel Ruíz⁷² menciona que aunque en varias ocasiones se ha solicitado a los académicos, tanto mexicanos como extranjeros, la integración de su documentación al expediente no ha sido posible hacerlo, ya que para los profesores no tiene importancia.

Gran parte de los profesores contratados en estos años y que permanecieron laborando el tiempo suficiente para ello, han concursado, al menos, por un ascenso escalafonario, han obtenido la definitividad o han hecho uso del derecho

⁷² Comunicación personal con Josefina Torres en Cd. Universitaria entre abril y julio del 2000. El señor Ruíz ha laborado en la Facultad de Medicina desde 1967 en estrecha relación con los actores del proceso aquí estudiado.

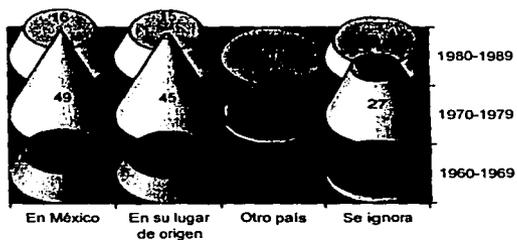
a la jubilación otorgado por el ISSSTE; la mayoría se retiró antes de poder hacerlo, los motivos para haber hecho ésto van desde el término de su contratación hasta haber conseguido un trabajo mejor remunerado económicamente, como ejemplo tenemos a Catalina Romano que renunció a la UNAM por haber considerado que su desarrollo profesional se aprovechaba mejor en el IPN, además de tener un mayor salario.

4.- La formación profesional.

De los 191 académicos latinoamericanos contratados por la Facultad de Medicina durante las tres décadas estudiadas (1960 a 1989) encontré que 78 personas (41%) realizaron sus estudios de licenciatura (gráfica núm. 2) en universidades mexicanas; 71 de ellos (37%) lo hicieron en el país de origen, mientras que solamente 3 (1.5%) lo cursaron en un país distinto; de los restantes 39 (20.5%) no encontré registro de este dato.

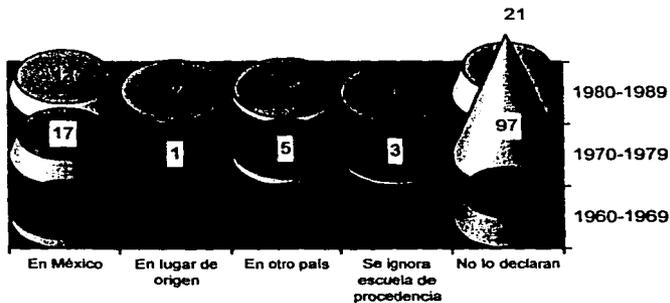
Un número casi igual al que lograba cursar sus estudios en su país lo hacía en México, debido a las condiciones socio-económicas y a la implementación de políticas de salud restrictivas en el lugar de origen.

Gráfica núm. 4
Lugar donde realizaron estudios nivel licenciatura



Fuente: Expedientes de personal académico en los archivos de la Facultad de Medicina

Gráfica núm. 5
Lugar donde realizaron sus estudios nivel posgrado



Fuente: Expedientes de personal académico en los archivos de la Facultad de Medicina.

En cuanto a los especialistas investigué los siguientes datos: de los 191 latinoamericanos contratados como académicos solamente 36 (18.9%) cursaron un posgrado en instituciones mexicanas; 3 (1.5%) llegaron cuando ya habían obtenido el grado correspondiente; 11 (5.7%) lo hicieron en un país distinto, 3 (1.5%) no proporcionaron el dato acerca de la escuela de procedencia y la gran mayoría, 138 (72.3%) no declaran haber estudiado un posgrado. La mayoría de los académicos con estudios de posgrado lo cursaron en México.

5.- Los sesenta (1960 a 1969).

Durante esta época la Universidad Nacional Autónoma de México contrata personal en las categorías de *profesor ordinario de cátedra*, *profesor teórico-práctico*, *instructor*, *conferencista*, *ayudante de cátedra*, *profesor de tiempo completo*, *profesor de medio tiempo*, *profesor asociado*, *preparador de laboratorio* y *profesor coordinador* principalmente. La división laboral manejada en los informes⁷³ que revisé se refiere a *docente* y a *investigador*, como no en todos los casos se desglosa la información por categoría fue posible establecerla únicamente para los sujetos estudiados.

La dirección de la Facultad de Medicina estuvo a cargo de médicos mexicanos que pretendieron elevar la calidad educativa y el nivel académico mediante

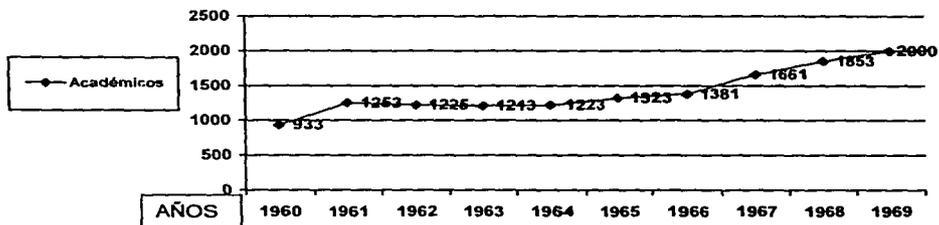
⁷³ *Anuario Estadístico*, México, UNAM, mimeografiado, 1960, 253 p.; *ibidem*, 1961, 360 p.; *ibidem*, 1962, 420 p.; *ibidem*, 1963, 515 p.; *ibidem*, 1964, 510 p.; *ibidem*, 1965, 160 p.; *ibidem*, 1966, 141 p.; *ibidem*, 1967, 226 p.; *ibidem*, 1968, 173 p.; *ibidem*, 1969, 156 p.

acciones específicas tendientes a este fin; el Dr. Raúl Fournier Villada dirigió su destino de 1954 a 1962, mientras que el Dr. Donato G. Alarcón lo hizo durante el breve período de 1963 a 1965 para incorporarse a partir de esta fecha a la Rectoría de nuestra Casa de Estudios; para terminar esta década el Dr. Carlos Campillo Sainz la representó dignamente de 1966 a 1970, con un breve período del Dr. Francisco Fernández del Castillo concluyó la década.

Durante esta década (1960 a 1969) la contratación de personal académico se incrementó debido a las modificaciones realizadas al plan de estudio de pregrado y en la aprobación de los de posgrado; la población estudiantil creció paulatinamente, como ejemplo de este aumento menciono que en 1966 había 1,170 estudiantes mientras que para 1969 se registró a un total de 2,481⁷⁴ alumnos en la carrera de médico cirujano.

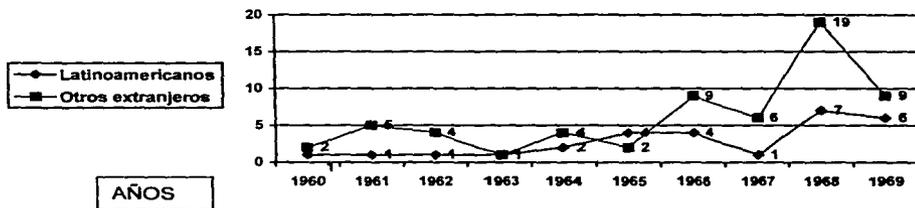
⁷⁴ FUENTE: Programación para 1969 del curriculum de la carrera de médico cirujano recomendado por la Comisión de docencia de la FM, mecanuscrito, s/f, p. 1-3.

Gráfica núm. 6
Total de personal contratado en Facultad de Medicina de 1960 a 1969



Fuente: Anuario Estadístico, México, UNAM, mimeografiado, 1960:111; *ibidem*, 1961:254-255; *ibidem*, 1962:292; *ibidem*, 1963:356; *ibidem*, 1964:362; *ibidem* 1965:119; *ibidem*, 1966:105; *ibidem*, 1967:161; *ibidem*, 1968:146; *ibidem*, 1969:129.

Gráfica núm. 7
Académicos extranjeros contratados en Facultad de Medicina de 1960 a 1969



Fuente: Expedientes personales en los diversos archivos de Facultad de Medicina.

Las gráficas anteriores indican el crecimiento de la población académica; en la gráfica núm. 6 se registró a todo el personal contratado cada año, independientemente de su nacionalidad, en la gráfica núm. 7 se cuantificó de manera separada a los *latinoamericanos* y a *otros extranjeros*. Consideré al total de personal contratado anualmente como el 100% y los rubros de *latinoamericanos* y de *otros extranjeros* como porcentaje de este total. Deberá considerarse el sistema de contratación empleado por la UNAM, explicado antes, donde una persona puede ser contratada solo una vez o renovársele el contrato las veces que se considere pertinente; por ejemplo un académico puede estar contratado durante toda la década o solamente en un año o dos o tres años, lo mismo que ser sucesiva o discontinua la contratación. Los informes de Rectoría revisados reflejan únicamente el monto total de personal contratado para el año en cuestión.

Cuadro núm. 3

**Porcentaje de extranjeros contratados en
Facultad de Medicina de 1960 a 1969**

AÑO	Total personal contratado	Mexicanos	%	Otros extranjeros	%	Latinoamericanos	%
1960	933	930	99.97	2	0.2	1	0.1
1961	1253	1247	99.63	5	0.3	1	0.07
1962	1225	1220	99.62	4	0.3	1	0.08
1963	1213	1211	99.84	1	0.08	1	0.08
1964	1223	1217	99.54	4	0.3	2	0.16
1965	1323	1317	99.55	2	0.15	4	0.3
1966	1381	1368	99.05	9	0.65	4	0.3
1967	1661	1654	99.04	6	0.36	1	0.6
1968	1853	1827	98.70	19	1	7	0.3
1969	2000	1985	99.25	9	0.45	6	0.3

Fuente: Anuario Estadístico, México, UNAM, mimeografiado, 1960:111; *ibidem*, 1961:254-255; *ibidem*, 1962:292; *ibidem*, 1963:356; *ibidem*, 1964:362; *ibidem*, 1965:119; *ibidem*, 1966:105; *ibidem*, 1967:161; *ibidem*, 1968:146; *ibidem*, 1969:129 y Expedientes personales en los diversos archivos de Facultad de Medicina.

Podemos observar que 1960 fue el año con menor porcentaje de extranjeros contratados y que en 1968 esta sección creció hasta alcanzar 1.3% en total. Durante toda la década se mantuvo muy baja la contratación de extranjeros, pero al incrementarse el total de personal, los extranjeros tuvieron mayor posibilidad de ingreso.

En el siguiente cuadro se presenta un resumen pormenorizado por nacionalidad; observamos que los antillanos ocupan el 21.4% con 6 académicos, los centroamericanos representan el 46.4% con 13 personas y los sudamericanos cubren el 32.2% con 9. El interés por estudiar o realizar práctica profesional en México es mayor en los países centroamericanos debido a que no existían escuelas de medicina en el área. Aunque la supremacía la conservaban en esta época algunos países de Europa y Estados Unidos, los sudamericanos encontraban atractiva la oferta para estudiar el posgrado aquí.

Cuadro núm. 4
Académicos latinoamericanos contratados
en Facultad de Medicina de 1960-1969

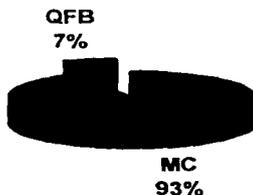
Nacionalidad	Personas
Caribe:	
❖ Cubana	4
❖ Dominicana	2
Centroamérica:	
❖ Costarricense	4
❖ Guatemalteca	2
❖ Hondureña	3
❖ Nicaragüense	3
❖ Salvadoreña	1
Sudamérica:	
❖ Argentina	1
❖ Brasileña	1
❖ Colombiana	3
❖ Chilena	3
❖ Peruana	1
Total	28

Fuente: Expediente de personal en los diversos archivos de Facultad de Medicina.

El total de académicos extranjeros contratados durante la década de los sesenta fue de 88 que representaron un porcentaje mínimo respecto a los nacionales. La contratación mínima corresponde al año 1960 y la máxima a 1969. El incremento porcentual se dio paulatinamente hasta contratar el 214% del personal existente al inicio de la década.

En esta época la contratación general de personal académico en la Facultad de Medicina se restringía casi exclusivamente a médicos cirujanos, en el caso de los latinoamericanos es muy grande la diferencia entre médicos y no médicos —en este caso fueron químicos—. Dadas las condiciones en que se encuentran los

Gráfica núm. 8
Formación profesional de los latinoamericanos
contratados en Facultad de Medicina de 1960 a 1969



Fuente: Expedientes personales en los archivos de la Facultad de Medicina

archivos de la Facultad de Medicina los resultados presentados se refieren únicamente al personal latinoamericano; de un total de 28 académicos en este rubro encontré 26 médicos cirujanos, representando el 93% y el 7% restante lo ocupan 2 químicos; es imposible localizar las plantillas de personal para establecer la formación profesional del total del personal contratado en los años sesenta; las fuentes bibliográficas revisadas⁷⁵ permiten conocer el tipo de

⁷⁵ Cfr. "Proyecto de presupuesto, 1967"; "Análisis de la población escolar de primer ingreso en la Facultad de Medicina, 1973"; "Facultad de Medicina. Organización académica, 1978".

formación profesional impartida y que es hasta el Plan de estudios de 1967 cuando se inicia la apertura a otras disciplinas.

5.1.- Las categorías laborales.

Las categorías en que fueron contratados los latinoamericanos durante esta década fueron las especificadas en el siguiente cuadro:

Cuadro núm. 5
Categorías de los académicos latinoamericanos contratados de 1960 a 1969

Categoría	Ca	Ac	Sa	Total 1
Ayudante de profesor:	4	5	3	12
Ayudante de laboratorio:		1		1
Ayudante de profesor A:		1	1	2
Ayudante de profesor B:		1		1
Instructor:		3		3
Profesor adjunto:	1	2	2	5
Profesor asignatura A	1		1	2
Técnico:		1	1	2
Total 2				28

Fuente: Expedientes de personal académico en los diversos archivos de Facultad de Medicina.

* Plaza académico-administrativa.

x Plazas que no requieren de cédula profesional.

Ca= caribeños Ac= centroamericanos Sa = sudamericanos

El 67.8% (19) fue contratado en las categorías más bajas del escalafón *Ayudante de profesor* o *de laboratorio* o *Instructor*, en este periodo se daba este tipo de plazas para cumplir con el requisito de otorgar una pequeña remuneración a estudiantes en servicio social; 5 personas ocuparon la categoría de *Profesor adjunto* representando el 17.8%; se contrataron 2 *Profesores de asignatura* que

cubrieron el 7.2% y se dieron 2 plazas académico-administrativa que abarcan el 7.2%.

No fue posible establecer la edad de todos los sujetos contratados a su llegada a México por faltar o estar incompleta la documentación migratoria correspondiente, sin embargo de acuerdo al curriculum hay tres personas que realizaron estudios básicos en México, por lo tanto se cuantificó la edad al momento de ser contratados en el cuadro núm. 8. La mayoría está contemplada entre los 26 y 40

Cuadro núm. 6
Edad de los académicos latinoamericanos
al ser contratados en Facultad de Medicina 1960-1969

Rango de edad	Ca	Ac	Sa	Subtotal
20 < años		1		1
21-25 años	1	2		3
26-30 años	1	3	3	7
31-35 años	1	3	4	8
36-40 años	2	3	2	7
41-45 años				
46-50 años	1			1
50 > años		1		1
Subtotal 2	6	13	9	
Total				28

Fuente: Expedientes de personal en los diversos archivos de Facultad de Medicina.

Ca= Caribe Ac=Centroamérica Sa = Sudamérica

años de edad, representante del 78.6%; el siguiente espacio lo ocuparon los jóvenes de entre 20 y 25 años con un 14.3%, que vinieron a estudiar la licenciatura y se regresaron al terminar el servicio social; dos personas mayores de 46 años representan el 7.1%. Las personas que llegaron a México con

formación profesional y con la intención de quedarse a residir lo hicieron por motivos personales y profesionales.

La permanencia laboral también está condicionada por el tipo de contratación, la edad y la condición migratoria ostentada. La antigüedad está considerada a la fecha en que causaron baja, se jubilaron y hasta el año 2000 para aquellos con relación laboral vigente.

Cuadro núm. 7
Antigüedad laboral del personal latinoamericano contratado
en Facultad de Medicina durante 1960-1969

	Ca	Ac	Sa	Subtotal 1
1 a 5 años	1	6	3	10
6 a 10 años	1	4		5
11 a 15 años	1			1
16 a 20 años	1	1		2
21 a 25 años				
26 a 30 años	1	1	2	4
30 > años	1	1	4	6
Subtotal 2	6	13	9	
Total				28
Jubilados	2	2	2	6
Activos	3	2	1	6
Subtotal 3	5	4	3	
				12

Fuente: Expedientes de personal en los diversos archivos de Facultad de Medicina.

Ca= Caribe Ac= Centroamérica Sa = Sudamérica

El 35.7%, 10 personas de este grupo logró una antigüedad menor a los 5 años; 12 (42.8%) conservaron su plaza de docencia o investigación; de ellos, 6 aún laboran; los otros seis se jubilaron, cuatro lo hicieron con una antigüedad de

entre 26 y 30 años y los otros dos entre 16 y 20 años; quienes acumularon una antigüedad de entre 6 y 20 años ocuparon el 21.5%. Entre aquellos que decidieron permanecer en México tenemos a la Dra. Susana Koffman muy apreciada dentro de la comunidad universitaria por su dedicación a la investigación en genética humana.

6.- Los setenta (1970 a 1979).

Durante esta época la UNAM cambió la nomenclatura de contratación del personal docente, quedando en las categorías de *profesor ordinario de carrera titular de medio tiempo o tiempo completo*; *profesor ordinario de carrera asociado de medio tiempo o tiempo completo*; *profesor ordinario de asignatura A, B o C* y *ayudante de profesor* principalmente. La división laboral manejada en los informes⁷⁶ revisados se refiere a *docente* y a *investigador*, como no en todos los casos se desglosa la información por categoría fue posible establecerla únicamente para los sujetos estudiados.

La dirección de la Facultad de Medicina estuvo a cargo de médicos mexicanos con la intención elevar la calidad educativa y el nivel académico mediante acciones específicas tendientes a este fin; el Dr. José Laguna García dirigió su destino de 1971 a 1977 mientras que el Dr. Octavio Rivero Serrano lo hizo durante el breve

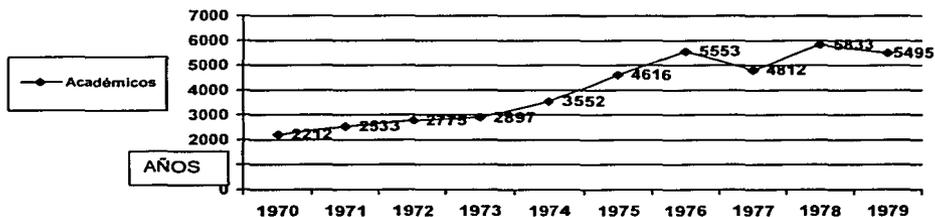
⁷⁶ Anuario Estadístico, México, UNAM, mimeografiado, 1970, 220p; Ibidem, 1971, 167 p.; Ibidem, 1972, 237 p.; Informe, UNAM, Comisión de Estudios Administrativos, 1973-1974, 420 p.; Ibidem, 1975, 758 p.; Ibidem, 1976, 823 p.; Ibidem, 1977, 1137 p.; Ibidem, 1978, 1280 p.; Ibidem, 1979, 1400 p.

periodo de 1977 a 1981 para incorporarse a partir de esta fecha a la Rectoría de nuestra Casa de Estudios

La Facultad de Medicina contrató extranjeros durante esta década adscritos a sus diferentes departamentos y a las sedes hospitalarias con las que se tenía convenio para que recibieran a los alumnos en ciclos clínicos. Además de las condiciones o decisiones personales y profesionales había que tomar en cuenta la situación socio-política existente en América Latina. Durante los años de 1973 a 1976 se realizó un éxodo sudamericano, principalmente de chilenos, argentinos y uruguayos debido a los golpes de Estado en esos países, involucrando a la sociedad mexicana al recibir a algunos de ellos y por ende a la Universidad al contratar a aquellos que demostraron aptitud docente principalmente, aunque en esta década hubo contratación de investigadores en niveles altos.

Gráfica núm. 9

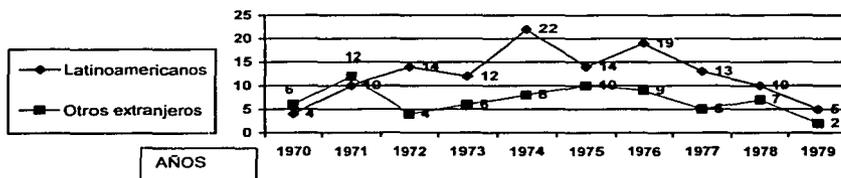
Total de personal contratado en la Facultad de Medicina de 1970 a 1979



Fuente: Anuarios Estadísticos, UNAM, 1970:184;1971:138,141;1972:203,207,211,215,219; e Informe UNAM, 1973:XV;1974:XVI;1975:XVI;1976:XVI;1977:XVI;1978:1262;1979:1390.

Gráfica núm. 10

Académicos extranjeros contratados en la Facultad de Medicina de 1970 a 1979



Fuente: Expedientes personales de los diversos archivos de Facultad de Medicina.

Las gráficas anteriores nos muestran el crecimiento de la población académica durante la década de los setenta; en la gráfica núm. 7 se registró a todo el personal contratada cada año, sin considerar nacionalidad, en la gráfica núm. 8 se cuantificó, de manera separada, a *otros extranjeros* y a los *latinoamericanos*. Consideré al total de personal contratado anualmente como el 100% y los otros rubros como porcentaje de este total. Al igual que en la década anterior deberá considerarse el sistema de contratación empleado por la UNAM, explicado antes.

Cuadro núm. 8

**Porcentaje de extranjeros contratados en
Facultad de Medicina de 1970 a 1979**

AÑO	Total personal contratado	Mexicanos	%	Otros extranjeros	%	Latinoamericanos	%
1970	2212	2202	99.55	6	0.27	4	0.18
1971	2533	2511	99.14	12	0.47	10	0.39
1972	2775	2757	99.36	4	0.14	14	0.5
1973	2897	2879	99.39	6	0.2	12	0.41
1974	3552	3522	99.37	8	0.02	22	0.61
1975	4616	4592	99.49	10	0.21	14	0.30
1976	5553	5525	99.50	9	0.16	19	0.34
1977	4812	4794	99.63	5	0.1	13	0.27
1978	5833	5816	99.71	7	0.12	10	0.17
1979	5495	5488	99.88	2	0.03	5	0.09

Fuente: Anuarios Estadísticos, UNAM, 1970:184; *ibidem*, 1971:138,141; *ibidem*, 1972:203,207,211,215,219; e Informe UNAM, 1973:XV; *ibidem*, 1974:XVI; *ibidem*, 1975:XVI; *ibidem*, 1976:XVI; *ibidem*, 1977:XVI; *ibidem*, 1978:1262; *ibidem*, 1979:1390 y expedientes personales en los diversos archivos de Facultad de Medicina.

Podemos observar que 1979 fue el año con menor porcentaje de extranjeros contratados y que en 1971 esta sección creció hasta alcanzar 0.86% en total. A pesar de que en esta década se incrementa de manera notoria la llegada de extranjeros, principalmente sudamericanos, los porcentajes se mantienen aún

menores que en los anteriores diez años. El total de académicos extranjeros contratados durante la década de los setenta fue de 123 que representan un porcentaje mínimo respecto a los nacionales. El incremento porcentual se dio paulatinamente con algunos retrocesos hasta contratar el 248% del total de personal contratado al inicio de la década.

El siguiente cuadro nos presenta el resumen por nacionalidad de los latinoamericanos contratados durante toda esta década; observamos que los antillanos ocupan el 8.13% con 10 académicos, los centroamericanos representan el 33.33% con 41 personas y los sudamericanos cubren el 58.54% con 72. Entre ellos es notable el número de colombianos y bolivianos contratados que llegaron a México, principalmente, a estudiar la licenciatura y/o la especialidad, mientras que los chilenos, argentinos y uruguayos llegaron después del golpe de Estado ocurrido en sus países.

Cuadro núm. 9
Nacionalidades de los académicos latinoamericanos contratados
en Facultad de Medicina durante 1970-1979

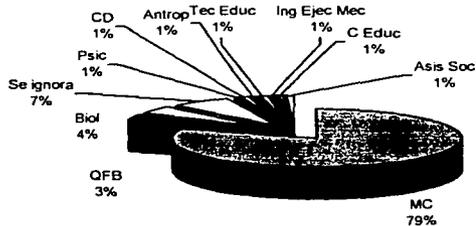
Nacionalidad	Personas
Caribe:	
❖ Cubana	6
❖ Dominicana	2
❖ Haitiana	2
Subtotal	10
Centroamérica:	
❖ Costarricense	8
❖ Guatemalteca	5
❖ Hondureña	7
❖ Panameña	5
❖ Nicaragüense	8
❖ Salvadoreña	8
Subtotal	41
Sudamérica:	
❖ Argentina	7
❖ Boliviana	13
❖ Brasileña	5
❖ Colombiana	15
❖ Chilena	11
❖ Ecuatoriana	3
❖ Paraguaya	1
❖ Peruana	5
❖ Uruguaya	7
❖ Venezolana	5
Subtotal	72
Total	123

Fuente: Expedientes personales en los diversos archivos de Facultad de Medicina.

En general la situación política de los países de América Latina propició un incremento en la llegada de personal calificado en el área médica que encuentra cabida en la Facultad de Medicina con funciones docentes y en algunos casos de investigación.

La contratación general del personal académico en la Facultad de Medicina inicia una apertura hacia áreas vinculadas con el quehacer médico; al igual que en la década anterior no me fue posible localizar las plantillas del personal para establecer la formación académica del total de académicos contratados, los resultados presentados se refieren únicamente a los latinoamericanos.

Gráfica núm. 11
Formación académica de los latinoamericanos
contratados en Facultad de Medicina de 1970 a 1979



Fuente: Expediente de personal en los diversos archivos de Facultad de Medicina.

De un total de 123 académicos latinoamericanos 99 son médicos cirujanos, representando el 79%; el 3% y 4% lo ocupan biólogos y químicos respectivamente, mientras que una diversidad de profesionistas ocupa un 7%, se encuentra un vacío de información al respecto con un alto porcentaje del 7%. Esta situación se presentó debido a la apertura laboral hacia los latinoamericanos que llegaron huyendo de su país sin traer consigo la documentación comprobatoria de escolaridad aunque no deja de llamar la atención que de los 8 académicos en este caso, cinco provengan del Caribe y no de Sudamérica. Los profesionistas sin vinculación aparente con la medicina realizaban labores logísticas para apoyarlas, por ejemplo el chileno Max Toledo coordinaba la reproducción de material didáctico en el Plan A-36 o como la chilena Virginia Mellado que se integró a la investigación histórica.

6.1.- Las categorías laborales.

Las categorías en que fueron contratados los latinoamericanos durante esta década son las especificadas en el siguiente cuadro. El universo de categorías se incrementó con la modificación a la nomenclatura autorizada por las autoridades universitarias, además de que fueron otorgadas plazas de alto nivel escalafonario y la aceptación de plazas académico-administrativas de nivel superior por parte de los interesados; 69 personas (56.1%) fueron contratadas como *Ayudantes de profesor*, todavía no es posible determinar si la plaza fue otorgada por servicio

social o a personal titulado; 6 personas (4.8%) se contrataron como *Profesor adjunto*; 33 (26.9%) lo hicieron con la categoría de *Profesor asignatura*; 4 (3.2%)

Cuadro núm. 10
Categoría de los académicos latinoamericanos contratados de 1970 a 1979

Categoría	Ca	Ac	Sa	Subtotal 1
Ayudante/	1	11	23	35
Ayudante de profesor A/	3	8	11	22
Ayudante de profesor B/	3	5	4	12
Profesor adjunto/	1	2	3	6
Profesor asignatura			2	2
Profesor asignatura A	2	12	14	28
Profesor asignatura B		1	2	3
Técnico*/		1		1
Tutor/			2	2
Honorarios*			1	1
Asesor*/			1	1
Coordinador*/			2	2
Profesor titular A tiempo completo			3	3
Profesor titular B tiempo completo			1	1
Profesor asociado C tiempo completo			2	2
Investigador titular A			1	1
Investigador Asociado A tiempo completo		1		1
Subtotal 2	10	41	72	
Total				123

Fuente: Expedientes de personal académico en los diversos archivos de Facultad de Medicina.

* Plaza académico-administrativa.

/ Plazas que no requieren de cédula profesional.

Ca = caribeños

Ac = centroamericanos

Sa = sudamericanos

en plazas académico-administrativas además de 2 (1.6%) contratados como *Tutor* en el Plan A-36 creado en 1974; 1 persona (0.9%) fue contratada por honorarios (en este apartado no se establece una relación laboral exclusiva con la UNAM, no se obtienen prestaciones ni antigüedad laboral); las plazas de alto nivel escalafonario *Profesor o Investigador titular o asociado* fueron ocupadas por 8 personas (6.5%) ocasionando en algunos casos, conflictos entre los académicos mexicanos al considerarse afectados laboralmente por la preferencia mostrada hacia los recién llegados que de acuerdo a la documentación encontrada en sus

expedientes personales no siempre comprobaron los grados académicos ni la experiencia requerida en el EPA.

No fue posible establecer la edad de todos los sujetos a su llegada a México por faltar o estar incompleta la documentación migratoria correspondiente, sin embargo de acuerdo con los expedientes dos personas realizaron estudios básicos en México; por lo tanto se cuantificó la edad al momento de ser contratados.

Cuadro núm. 11
Edad de los latinoamericanos al ser contratados en
Facultad de Medicina 1970-1979

Rango de edad	Ca	Ac	Sa	Subtotal
20 < años			1	1
21-25 años	3	1	3	7
26-30 años		6	13	19
31-35 años	2	11	23	36
36-40 años	3	11	19	33
41-45 años	2	6	7	15
46-50 años			3	3
50 > años		2	3	5
Se ignora		4		4
Subtotal	10	41	72	
Total				123

Fuente: Expedientes de personal en los diversos archivos de Facultad de Medicina.

Ca = caribeños Ac = centroamericanos Sa = sudamericanos

Aquellos que se encontraban entre los 20 y 25 años son 8 que representan el 6.5%, generalmente eran contratados como *Ayudantes de profesor*, el grupo de 26 a 30 años de edad esta cubierto por 19 personas que representan el 15.4%; la

mayoría está contemplada entre los 31 y 40 años de edad, representando el 56.3 % lo que nos permite considerar que llegaron formados profesionalmente al igual que el grupo anterior; el 12.1% lo ocupan los contratados con edades de entre 41 y 45 años; quienes eran mayores de 46 años al ser contratados representan el 6.5% y para concluir este factor tenemos un grupo pequeño de 4 personas (3.2%) sin el registro de este dato.

La permanencia laboral también está condicionada por el tipo de contratación, la edad, la condición migratoria y la capacidad para regresar a su país de origen una vez resuelto el problema que los obligó a salir. La antigüedad está considerada a la fecha en que causaron baja, se jubilaron o hasta el año 2000.

Cuadro núm. 12
Antigüedad laboral del personal latinoamericano
contratado en Facultad de Medicina de 1970 a 1979

Años laborados	Ca	Ac	Sa	Subtotal 1
1 a 5 años	2	18	33	53
6 a 10 años	5	8	13	26
11 a 15 años	1	4	4	9
16 a 20 años	1	4	3	8
21 a 25 años	1	4	14	19
26 a 30 años		3	5	8
Subtotal 2	10	41	72	
Total 1				123
Conservaron la plaza				
Jubilados	2	4	4	10
Baja por defunción		1		1
Subtotal 3	4	5	4	11
Activos		5	16	21
Subtotal 4	4	10	21	
Total 2				41

Fuente: Expedientes personales en los diversos archivos de Facultad de Medicina.

Ca = caribeños Ac = centroamericanos Sa = sudamericanos

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

La mayoría de este grupo, 53 personas (43.2%), logró una antigüedad menor a los cinco años; 26 personas (21.1%) permanecieron entre 6 y 10 años trabajando para la Facultad de Medicina; 17 (13.8%) acumularon antigüedad de entre 11 y 20 años; 19 personas (15.4%) permanecieron laborando con una antigüedad de entre 21 y 25 años; a este grupo se suman 8 académicos (6.5%) con antigüedad de entre 26 y 30 años.

Actualmente se encuentran en activo 21 personas que representan el 17% de los 123 originalmente contratados en los años setenta, 14 (11.3%) con antigüedad de entre 21 y 25 años, 6 (4.8%) cuentan entre 26 y 30 años de antigüedad y solo una (0.8%) con una antigüedad menor a 20 años. A este grupo se suman 11 académicos más, que representan el 9% del grupo primario, entre ellos tres (2.4%) se jubilaron con una antigüedad de entre 5 y 10 años (uno de ellos por invalidez); uno (0.8%) con antigüedad de 15 a 20 años; cuatro (3.2%) lo hicieron con una antigüedad de entre 21 y 25 años (dos de ellos por invalidez); y dos más (3.2%) lo hicieron con una antigüedad de entre 26 a 30 años.

La mayor parte del grupo (74%) dejaron de laborar para la Facultad de Medicina ya sea porque a principios de los ochenta la democracia inició un tímido retorno a los países que estaban gobernados por militares; por ejemplo Argentina y Uruguay en 1982; o porque no se adaptaron a las costumbres laborales o encontraron otro lugar donde poder realizar sus actividades más acorde a su perfil profesional.

7.- Los ochenta (1980 a 1989)

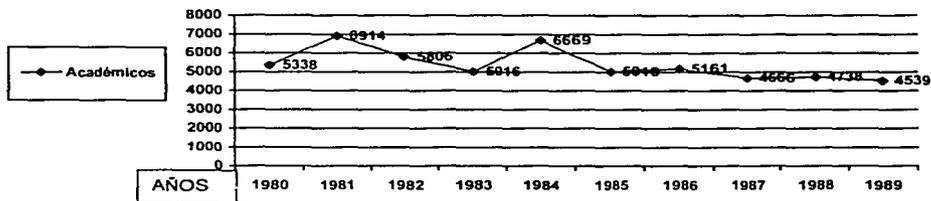
En esta época se observó una modificación en las categorías, que a partir de entonces son: *profesor ordinario de carrera titular de medio tiempo o de tiempo completo; profesor ordinario de carrera asociado de medio tiempo o de tiempo completo; profesor ordinario de asignatura A, B o C; ayudante de profesor; ayudante especial a contrato; investigador; técnico académico A, B o C y profesor emérito.*

La Facultad de Medicina estuvo dirigida por el Dr. Carlos McGregor Sánchez de 1981 a 1983 y el Dr. Fernando Cano Valle la representó dignamente entre 1983 y 1991.

La Facultad de Medicina continuó ampliando su población estudiantil, además de que el Plan de estudios fue modificado nuevamente en 1985, también persistió la política de contratar personal adscrito a las sedes hospitalarias con las que había establecido convenio inter-institucional para que recibieran a los grupos de tercer y cuarto años de los ciclos clínicos y el internado.

Gráfica núm. 12

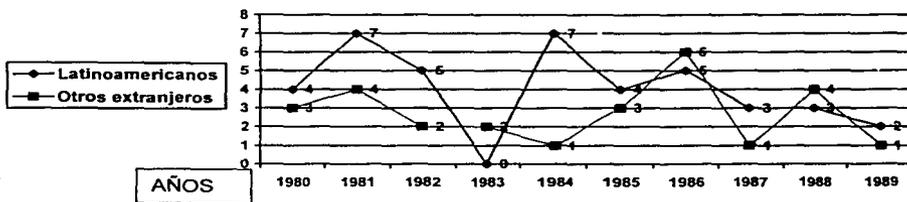
Total de personal adscrito a la Facultad de Medicina de 1980 a 1989



FUENTE: Informe, México, Secretaría General Administrativa-Dirección General de Estudios Administrativos, UNAM, 1980:722; *ibidem*, 1981:1418; *ibidem*, 1982:826; *ibidem*, 1983:615; *ibidem*, 1984:548; Estadísticas del Personal Académico de la UNAM, DGAPA, 1984-1985:30; Agenda Estadística, Dirección General de Planeación, UNAM, 1986:86; *ibidem*, 1987:49; *ibidem*, 1988:42; *ibidem*, 1989:61.

Gráfica núm. 13

Académicos extranjeros adscritos a la Facultad de Medicina de 1980 a 1989



FUENTE: Expedientes personales de los diversos archivos de Facultad de Medicina.

Las gráficas anteriores nos indican el ritmo al cual creció la población académica durante la década de los ochenta, en la gráfica núm. 12 se registró a todo el personal contratado cada año, independientemente de su nacionalidad, en la gráfica núm. 13 se cuantificó, de manera separada, a *otros extranjeros* y a los *latinoamericanos*. Consideré al total de personal contratado anualmente como el 100% y los otros rubros como porcentaje de este total. Al igual que en la década anterior deberá considerarse el sistema de contratación empleado por la UNAM, explicado antes.

Cuadro núm. 13

**Porcentaje de extranjeros contratados en
Facultad de Medicina de 1980 a 1989**

AÑO	Total personal contratado	Mexicanos	%	Otros extranjeros	%	Latinoamericanos	%
1980	5338	5331	99.88	3	0.05	4	0.07
1981	6914	6903	99.87	4	0.05	7	0.08
1982	5806	5799	99.72	2	0.03	5	0.25
1983	5016	5014	99.97	2	0.03		
1984	6669	6661	99.91	1	0.01	7	0.08
1985	5019	5012	99.86	3	0.05	4	0.09
1986	5161	5154	99.80	6	0.11	5	0.09
1987	4666	4662	99.92	1	0.02	3	0.06
1988	4738	4731	99.88	4	0.08	3	0.04
1989	4539	4536	99.94	1	0.02	2	0.04

Fuente: Informe UNAM, México, Secretaría General Administrativa-Dirección General de Estudios Administrativos, 1980:722; *ibidem*, 1981:1418; *ibidem*, 1982:826; *ibidem*, 1983:615; *ibidem*, 1984:548; Estadísticas del Personal Académico de la UNAM, DGAPA, 1984-1985:30; Agenda Estadística, Dirección General de Planeación, UNAM, 1986:86; *ibidem*, 1987:49; *ibidem*, 1988:42; *ibidem*, 1989:61y expedientes personales en los diversos archivos de Facultad de Medicina.

Podemos observar que 1983 fue el año con menor porcentaje de extranjeros contratados y que en 1986 esta sección creció hasta alcanzar 0.2% en total. A pesar de que en esta década se incrementa de manera notoria el regreso de latinoamericanos, principalmente sudamericanos, los porcentajes se mantienen aún menores que en los anteriores diez años.

A continuación se presenta un resumen por nacionalidad de los latinoamericanos contratados durante los años ochenta:

Cuadro núm. 14
Académicos latinoamericanos contratados
en Facultad de Medicina de 1980 a 1989

Nacionalidad	Personas
Caribe:	
❖ Haitiana	1
Subtotal	1
Centroamérica:	
❖ Costarricense	1
❖ Guatemalteca	1
❖ Hondureña	2
❖ Panameña	1
❖ Nicaragüense	3
❖ Salvadoreña	3
Subtotal	11
Sudamérica:	
❖ Argentina	6
❖ Boliviana	4
❖ Brasileña	
❖ Colombiana	4
❖ Chilena	5
❖ Ecuatoriana	1
❖ Paraguaya	1
❖ Peruana	5
❖ Uruguaya	1
❖ Venezolana	1
Subtotal	28
Total	40

FUENTE: Expedientes personales en los archivos de la Facultad de Medicina.

Aquí observamos que el porcentaje mayor está ocupado por 28 sudamericanos que representan el 70%, los centroamericanos ocupan el 27.5% mientras que un haitiano cubre el 2.5% de los latinoamericanos contratados durante toda la

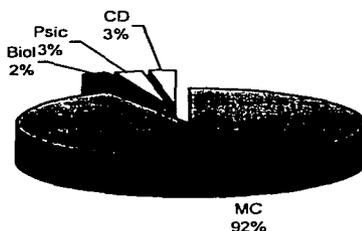
década. Es notorio el descenso en el interés por estudiar o ejercer en México, ya que es en estos años cuando las políticas de salud se modifican en beneficio de las condiciones sociales existentes; la apertura de Escuelas de Salud Pública e incremento de los posgrados en América Latina, además del retorno de la democracia en ésta propiciaron que aquellos que se encontraban exiliados en nuestro país pudieran elegir entre el retorno a su país de origen y permanecer aquí.

El total de extranjeros contratados durante los ochenta fue de 67 que representaron un porcentaje mínimo respecto a los nacionales. La contratación mínima corresponde al año 1989 y la máxima en 1981, fue una década con una gran fluctuación en la contratación; si consideramos como base la contratación de 1980 que fue de 5338 el pico más alto presentado en 1981 con 6914 representa un aumento del 29.5% pero un decremento del 15% con respecto a los 4539 académicos contratados en 1989. A pesar de presentar mayor número de contrataciones que en las décadas anteriores las fluctuaciones fueron menores.

La modificación al plan de estudios mantiene vigente la apertura curricular a otras disciplinas, aunque en el caso de académicos latinoamericanos no se da una amplia recepción por las condiciones de la política de salud existente en América Latina. Como mencioné en el apartado correspondiente a las décadas anteriores los archivos de la Facultad de Medicina se encuentran en malas condiciones además de que no fue posible consultar las plantillas respectivas por lo que los resultados presentados se refieren únicamente al personal latinoamericano. De un

total de 40 académicos encontré 37 médicos (92.5%), 1 psicólogo (2.5%), 1 cirujano dentista (2.5%) y 1 biólogo (2.5%).

Gráfica núm. 14
Formación académica de los 40 latinoamericanos contratados
en Facultad de Medicina de 1980 a 1989



Fuente: Expediente personales en los diversos archivos de Facultad de Medicina.

7.1.- Las categorías laborales.

En esta época es más fácil para los latinoamericanos conseguir plazas de *profesor de asignatura* y ocupan el porcentaje más alto, 21 personas representantes del 52.5% obtuvieron este tipo de nombramiento; aunque sin dejar de lado las plazas de *Ayudante de profesor* con 16 académicos (40%) en este rubro; una persona

(2.5%) ocupa plaza de *Investigador asociado*; una persona (2.5%) se contrató como *Profesionista* y una más (2.5%) consiguió contrato por *Honorarios*.

Cuadro núm. 15
Categorías de los académicos latinoamericanos contratados de 1980 a 1989

Categoría	Ca	Ac	Sa	Subtotal 1
Ayudante de profesor A/		4	8	12
Ayudante de profesor B/		1	3	4
Honorarios			1	1
Investigador Asociado			1	1
Profesionista*		1		1
Profesor de Asignatura A	1	4	15	20
Profesor de Asignatura B			1	1
Subtotal 2	1	10	29	
Total				40

FUENTE: Expedientes personales en los archivos de la Facultad de Medicina.

/ Plaza que no requiere cédula profesional.

* Plaza académico-administrativa.

Ca = caribeños Ac = centroamericanos Sa = sudamericanos

Las condiciones para establecer la edad de los sujetos contratados a su llegada a

Cuadro núm. 16
Edad de los académicos latinoamericanos
al ser contratados en Facultad de Medicina 1980-1989

Rango de edad	Ca	Ac	Sa	Subtotal 1
21-25 años			2	2
26-30 años		3	5	8
31-35 años		1	3	4
36-40 años		1	9	10
41-45 años		3	8	11
46-50 años	1	1	1	3
Se ignora		1	1	2
Subtotal 2	1	10	29	
Total				40

Fuente: Expedientes personales en los diversos archivos de Facultad de Medicina.

Ca = caribeños Ac= centroamericanos Sa = sudamericanos

México persistieron en esta parte del trabajo por lo que también se cuantificó la edad al momento de ser contratados. Entre las 40 personas la mayoría está contemplada entre los 36 y 45 años de edad, representando el 52.5 % a diferencia de la década anterior, en los ochenta los académicos contratados eran de mayor edad a pesar de que no todos ellos llegaron formados profesionalmente; aquellos que se encontraban entre los 21 y 35 años representan el 35%; quienes se encontraban entre los 46 y 50 años de edad representan el 7.5% y dos personas de quienes no pude encontrar el dato referente a la edad que representan el 5%.

También en los ochenta la permanencia laboral también está condicionada por el tipo de contratación, la edad, la condición migratoria y la capacidad para regresar a su país de origen una vez resuelto el problema que los obligó a salir; aunque la mayoría —el 45%— de este grupo logró una antigüedad menor a los cinco años;

Cuadro núm. 17
Antigüedad laboral del personal latinoamericano
contratado en Facultad de Medicina de 1980 a 1989

Años laborados	Ca	Ac	Sa	Subtotal
				1
1 a 5 años		3	15	18
6 a 10 años	1	4	6	11
11 a 15 años		1	5	6
16 a 20 años		1	3	4
Se ignora		1		1
Subtotal 2	1	10	29	
Total				40
Activos		2	6	8

Fuente: Expedientes de personal en los diversos archivos de Facultad de Medicina.

Ca = caribeños **Ac** = centroamericanos **Sa** = sudamericanos

actualmente se encuentran en activo 4 personas (10%) con antigüedad de 16 a 20 años y 4 más (10%) con una antigüedad de 11 a 15 años; ninguna persona de este grupo ha hecho uso de su derecho a la jubilación. A pesar de que en esta década los países centroamericanos ven salir en numerosos grupos a sus ciudadanos se presenta una baja captación de personal calificado en la Facultad de Medicina.

8.- La convivencia.

Creo importante resaltar el aspecto vivencial y las experiencias que los actores de esta investigación tuvieron al establecerse laboralmente en México, para algunos solo cobró importancia al llegar; no venían pensando en quedarse sino buscando guarecerse temporalmente, algunos de ellos con visas de estudiante, los menos, de trabajo, confirmándolo los siguientes testimonios:

Más bien nos eligió México, porque estábamos en... bueno, tratando de salir para otros países, para Canadá o Estados Unidos, siempre en el terreno de lo académico, no?... bueno no decidimos salir sino que fuimos orillados a salir debido al problema que hubo en Chile del golpe de estado, entonces por eso fue que decidimos salir, la cuestión [fue] porque ambos quedamos sin trabajo, este, a mi esposo se le presentó la

oportunidad de salir becado para aquí en México, al Colegio de México⁷⁷

La salida del país se debió a que a mi esposo... le dieron una beca, estaba estudiando medicina, ya hacía muchos años que investigaba, que hacía investigación científica y todo eso, entonces y le dieron una beca para trabajar en el Instituto del Cáncer en las cercanías de París y esta beca se extendió por dos años, luego en ese período se encontró a un mexicano que le propuso un puesto en Cardiología... pues aceptamos venir a México.⁷⁸

a mí me gustaba la cuestión académica entonces [decidí] buscar otras opciones fuera del país, se presentó la opción de ir a Brasil o de venir a México —nos atraía mucho México, casi místicamente entonces decidimos, mi esposa y yo venimos para México.⁷⁹

Solo que aquí se convirtieron en una minoría y ser parte de ella no es fácil, sobre todo en un pueblo como México tan ambivalente en su decisión de *compartir con y negarte al extranjero* —simultáneamente— su ayuda. De acuerdo con Pablo Yankelevich “ser ‘minoría’ es difícil, pero más en una nación donde

⁷⁷ Entrevista a Gloria Rojas Wastavino (chilena) realizada por Josefina Torres en Cd. Universitaria el 10 de diciembre de 1998.

⁷⁸ Entrevista a Manón Sandrini (uruguaya) realizada por Josefina Torres en Cuautitlán Izcalli el 13 de enero de 1999.

⁷⁹ Entrevista a Jorge Tortora (uruguayo) realizada por Josefina Torres en Cuautitlán Izcalli el 12 de diciembre de 1998.

contradictoriamente conviven la solidaridad con los perseguidos y una marcada reticencia hacia lo extranjero”⁸⁰

Ma. Luisa Tarrés recuerda su gran sorpresa por los nombres de las calles *Insurgentes, Reforma, Revolución*⁸¹, hecho inaudito para ella, y Manón Sandrini comenta:

Al principio por ejemplo, una señora mexicana que nos encontramos en el barco, era nuestra vecina y entonces me lleva a una calle de Puebla a comer el mole, bueno yo sabía que ella me estaba haciendo una diferencia y yo no podía ni tragar por que me decía *es chocolate con una mezcla de comida salada*, nosotros jamás la utilizamos, es fuera de todo... me costó trabajo ciertas comidas.⁸²

Dentro de esta contradicción, los inmigrantes y exiliados encontraron un modo de vida distinto al que, lograron adaptarse; a pesar de la diversidad cultural, del lenguaje, del característico *sentido del humor* mexicano, de la *amabilidad*, algunos permanecieron entre nosotros voluntariamente al cambiar las condiciones que originaron su salida. Aunque todos son latinoamericanos, existieron diversas maneras de enfrentar la misma situación, dependiendo de su particular vivencia, de cómo fue el período anterior a la salida.

⁸⁰ Pablo Yankelevich, (coord), *En México, entre exilios. Una experiencia de Suramericanos*, México, SRE-ITAM-Plaza y Valdés, 1998:11.

⁸¹ Ma. Luisa Tarrés, "Luces y sombras" en Pablo Yankelevich, *op. cit.*, (1998), p. 209

⁸² Entrevista a Manón Sandrini (uruguayana) realizada por Josefina Torres en Cuautitlán Izcalli el 13 de enero de 1999.

Casi todos los inmigrantes consideraban su permanencia en México como algo transitorio, breve; a pesar del miedo que las causaba quedarse en sus países, haber sido, prácticamente, corridos con la que traían puesto y en la mano, la idea del regreso se mantuvo durante un tiempo largo. Para Sergio Schmucler "la idea de regresar era una obsesión...cantando en algunas peñas de la ciudad, pensaba [que] me iba a poder pagar el viaje para regresar a Argentina"⁸⁴ y Anhele Hernández declara "sinceramente, fue la situación y no yo quien eligió a México como lugar de exilio."⁸⁵ Consideraban mejor vivir en un espacio propio y no en la alternativa forzada que fue este país. Al correr el tiempo reconsideraron esta sensación y la vida les fue más fácil, construyeron un "espacio identitario desde donde se procesan las diferencias"⁸⁶ que les permitió empezar a conocer esta nueva comunidad entre ellos (los extranjeros) y nosotros (los mexicanos).

Claro, hubo quienes regresaron a sus países pero otros se quedaron, México los había cautivado para siempre, Beatriz Agratti dice "México es un país que atrapa, donde uno se da cuenta de los logros y las fallas"⁸⁷, el sabor de la libertad llega al corazón; y Pablo Yankelevich escribe "el México de la década de 1970 vuelve a aparecer como tierra de esperanzas, de libertad y oportunidades"⁸⁸ Aunque no es posible olvidarse de aquellos que por motivos menos románticos permanecieron entre nosotros:

⁸⁴ Sergio Schmucler, *op. cit.*, p. 168

⁸⁵ Anhele Hernández, "Crónica de un exilio uruguayo" en Pablo Yankelevich, *op. cit.*, (1998), p. 37

⁸⁶ Pablo Yankelevich, *op. cit.*, (1999), p. 30

⁸⁷ Entrevista a Beatriz Agratti realizada por Josefina Torres en Cuautitlán Izcalli el 15 de diciembre de 1998.

⁸⁸ Pablo Yankelevich, *op. cit.*, (1998), p. 13

No, no lo he considerado [regresar a mi país], por lo mismo que le digo no creo que yo vuelva a menos que sea con trabajo... a la edad que nosotros tenemos ahora, o sea, la edad que tiene mi esposo y que tengo yo, nosotros seríamos desempleados [allá]⁸⁸.

El volver al Uruguay implicaría, este, volver al país y ser extranjero en mi propio país, entonces como que no es muy... ni siquiera muy tentadora la idea de ir; además estamos muy lejos de lo que pasa en el mundo, [allá] ir a visitar un laboratorio, lo que sea, es muy difícil por los costos. La condición de contratación [y el] sueldo por labor académica... si en México no nos gusta, en Uruguay es mucho más lamentable.⁸⁹

Quienes permanecieron, también consideraron que el regreso les llevara a sufrir un nuevo exilio, un exilio en su propio territorio, por el tiempo que habían permanecido lejos de sus familiares, amistades, querencias, reencontrarse con los que se quedaron a sufrir el *exilio interior* no siempre es fácil.

Los que regresaron fueron considerados híbridos culturalmente hablando, llamándolos a ellos y a sus hijos *argenmex* o *urumex* para indicar que habían vivido durante cierto tiempo o nacido en México. Regresaron llevando una nueva

⁸⁸ Entrevista a Gloria Rojas Wastavino realizada por Josefina Torres en Cd. Universitaria el 10 de diciembre de 1998.

⁸⁹ Entrevista a Jorge Tórtora (uruguayo) realizada por Josefina Torres en Cuautiltán Izcalli el 12 de diciembre de 1998.

carga cultural que los hacía extrañar la tierra que recién habían dejado, a este respecto Manón Sandrini comenta:

He regresado a Uruguay y siempre estoy con ganas, no sé si es porque están los hijos acá o qué pero era siempre con ganas de 'bueno, ya tuve bastante'... yo allá no me quedaría mucho por que altero una vida que ya cada quien tiene y ya no es la mía, la mía está acá.⁹⁰

La integración es parte de la buena voluntad existente en ambos grupos, los residentes nacionales o antiguos migrantes y los recién llegados. El inmigrante debía hacer su parte y adaptarse a lo nuevo, dejando de lado –sin olvidar– los motivos que le trajeron, acercarse a la red y lazos de amistad para comprender el modo de vida mexicano y también para encontrar un trabajo acorde a su capacidad.

La llegada les presentó una especie de "choque" cultural; todo era distinto las calles, las puertas, la gente, establecer comunicación, trabajar, estudiar. El proceso de adaptación y adopción de las costumbres y tradiciones populares fue una sacudida.

⁹⁰ Entrevista a Manón Sandrini (uruguaya) realizada por Josefina Torres en Cuautitlán Izcalli el 13 de enero de 1999.

8.1.- Las diferencias.

Una de las características fundamentales que sirve para establecer diferencias entre los seres humanos es el lenguaje. Los pueblos de habla castellana cubren la mayor parte del continente americano, compartimos nuestra ascendencia, nuestras tradiciones, nuestro idioma con sus peculiaridades, y nuestras particulares aspiraciones y necesidades que nos ha llevado a la diversidad cultural; el famoso médico Claudio Bernard decía:

Quando se inventa una palabra para caracterizar a un fenómeno, se atiende, en general, por el momento, a la idea que se quiere que exprese y a la significación exacta que se le da; pero más tarde, por el progreso para algunos la palabra cambia de sentido, mientras que para otros continúa en el lenguaje con su significación primitiva. De aquí resulta entonces una discordia, que frecuentemente es tan grande, que los hombres al emplear la misma palabra expresan ideas muy diferentes⁹¹.

La *amabilidad* de los mexicanos casi siempre desconcierta a los recién llegados, toda esa ceremonia para solicitar algo llega a desquiciarlos de acuerdo con el comentario de Sergio Schmucler:

⁹¹ Claudio Bernard, "Introducción al estudio de la medicina experimental", *apud* Francisco Fernández del Castillo, Antología de escritos histórico-médicos, vol. 1, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina- Facultad de Medicina-UNAM, 1984:38.

De mi fruto de mi conversación [sic] con ella [la mujer del avión]:
 "Cuidate –me dijo- de ser amable. Luego por eso no los quieren
 aquí a los argentinos"⁹².

A pesar de ésto hubo quienes disfrutaron la experiencia de sentirse atendidos como huéspedes en casa ajena. Entre ellos encontramos a quien recibió desde alimentos hasta enseres domésticos; al mismo respecto Gloria Rojas Wastavino dice: "estaba él [mi esposo] ya radicado acá, había de cosas que le regalaron... todo lo que era el mobiliario"⁹³. El catolicismo, el sincretismo cultural y el religioso "de principios y propósitos cristianos con ritos y ceremonias paganas"⁹⁴ cohesiona al México contemporáneo; en palabras de José Luis González "¿Cómo entender el "tiempo mexicano" sin las fiestas?"⁹⁵. Beatriz Agratti recuerda:

[Nosotros] veníamos de un país ateo y llegamos a una ciudad sumamente religiosa, en donde todo mundo te preguntaba a qué hora ibas a misa y tú no ibas... con muchos festejos y muchas tradiciones religiosas en las que no participábamos y como que nos sentíamos muy aislados, no nos lográbamos integrar a la sociedad.⁹⁶

⁹² Sergio Schmucler, *op. cit.*, p. 165

⁹³ Entrevista a Gloria Rojas Wastavino (chilena) realizada por Josefina Torres Galán en Cd. Universitaria el 10 de diciembre de 1998.

⁹⁴ Luis Wechman, "El influjo de la cultura medieval en el México colonial y moderno" en Guillermo Bonfil Batalla (comp.), *Simbiosis de culturas. Los inmigrantes y su cultura en México*, México, FCE, 1993: 26

⁹⁵ José Luis González M., "El catolicismo popular y su aporte a la configuración de la cultura mexicana" en Guillermo Bonfil Batalla (comp.), *op. cit.*, p. 547

⁹⁶ Entrevista a Beatriz Agratti realizada por Josefina Torres en Cuautitlán Izcalli el 12 de diciembre de 1998.

Existe también una cierta xenofilia entre algunos sectores, que por ver a una persona alta, o rubia, o con marcado acento extranjero le apoya o muestra curiosidad por saber qué hace aquí, cuál es el motivo por el que vive en México, etc., al respecto Beatríz Agratti recuerda:

Una de las experiencias desagradables por ejemplo es que la señora que nos rentó la casa nos decía que nos aceptaba [y] nos invitaba a su casa porque eramos [sic] blancos y a mí como que me chocó mucho.⁹⁷

Aunque parece ser que ninguno de estos huéspedes ha carecido de amistades mexicanas que les tiendan la mano sin pedir nada a cambio no por eso dejaron de reunirse en "ghetos" que les permitieran continuar vinculados mínimo con la cultura de origen, tener noticias de su país, conservar o establecer amistad con sus connacionales, etc.

La identificación de pensamiento e intereses originados en la patria los lleva a nunca despegarse realmente de ella, sencillamente por amor a sí mismo como parte de esa comunidad. Trajeron en sus alforjas los requerimientos de su país y su identidad cultural para manejarlos al unísono y participar con el pueblo y la cultura mexicanos.

⁹⁷ Idem.

La medicina no puede separar al hombre de su contexto, por lo que el médico debe considerarse "como miembro inseparable de la colectividad" en palabras de Carlos Vejar⁹⁸ para así establecer una comunicación real y no desde un pedestal; debe relacionarse con la terminología utilizada por el paciente para vincular su práctica médica con las medicinas alternativas propias de cada país, al considerar que en cada cultura existe una noción de medicina propia.

Aún cuando Federico Ortiz Quezada⁹⁹ afirma la existencia de "una misma idea rectora paradigmática ha conformado un modelo médico uniforme separado de las diferencias culturales"¹⁰⁰, hay otro aspecto interesante: conocer la reacción de los latinoamericanos cuando se enfrentaron a las creencias populares, el modo o *lenguaje* con el que el paciente se refiere a sus malestares. Rodolfo Prado¹⁰¹ recuerda las dificultades que pasaba en servicio cuando el paciente le refería lo que tenía y él debía consultar con un médico mexicano para poder hacer el diagnóstico, como ejemplo comenta:

estando en la consulta externa llegó una paciente que refería *haber hecho una muina que después le afectó a la barriqa y empezó a obrar como zapote prieto*; no le entendí nada¹⁰²

⁹⁸ Carlos Vejar Lacave, "Socialización de la medicina y humanismo médico" en Academia Nacional de Medicina, 1864-1964. Primer centenario, T. II, México, Academia Nacional de Medicina, 1964: 709.

⁹⁹ Federico Ortiz Quezada es médico urólogo e historiador. Profesor de las Facultades de Filosofía y Letras y de Medicina de la UNAM. Director General de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Salud-México.

¹⁰⁰ Federico Ortiz Quezada, El trabajo del médico, México, JGH, 1997: 40

¹⁰¹ Rodolfo Prado Vega (boliviano) en comunicación personal con Josefina Torres Galán en el Hospital General de México el 20 de mayo de 1999.

¹⁰² Las palabras subrayadas eran desconocidas para él o no se utilizan en Bolivia con el mismo sentido que en México.

prácticamente necesitaba traductor para hacer su trabajo; es conocido que mientras el lenguaje médico tiene un significado universal, el lenguaje popular o común tiene varios significados que varían de acuerdo al individuo y a la cultura.

Aunque la inserción laboral fue muy pequeña, pequeñísima comparada con el total de académicos contratados en la Facultad de Medicina lograron trabajar en condiciones favorables y aportar su experiencia en la docencia e investigación; especialmente durante los 70's los latinoamericanos llamaron la atención de la comunidad por proceder de países con golpes de Estado recientes y porque unos cuantos pudieron ocupar plazas de difícil acceso aún para los mexicanos.

De acuerdo con los testimonios obtenidos, unos más que otros, todos sufrieron un período de adaptación a las nuevas costumbres pero lograron tener cierto nivel de identificación con la sociedad mexicana que les permitió desarrollarse profesionalmente; "las adversidades de los primeros tiempos, los pequeños y diarios triunfos por *adaptarse*, las historias familiares, los compromisos políticos, las opciones profesionales"¹⁰³ les permitieron valorar la oportunidad que México y la UNAM les habían ofrecido.

¹⁰³ Pablo Yankelevich, *op. cit.*, p. 16-17

CONCLUSIONES.

Contrariamente a lo planteado en las hipótesis los resultados en el período estudiado (1960-1989) nos conducen a establecer que el 41% vinieron a México a formarse a nivel licenciatura contra solamente el 18.9% que lo hicieron en el posgrado. El 37% llega con los estudios de licenciatura pero solamente el 1.5% había obtenido grado de posgrado en su país de origen; mientras que el 1.5% de licenciatura y el 5.7% de posgrado lo hicieron en otro país.

La última hipótesis planteada se confirmó al haber encontrado la contratación de diversidad de profesionistas coadyuvantes de la medicina, aunque no todas las áreas están claramente identificadas con ésta. Ahora sabemos que llegaron a laborar psicólogos, ingenieros, cirujanos dentistas, antropólogos, biólogos, trabajadores sociales además de los tradicionalmente contratados médicos y químicos

El objetivo principal se cumple con la identificación de 191 académicos latinoamericanos contratados de 1960 a 1989, de entre ellos aún laboran con nosotros 40 personas. Además de lo anterior este trabajo arrojó otros resultados interesantes:

1.- El porcentaje de académicos extranjeros contratados en la Facultad de Medicina es mínimo comparado con el personal mexicano, sin embargo debemos considerar la poca apertura que el gremio médico ofrece a ese sector. El

porcentaje mayor en las tres décadas se encuentra en los años setenta, demostrando que los golpes de Estado sufridos en Sudamérica lograron expulsar a personas calificadas laboralmente, entre ellas a médicos, psicólogos, trabajadores sociales y muchas otras profesiones. Los números nos presentan diferencias sustanciales en la contratación de académicos latinoamericanos, mientras que en los sesenta solamente llegaron a la Facultad de Medicina 28, en los setenta se incrementó a 123 para descender en los ochenta con el retorno de los exiliados hasta quedar en 40. Aunque algunos de ellos están desde los años 60 posteriormente ingresaron otros que también han permanecido.

2.- En el apartado que se refiere a las nacionalidades también se refleja las circunstancias socio-políticas habidas durante estas tres décadas en América Latina. Así en los centroamericanos fueron mayoría en los sesenta con un 46.43% respecto a los académicos latinoamericanos contratados en ese lapso. Mientras que en la siguiente década los sudamericanos dominaron con un 58.54%; asimismo en los ochenta la contratación bajó considerablemente gracias al retorno de la democracia en Latinoamérica.

3.- Las condiciones de trabajo ofrecidas por la UNAM favorecieron el proceso de integración social al ubicarlos en los diferentes departamentos que la conforman e integrar en su plantilla laboral al personal adscrito en los diferentes hospitales del sector salud a aquellos que pudieran incrementar el nivel académico de los planes de estudios médico-universitarios. La contratación durante la primera década estudiada estuvo centrada en la categoría de *Ayudante de profesor* con un

57.14%, en los setenta esta misma representa el 56.09% mientras que en los años ochenta baja al 40%. Es durante los años setenta que los recién llegados consiguieron plazas de niveles altos, con responsabilidades académico-administrativas en el ámbito de funcionarios. Algunas de estas plazas fueron otorgadas sin que hubiesen comprobado el nivel académico requerido por el EPA, bajo la discrecionalidad de las autoridades locales o por indicaciones centrales.

No podemos dejar de lado las condiciones en los planes de estudios de la Facultad de Medicina, principalmente durante los años setenta, modificación al plan de estudio a nivel licenciatura, la creación del plan A-36, el incremento en las especialidades ofrecidas, la creación o ampliación de instituciones hospitalarias, las favorables condiciones económicas ofrecidas a los estudiantes de posgrado, el creciente interés por la investigación, además de las expectativas habidas en los países latinoamericanos.

Es relevante observar que de los que laboraban solamente en la Facultad durante la década de los setenta, la mayoría estaba concentrada en el PMGI y en el Departamento de Fisiología. El PMGI iniciaba sus funciones bajo un plan de estudios modular, diferente al tradicionalmente impartido y encontró *resistencia* en el profesorado para incorporarse a él, mientras que el Departamento de Fisiología dedica a muchos de sus integrantes a la investigación, área muy llamativa para los interesados en ella.

4.- El rango de edad comprendido entre los 26 y 40 años ocupa el 82.75% de lo que se infiere que la necesidad de verse realizados como profesionales del área de la salud, reviste condiciones heterogéneas en donde las desventajas académicas individuales fueron superadas al lograr obtener autorización para ejercer en las mismas condiciones que los mexicanos.

5.- Durante las tres décadas solo una minoría logró adaptarse a los requisitos laborales o sociales imperantes en el centro de trabajo. Quienes se quedaron al finalizar las condiciones políticas adversas en sus países de origen lo hicieron por la edad o por negarse a sufrir un nuevo exilio ya que durante el tiempo de permanencia habían establecido lazos de unión con el país, tuvieron cónyuge e hijos mexicanos, y un vínculo emocional con la labor desempeñada en la Facultad que los ató al pueblo mexicano, aunque la mayoría optó por regresar a sus países en la primera oportunidad.

Es en los ochenta cuando la democracia retornó a Sudamérica que los ex – exiliados se enfrentaron a otra situación: quedarse en la sociedad actual o regresar, considerando todos los aspectos que les rodeaban, “desde lo político hasta lo cotidiano”¹⁰⁴ tomando como eje central de la decisión los motivos por los cuales estaban fuera de su país además de las condiciones restrictivas reales que les seguían siendo impuestas.

¹⁰⁴ Alvaro Poblete, *apud* Gabriela Díaz, “México frente a Chile: tiempos de ruptura y de exilio”, tesis de licenciatura en Relaciones Internacionales, México, ITAM, 1998, p. 91

La permanencia laboral fue decreciendo en cada periodo; de los 60's conservaron la plaza el 42.85%, de la siguiente década lo hicieron el 33.33% y de los ochenta todavía se encuentra entre nosotros el 20%, en total hay 40 personas. Podemos ver que también en este rubro se reflejan las condiciones socio-políticas existentes, además de las muy personales o de estabilidad y/o superación profesional, e incluso la adaptación a otro centro de trabajo.

México es un país pluriétnico además de contar con individuos de múltiples nacionalidades, aquí los mexicanos convivimos con alemanes, ingleses, rusos, uruguayos, bolivianos, argentinos, entre muchas otras nacionalidades que conservan sus tradiciones y costumbres mezcladas con la cultura mexicana para lograr una adaptación más fácil y una integración a la nueva sociedad; la Facultad de Medicina se ha mantenido a la vanguardia en la modificación y adecuación de sus planes de estudio para la carrera de médico cirujano para ofrecer las especialidades necesarias acordes a las investigaciones realizadas para tal fin, asimismo ha recibido a aquellos que pudiesen hacer aportaciones científicas y/o docentes.

La conclusión principal esta basada en el conocimiento del aspecto que tuvo la inserción laboral de latinoamericanos en la vida académica de la Facultad de Medicina de la UNAM, ya que la mayoría de las fuentes refieren el aspecto político o diplomático que los éxodos del siglo XX tuvieron en México. La vida cotidiana ha sido poco estudiada y la laboral tiene restricciones dadas por la

relativa cercanía temporal que tenemos con los hechos aunque es destacada la solidaridad mexicana mostrada en tiempos difíciles.

En tiempos recientes, dos o tres años a la fecha, se han realizado conferencias y coloquios para que los extranjeros nos hagan partícipes de sus experiencias en aclimatarse a un segundo hogar; también para reconocer la hospitalidad brindada por México en tiempos difíciles y por ende que en nuestro país existen inmigrantes permanentes además de los turistas y aquellos que lo utilizan como puente entre su lugar de origen y el de destino.

Indudablemente el conjunto de obras consultadas relativas a la situación política de América Latina durante el siglo XX ha sido muy valioso, todos los autores aportaron su punto de vista para que la historia pueda ser comprendida, las razones por las que se efectuaron los éxodos latinoamericanos, por qué regresaron y también, ¿por qué no?, por qué permanecieron en su segundo hogar.

ANEXOS

Académicos latinoamericanos en Facultad de Medicina
(1960-1969)

108

Nombre	Nacionalidad	Fecha de Ingreso	Sede de adscripción		Materia Impartida	Nomenclato	Calidad migratoria	Profesión		Realizó estudios en		Cédula Profesional	Realizó posgrado en						Permanencia laboral (en años)			
			C.U.	Centro hospitalario				MC	QFB	México	Lugar de origen		Especialidad			Maestría				Doctorado		
													México	Lugar de origen	Otro país	México	Lugar de origen	Otro país		México	Lugar de origen	Otro país
CARIBE																						
Boon Anglada, Ramón Augusto	Dominicana	03/12/65		*	Gastroenterología	Ayte	Inmigrante	*		*	*	*	*					28*				
Segura Roldán, Ma. Angeles	Cubana	08/02/65		*	Pediatría	Asig A	Naturalizado	*		*	*	*						35**				
Ruiz Gómez, Juan	Cubana	01/07/66		*	Infectología	Ayte	s/d	*		*	*	*						19*				
Defillo Martínez, Bernardo Augusto	Dominicana	01/02/67	*		Fisiología	Adj	Inmigrante	*		*	*	*						6				
Fishleder Fishleder, Bernardo Luis	Cubana	01/03/68		*	Cardiología	Ayte	s/d	*		*	*	*						13				
García Barreto, David Orlando	Cubana	01/02/68	*		Farmacología	Ayte	Inmigrante	*		*	*	*						2				
CENTROAMERICA																						
Berlioz Bustillo, Raúl Humberto	Hondureña	01/10/60		*	Gineco-obstetricia	Instructor	s/d	*		*	*	*						11				
Márquez Villafranca, Guillermo	Hondureña	01/07/61		*	Neurología	Instructor	s/d	*		*	*	*						6				
Font Soto, José Francisco	Guatemalteca	12/02/62	*		Histología	Instructor	alumno	*		*	*	*						4				
Rodríguez Aragonés, Socorro	Costarricense	16/02/62	*		Psicología	Técnico A	alumno	*		*	*	*						3				
Matus Sequeira, Manuel Antonio	Nicaragüense	01/02/63	*		Fisiología	Prof Adj	alumno	*		*	*	*						4				
Matus Sequeira, Pedro Alfonso Antonio	Nicaragüense	01/02/64	*		Fisiología	Ayte Lab	alumno	*		*	*	*						2				
Collado Ardon, Mario Rolando	Guatemalteca	01/08/65	*		Salud púb	Ayte	Inmigrado	*		*	*	*		*				36**				
Brenes Araya, Jorge Alfonso	Costarricense	01/02/66	*		Salud púb	Adj	s/d	*		*	*	*						6				
Casab Hastura, Guillermo	Salvadoreña	01/02/68		*	Intr a la clinica	Ayte	s/d	*		*	*	*						18**				
Nobigrot Streimbleinsky, Moises	Costarricense	01/07/68		*	Gineco-obstetricia	Ayte	Inmigrado	*		*	*	*						4				
Patacio Hernández Alejandro del	Nicaragüense	16/04/68		*	Neurología	Ayte	s/d	*		*	*	*						26*				
Aisenman Segal, David	Costarricense	01/04/69		*	Traumatología y ortopedia	Ayte	s/d	*		*	*	*						7				
Díaz Orellana, Adan	Hondureña	01/04/69		*	Gastroenterología	Ayte A	Inmigrado	*		*	*	*						31**				
SUDAMERICA																						
Benítez Albanés, Daisy	Chilena	01/04/60	*		Fisiología	Ayte A	Inmigrado		*	*	*	*						31*				
Cáceres Díaz, Julio Roberto	Colombiana	01/11/66		*	Psicología médica	Ayte	alumno	*		*	*	*						3				
Kofman Espstein, Susana Helena	Argentina	01/01/66		*	Genética	Técnico N//	Naturalizado	*		*	*	*		*				34**				
Negrete Cordova, Ma Edita	Chilena	16/06/66	*		Farmacología	Adj	s/d	*		*	*	*						1				
Cesamen Vilis, Eduardo	Chilena	16/03/68		*	Cardiología	Ayte	s/d	*		*	*	*		*				32**				
Alvarez Torregroza, Ferman Ramiro	Colombiana	01/04/69		*	Neurología	Ayte	alumno	*		*	*	*						1				
Attie Kury, Fause	Brasileña	16/04/69		*	Cardiología	Asig A	Naturalizado	*		*	*	*						31**				
Sierra Contreras, Domingo Guzmán	Peruana	01/04/69		*	Neurología	Ayte B	Inmigrante	*		*	*	*						30*				
Velázquez Forero, Francisco Hemany	Colombiana	01/04/69		*	Patología	Adj	s/d	*		*	*	*						5				
						// Docente-Admvo.	s/d= sin datos					//tramité juicio de amparo no la cédula						* jubilado ** vigente				

FUENTE: Expedientes personales en los diversos archivos de Facultad de Medicina. JTG

Académicos latinoamericanos en Facultad de Medicina
(1980-1989)

Nombre	Nacionalidad	Fecha de Ingreso	Sede de adscripción Centro C.U. hospitalario	Materia impartida	Nombramiento	Calidad migratoria	Profesión					Realizó estudios en			Cédula Profesional	Realizó posgrado en									Permanencia laboral (en años)	
							MC	CFB	Biólogo	Patólogo	CD	Otras	México	Lugar de origen		Otro lugar	Especialidad			Maestría			Doctorado			
																	México	Lugar de origen	Otro país	México	Lugar de origen	Otro país	México	Lugar de origen		Otro país
CARIBE																										
Bontemps Lombardi, Anne Marie	Haitiana	02/01/84		Patología	Asig A	Inmigrado	*															7				
CENTROAMERICANOS																										
Fonseca Salazar, Martha	Costarricense	15/12/80	*	Psicología médica	Profesionista/s/d						*											//				
López González, Herbert	Nicaragüense	01/01/80	*	Pediatría	Ayte A	naturalizado	*				*											20**				
Alger Raudales, Carlos Alberto	Hondureña	05/01/81	*	Nutrición	Ayte A	naturalizado	*				s/d											1				
Ríos Ferrer, Gilberto	Panamense	16/04/81	*	Educ méd	Asig A	naturalizado	*				*											8				
Bentéz Sánchez, José Alberto	Hondureña	01/01/84	*	Patología	Asig A	naturalizado	*				s/d											7				
López Valle, Hilda Ruth	Salvadoreña	01/03/84	*	Patología	Ayte A	naturalizado	*				s/d											2				
Fuentes Bamentos, Luis Alfredo	Salvadoreña	01/01/87	*	Nutrición	Ayte A	naturalizado	*				*											10				
Ramírez Lacayo Marta Lilia	Nicaragüense	01/01/87	*	Pediatría	Ayte B	inmigrante	*				*											8				
Erazo Valle Sols, Aura	Argentina	01/01/88	*	Oncología médica	Asig A	naturalizado	*				*											12**				
Wolsey Fummgalli, Frieda Anne Ilse	Guatemalteca	01/01/89	*	Anatomía patológica	Asig A	inmigrado	*				*											1				
SUDAMERICANOS																										
Magiz Rodríguez, Carlos	Argentina	15/02/80	*	Cidos clínicos XI y XII	Honorarios	inmigrante	*				*											20**				
Rafael Cruz, Hemando	Peruana	07/01/80	*	Neurología	Ayte A	inmigrante	*				s/d											20**				
Cáceres Castro, Elias Fidel	Chilena	01/07/81	*	Salud Púb Intra le práctica médica	Ayte B	naturalizado	*				*											2				
Cárcamo Sols, Ernesto Samuel	Chilena	01/04/81	*	Cardiología	Asig A	inmigrado	*				s/d											7				
Gil Moreno, Manuel Roberto	Argentina	01/05/81	*	Intra le clínica	Ayte A	inmigrante	*				s/d											7				
Mauten Radovan, Ximena Margenta	Chilena	13/07/81	*	Educ y Tec Quirúrgica	Ayte A	inmigrado	*				*											10				
Villalba Crichgno, Roberto José	Argentina	18/05/81	*	Tutorías	Asig A	inmigrado	*				*											3				
Escobar Almoguera, Cecilia	Venezolana	01/05/82	*	Psiquiatría	Ayte B	inmigrado	*				*											13				
García Barriga, Claudio	Colombiana	01/01/82	*	Genética	Ayte A	naturalizado	*				*											9				
Mitchnik Barngoltz Osvaldo Máximo	Argentina	03/08/82	*	Urología	Asig B	inmigrado	*				*											18**				
Sierra Hernández, José Antonio	Colombiana	04/01/82	*	Pediatría	Asig A	inmigrado	*				*											15				
Vieira Salas, José Dimas	Peruana	01/03/82	*	Dermatología	Ayte A	inmigrado	*				s/d											5				
Lierze Gambuti, Amelia Marta	Argentina	01/01/84	*	Fisiología Med experimental	Ayte A	inmigrante	*				*											1				
Ligoratti Sánchez, Ma Olga	Argentina	02/01/84	*	Invest Asoc A	Asig A	s/d	*				s/d											4				
Melendo Lozano, Emma Isabel	Colombiana	11/04/84	*			inmigrado	*				*											16**				

FUENTE: Expedientes personales en los archivos de Facultad de Medicina, JTO.

BIBLIOGRAFIA.

Aceves Lozano, Jorge E. (comp), Historia Oral, México, IIMora-UAM, 1993, 260 p.

----- "Práctica y estilos de investigación en la historia oral contemporánea"
en Historia y Fuente Oral, 12, Barcelona, U de B, 1994: 143-150.

Aguilar Camín, Héctor, Saldos de la revolución. Cultura y política de México, 1910-1980, México, Nueva Imagen, 1982, 276 p.

Aguirre Rosas, Mario, "Dará el Presidente de Chile una Constitución socialista a su país" en El universal, D.F., 18 abril 1972: 4-5.

Alceo Moneo, Miren, "Silencio impuesto, reacción popular. Reflexión sobre la génesis y evolución de ETA", en Taller, vol. 4, No. 9, Buenos Aires, abril 1999:13-31.

Alfie, Miriam, "La comunidad judeo-mexicana: ¿integración de dos culturas?" en Revista Sociológica, vol. 14, México, UAM, sep-dic 1990: 189-207.

Alvarez Cordero, Rolando, "La religión y salir de pobres" en Uno más Uno, D.F., 13 abril, 1990:2.

Arismendi, Rodney, "Dos análisis: la situación uruguaya y sus perspectivas" en Cuadernos de Estudios, 1, Montevideo, septiembre 1969: 7-10.

-----, "Frente amplio: avanzada hacia grandes tareas" en Marcha, Montevideo, marzo 1971: 35-39.

-----, "Informe central al XX Congreso" en Estudios, 58, Montevideo, 1972: 19-20.

-----, Uruguay y América Latina en los años 70's, México, ECP, 1979, 294 p.

Aub, Elena, Palabras del exilio. Historia del ME/59, 5, CONACULTA-INAM, 1992, 285 p.

Barbosa Heldt, Antonio, Cien años en la educación de México, México, Pax, 1972: 7-15.

Barreda, Gabino, La educación positivista en México, México, Pax, 1972: 65-79, (Sepan cuántos 335).

Baudizzone, Luis, "Textos y documentos para la historia de la cultura. Los asesinatos de Tandil", en Imago mundi, 2, Santiago, diciembre 1953: 77-83.

Berenson Gorn, Boris, "La difusión de la historia en México: la identidad imaginaria" en Anales de Antropología, vol. 30, México, IIA-UNAM, 1993: 150-162.

Berg, Magnus, "Algunos aspectos de la entrevista como método de producción de conocimientos" en Historia y Fuente Oral, 4, Barcelona, U de B, 1990: 5-10.

----- "Legitimación histórica de puntas de vista contemporáneos. Otro tipo de historia oral" en Historia y Fuente Oral, 11, Barcelona, U de B, 1994: 129-144.

Bermúdez, Laura, et al., "En busca de un lugar en una "nueva" sociedad: inmigración española y judía al Uruguay" en Historia y Fuente Oral, 11, Barcelona, U de B, 1994: 107-118.

Blanck, Fanny, " Los analistas argentinos en México" en El exilio argentino en la Ciudad de México, vol. 11, México, Gobierno del Distrito Federal-Instituto de Cultura de la Ciudad de México, 1999:7-16, (Col. Babel, Ciudad de México)

Bokser-Liwerant, Judit, "Reencontrando identidad. Apuntes metodológicos para el estudios de los judíos en América Latina" en Secuencia, 13, México, D.F., enero-abril 1989: 207-215.

Bonfil Batalla, Guillermo, (comp.), Simbiosis de culturas. Los inmigrantes y su cultura en México, México, FCE, 1993, 573 p.

Boutzouvi, Aleka, "Individualidad, memoria y conciencia colectiva: la identidad de Diamando Gritzona" en Historia y Fuente Oral, 11, Barcelona, U de B, 1994: 39-43.

Bowles, Samuel, "Migration as an investment: empirical tests of the human investment approach to geographical mobility" en Review of Economics and Statistics, 59: 356-362.

Brambila Paz, Carlos, Migración y formación familiar en México, México, COLMEX, 1985, 125 p.

Buriano, Ana, "El exilio uruguayo en la Ciudad de México" en Latinoamericanos en la Ciudad de México, vol. 11, México, Gobierno del Distrito Federal-Instituto de Cultura de la Ciudad de México, 1999:19-28, (Col. Babel, Ciudad de México).

Campbell, Federico, "Espionaje y corrupción en la embajada de Venezuela" en Proceso, 65, México, 30 ene 1978:42-43.

Casillas R., Rodolfo, et al., "Migraciones centroamericanas y del Caribe a la frontera sur" en Luis Hernández P. y Juan Manuel Sandoval (comp.), El redescubrimiento de la frontera sur, UAM-A-Universidad de Zacatecas, 1989: 371-441.

Clemente, Pietro, "Multiculturalismo, identidades étnicas e historia oral" en Historia y Fuente Oral, 11, Barcelona, U de B, 1994: 5-15.

Corro, Salvador, "Aprietan tuercas a los extranjeros; les multiplican cuotas e impuestos" en Proceso, 378, México, 30 ene 1984:34.

Corvalán, Luis, "Informe al pleno del CC del PC de Chile" en Internacional, 12, Santiago de Chile, diciembre 1970: 15-20.

Cuartango, Román G., "La historia: habitar en lo propio como en tierra extraña" en Historia y Fuente Oral, 14, Barcelona, U de B, 1995: 175-185.

Chanfrault-Duchet, Marie-Françoise, "Mitos y estructuras narrativas en la historia de vida: la expresión de las relaciones sociales en el medio rural" en Historia y Fuente Oral, 4, Barcelona, U de B, 1990: 11-21.

Chartier, Roger, El mundo como representación, México, Gedisa, 1992, 125 p.

Chávez, Elías, "Nacionalizaré Allende a las industrias del cobre, hierro y salitre" en El universal, México, D.F., 29 octubre 1970: 3-4.

Dawson, Alan, "Confiesa ITT haber intentado hundir en el caos económico a Chile" en El universal, México, 20 marzo 1973: 10-11.

—————, "El Departamento de Estado de EU autorizó la conjura contra Allende" en El universal, México, 22 marzo 1972: 8.

—————, "En Chile eliminan a los últimos focos de resistencia" en El universal, México, 2 septiembre 1973: 7-8.

Debray, R., "La ideología triunfadora" en Boletín uruguayo de sociología, Montevideo, febrero 1972: 2-7.

—————, "Tupamaros, aprender de ellos" en Casa, 72, La Habana, 1970: 6-7.

Delfin G., Martha, et al., "Los extranjeros en la frontera norte" en Luis Hernández P. y Juan Manuel Sandoval (comp.), Frontera norte. Chicanos, pachucos y cholos, México, UAM-AIZacatecas, 1989: 215-237.

Díaz Prieto, Gabriela, "México frente a Chile: tiempos de ruptura y de exilio, 1973-1990", tesis de licenciatura en relaciones internacionales, México, ITAM, 1998, 126 p.

Dunaway, David King "La grabación de campo en la historia oral" en Historia y Fuente Oral, 4, Barcelona, U de B, 1990: 63-77.

Dutrénit Bielous, Silvia y Guadalupe Rodríguez de Ita (coord), Asilo diplomático mexicano en el cono sur, México, IIMora- IMatías Romero-Acervo Histórico Diplomático de la SRE, 1999, 159 p.

El exilio español en México, 1939-1982, México, FCE-Salvat, 1982, 912 p.

Elizaga, Juan C., "Un estudio de migrantes de Santiago de Chile" en Demografía, 3, Chile, 1966: 353-377.

Estatuto del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México, México, UNAM, 1974, 45 p.

Fagen, Patricia, Trasterrados y ciudadanos, México, FCE, 1975, 231 p.

Fasano M., Federico, Después de la derrota, un eslabón débil llamado Uruguay, México, Nueva Imagen, 1980, 354 p.

Febvre, Lucien, Combates por la historia, Barcelona, Planeta, 1993, 249 p.

Fernández del Castillo, Francisco, Antología de escritos histórico-médicos, 2v, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina- Facultad de Medicina- UNAM, 1984.

Flores y Troncoso, Francisco de Asis, Historia de la Medicina en México, T. III, México, IMSS, 1992: 37-53 y 127-201p.

Fraser, Ronald, "La formación de un entrevistador" en Historia y Fuente Oral, 3, Barcelona, U de B, 1990: 129-149.

Garay, Graciela de, "Las fuentes orales" en Reflexiones sobre el oficio del historiador, México, UNAM, 1995, 145-157.

Garcés, Joan E., Chile: el camino político hacia el socialismo, Barcelona, Ariel, 1972, 276 p.

García Iglesias, Sara, Exilio, México, FCE, 1957, 342 p. (Col. Letras mexicanas 33)

García Stahl, Consuelo, "La universidad en el siglo XIX" en Síntesis histórica de la Universidad de México, México, UNAM, 1975: 97-115.

Garza Mercado, Ario, Manual de técnicas de investigación para estudiantes de ciencias sociales, 4° ed. , México, COLMEX-Harla, 1988, 351 p.

Galeano, Enrique, "Cinco siglos de prohibición del arco iris en el cielo americano" en La jornada semanal, 16 mayo 1992: 24.

Georges, Isabel, "Oral history as a tool for qualitative international comparisons: life and work of telephone operators in France and Germany", en Xth International Oral History Conference, Oral history: challenges for the 21st century, Río de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz, junio 1998:1419:1426.

Germani, Gino, "Migration and aculturation" en Handbook of social research in urban areas, París, UNESCO, 1964: 154-176.

Gleizer Salzman, Daniela, "México frente a la inmigración de refugiados judíos durante el régimen cardenista", tesis de licenciatura en historia, México, UNAM-Facultad de Filosofía y Letras, 1997, 199 p.

González Casanova, Pablo, (coord.), América Latina: historia de medio siglo, 7° ed., II vol., México, Siglo XXI, 1988.

González Navarro, Moisés, Los extranjeros en México y los mexicanos en el extranjero, v. 3, México, COLMEX, 1975: 36-461.

González Quintana, Antonio, "El archivero y las fuentes orales" en Historia y Fuente Oral, 5, Barcelona, U de B, 1991: 157-162.

Grele, Ronald J. "La historia y sus lenguajes en la entrevista de historia oral: quién contesta a las preguntas de quién y porqué" en Historia y Fuente Oral, 5, Barcelona, U de B, 1991: 111-126.

Guerin-González, Camille, "Repatriación de familias inmigrantes mexicanas durante la gran depresión" en Historia mexicana, XXXV, 2 (138), México, D.F. 1985: 241-274.

Guisti, Roberto F., "Los asesinatos de Tandil" en Imago mundi, 3, Santiago, marzo 1954: 69-70.

Guzmán, Enrique, "Rabasa logró sacar de Chile a los 71 asilados; vienen con él a México" en El universal, México, D.F., 1 junio 1974: 9-10.

Hammer, Dean y Aaron Wildavsky, "La entrevista semi-estructurada de final abierto. Aproximación a una guía operativa" en Historia y Fuente Oral, 4, Barcelona, U de B, 1990: 26-61.

Historia del posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, México, UNAM, mecanuscrito, c. 1986, 27 p.

Historia ¿para qué?, 14° ed., México, Siglo XXI, 1993, 247p.

Houseman, Martin P., "La catedral de Santiago de Chile, ocupada por católicos de izquierda" en El universal, México, D.F., 11 agosto 1968: 13.

Joutard, Philippe, Esas voces que nos llegan del pasado, México, FCE, 1986, 377 p.

Kavanagh, William, "La naturaleza de las fronteras" en Historia y Fuente Oral, 12, Barcelona, U de B, 1989: 7-9.

Katz, Jorge, et al., La salud en América Latina. Aspectos prioritarios de su administración, México, UNAM-Fondo de Cultura Económica, 1983, 322 p.

Kimery, Jerry, "El contexto olvidado" en Historia y Fuente Oral, 8, Barcelona, U de B, 1992: 145-162.

Lacarrieu, Mónica, "Los dilemas sociales del patrimonio y las identidades: ¿Usos, 'Inflación o Hiperinflación' de historia?" en Xth International Oral History Conference, Oral history: challenges for the 21st century, Río de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz, junio 1998: 1242-1255.

Lanza, Aquiles, "Principales problemas de la administración gubernamental en América Latina" en Katz, op. cit. p. 7-54.

Lara Barragán, Antonio, "México dio por concluidas sus relaciones con el gobierno del general Pinochet en Chile" en El universal, México, D.F., 27 noviembre 1974: 8.

Legislación académico-laboral universitaria, México, UNAM, 1994, 240 p.

Leguizamón, Martín, " Nueva era en Uruguay" en El universal, México, 1 marzo 1967: 5.

Ley Federal del Trabajo, 6° ed., México, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 1984, 659 p.

Ley General de Población, México, Consejo Nacional de Población, 1974, 107 p.

Lida, Clara E., "Del exilio a la morada" en José Ma. Naharro-Calderón, El exilio de las Españas de 1939 en las Américas, Barcelona, Anthropos, 1991: 63-84.

—————, Inmigración y exilio. Reflexiones sobre el caso español, México, Siglo XXI-COLMEX, 1997, 174 p.

_____, "El segundo hogar: experiencias de aclimatación" en Babel, Ciudad de México, vol 7, México, GDF, 1999:52

López Saucedo, Miguel, "Actúan en México agentes de Pinochet" en El universal, México, D.F., 23 abril 1977: 4-5.

Luján, Carlos A., "El rol de los principales actores internacionales en los procesos de democratización del cono sur. El caso uruguayo" en Síntesis, 21, Madrid, julio-diciembre 1993: 277-309.

Maldonado, Víctor Alfonso, Las tierras ajenas. Crónica de un exilio, México, Diana, 1992, 154 p.

Manoni, Héctor, "Golpe de muerte a los tupamaros" en El universal, México, D.F., 27 mayo 1972: 7.

Martínez Cortés, Fernando, ¿Para qué sirve la historia de la medicina?

Masip, Paulino, Cartas a un inmigrado español, México, INBA-UAM-Juan Pablos, 1989, 84 p.

Máynez Puente, Samuel, "Autogoles argentinos" en Proceso, 714, México, 9 jul 1990:34-37.

Medina E., José y José Gaos, Responsabilidad de la Universidad, México, El Colegio de México, 1999, 117 p. (col. jornadas 129).

Mergier, Anne Marie, "Las mañas de Pinochet para mantenerse en el poder" en Proceso, 66, México, 6 feb 1978:18-21.

----- "El silencio total no ha podido ser impuesto" en Proceso, 65, México, 30 ene 1978:16-19.

Meyer, Eugenia, "Represión y vida cotidiana en Uruguay" en Historia y Fuente Oral, 1, Barcelona, U de B, 1989: 107-133.

----- "Desconstrucción de la memoria, construcción de la historia" en Historia y Fuente Oral, 19, Barcelona, U de B, 1998, 2° época: 127-135.

----- "Recuperando, recordando, denunciando, custodiando la memoria del pasado puesto al día. Historia oral en Latinoamérica y el Caribe" en Historia y Fuente Oral, 5, Barcelona, U de B, 1991: 139-144.

----- "Los nuevos caminos de la historia oral en América Latina" en Historia y Fuente Oral, 13, Barcelona, U de B, 1995: 97-102.

----- Palabras del exilio. Contribución a la historia de los refugiado españoles en México, 1, México, INAH-SEP-Lib. Madero, 1980, 280 p.

----- Palabras del exilio. Final y comienzo: El Sinaia, 2, México, INAH-SEP-Lib. Madero, 1982, 280 p.

_____ Palabras del exilio. Seis antropólogos mexicanos, 3, México, INAH-SEP-Lib. Madero, 1984, 280 p.

_____ Palabras del exilio. Los que volvieron, 4, México, INAH-SEP-Lib. Madero, 1988, 280 p.

_____ y Pablo Yankelevich, "Memoria e identidad del exilio sudamericano en México", en Xth International Oral History Conference, Oral history: challenges for the 21st century, Río de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz, junio 1998: 1292-1302.

Monsiváis, Carlos, "Penetración cultural y nacionalismo" en Guillermo Bonfil, Culturas populares y política cultural, México, SEP-Museo de Culturas Populares, 1992:79-99

Moore, Kate, "Perversión de la palabra: la función de las transcripciones en la historia oral" en Historia y Fuente Oral, 18, Barcelona, U de B, 1997, 2° época: 13-24.

Moreira Alves, Marcia, "Un grano de mostaza" en Premio Testimonio, La Habana, Casa de las Américas, 1972: 139-148.

Muth, Richard, "Migration: chicken or egg" en Southern Economic Journal, 37, New York, 1971: 255-306.

Nepomuceno, Eric, "El asilo en México se toma selectivo" en Proceso, 259, México, 19 oct 1981:13-15.

Ortiz Pinchetti, Francisco, "Videla, derrotado, con la presidencia pero sin poder"; "La lucha armada no puede desligarse de toda acción integral" en Proceso, 88, México, 10 jul 1978:20-24.

-----"En Venezuela, una historia de amor y corrupción que termina en el exilio" en Proceso, 673, México, 25 sep 1989:38-42.

Ortiz Quesada, Federico, El trabajo del médico, México, JGH-Salvat, 1996, 134 p.

Ortúzar, Ximena, "El ideario de Pinochet: la providencia me limpió la senda"; "El justicialismo da por hecho el triunfo sin Isabel y planea la rectificación" en Proceso, 357, México, 5 sep 1983:38-47.

-----"El jefe de la derecha, aplaudidor de Pinochet, dice: hay que derrocarlo ahora" en Proceso, 378, México, 30 ene 1984:44-45.

Palma, Mónica, "Inmigrantes extranjeros en México, 1950-1980", tesis de doctorado en historia, México, UNAM-Facultad de Filosofía y Letras, 1999, 350p.

-----"Migración centroamericana y caribeña a México en el siglo XX" en Latinoamericanos en la Ciudad de México, vol 7, México, Gobierno del Distrito Federal-Instituto de Cultura de la Ciudad de México, 1999:9-18, (Col. Babel, Ciudad de México)

Palma, Ricardo, Tradiciones peruanas, México, CONACULTA – Alianza, 1994, 64 p. (Col. Alianza Cien).

Paz, Octavio, El laberinto de la soledad, 3ª ed., México, FCE, 1986, 192 p. (col. Popular).

Plá Brugat, Dolores, Los niños de Morelia. Un estudio sobre los primeros refugiados españoles en México, 2° ed., México, CONACULTA-INAH-Cooperación española-Embajada de España, 1999, 189 p.

—————"Els exiliats catalans. Un estudio de la emigración republicana española en México", México, INAH-Orfeó Catalá de México-Libros del Umbral, 1999, 395p.

————, et al, Extranjeros en México (1821-1990), México, DEH-INAH, 1994, 153 p. (Colección Fuentes).

————, "El exilio español en México: composición y perspectivas de análisis" en México en el arte, 22, verano 1989: 73-76.

———— "Españoles en México (1895-1980). Un recuento", en Secuencia, 24, Nueva Epoca, México, D.F., septiembre-diciembre 1992: 107-120.

Pensado, Leglise, Patricia, "Memoria, espacio e identidad y la defensa de los espacios rurales en la ciudad de México. El caso de Xochimilco" en Xth International Oral History Conference, Oral history: challenges for the 21st century, Río de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz, junio 1998: 1200-1249.

Peña Mohr, Jorge, "Administración para el desarrollo de la salud. Búsqueda de alternativas de relevancia" en Katz, op. cit. p. 96-178.

Portelli, Alessandro, "La verdad del corazón humano". Los fines actuales de la historia oral", en Historia y Fuente Oral, 2, Barcelona, U de B, 1989:

Prins, Gwyn, "Historia oral" en Historia y Fuente Oral, 9, Barcelona, U de B, 1993: 21-43.

Ramírez López, Berenice P., "México y Centroamérica: relaciones establecidas, situación y perspectivas" en Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, año 2, núm. 3, México, UAM, jul-dic 1980: 122-133.

Reglamento General de Estudios de Posgrado, México, UNAM-Secretaría General, 1996, 29 p.

Ritchey, Neal, "Explanation of migration" en Annual Review of Sociology, 9, Palo Alto, 1976: 363-405.

Rocagliolo, Rafael, (coord), La integración cultural latinoamericana, México, Opción, 1992, 130 p.

Rodríguez Elizondo, José, "El cerco contra Chile" en Principios, 145, Santiago de Chile, mayo-junio 1972: 32-43.

Roffiel, Rosa Ma., "El MIR avista la caída de la dictadura el 15 de agosto"; "Esa humanidad se ha echado a andar" y "La invención de Pereda" en Proceso, 89 México, 17 jul 78: 42-47.

Rubetti, Calín, "Democratización bajo control, para que iberoamérica no escape" en Proceso, 88, México, 10 jul 1978:41-47.

s/a "El pueblo se decidió contra la dictadura" [Nicaragüa]; "Tranquilidad viene de tranca" [Bolivia] en Proceso, 65, México, 30 ene 1978:41-45.

----"La izquierda vuelve al ataque" [Perú]; "Matanza para acallar reclamaciones campesinas" [El Salvador] en Proceso, 75, México, 10 abr 1978:40-42.

Sáinz, Luis Ignacio, "América Latina hacia una unidad de lo diverso" en Secuencia, México, enero-abril 1987:140-156.

Salas Guerrero, Renée A., "El asilo político en México: Chile y Uruguay, un estudio comparado", tesis de licenciatura en relaciones internacionales, México, ITAM, 1999, 106 p.

Salazar Anaya, Delia, La población extranjera en México (1895-1990). Un recuento con base en los Censos Generales de Población, México, INAH-CONACULTA, 1996, 486 p. (Col. Fuentes)

Salazar Sotelo, Francisco, "El concepto de cultura y los cambios culturales" en Sociológica, VI, 17, México, UAMA, septiembre-diciembre 1991: 11-25.

Salcedo Jiménez, Carlos, "Chile, evolución política del régimen militar", tesis de licenciatura en relaciones internacionales, México, UNAM-Acatlán, 1996, 187p.

Sánchez-Albornoz, Nicolás, La población de América Latina. Desde los tiempos precolombinos al año 2000, Madrid, Alianza, 1973, 312 p.

- Sandoval Forero, Eduardo A., Migración e identidad, experiencias del exilio, UAEMex, 1993, 213 p.
- Saracero, Chiara, "Estructura temporal de las biografías" en Historia y Fuente Oral, 2, Barcelona, U de B, 1989: 41-49.
- Schwarztein, Dora, "La historia oral en América Latina" en Historia y Fuente Oral, 14, Barcelona, U de B, 1995: 39-50.
- Sefchovich, Sara, "Historia de una desconfianza" en Eslabones, Revista semestral de Estudios Regionales, 9, México, junio 1995: 14-23.
- Segovia, Tomás, "Explicación sobre el exilio" en Gaceta del Fondo de Cultura Económica, Nueva Epoca, México, D.F., agosto 1971: 35-43.
- Scheper-Hugues, Nancy, La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil, Barcelona, Ariel, 1977, 569 p.
- Serna Rodríguez, Ana Ma., "El talante del exilio: un análisis de los relatos sobre la vida cotidiana, los valores y la llegada a México de los republicanos españoles", tesis de licenciatura en historia, México, UNAM-FFyL, 1996, 198 p.
- Sigmund, Paul E., The Unites States and democracy in Chile, Baltimore, Johns Hopkins University Press-20th Century Foundation, 1993, 254 p.

Sosnowski, Saúl, Represión, exilio y democracia en la cultura uruguaya, Montevideo, Banda Oriental, 1987, 216 p.

Tapia, Gabriel Gaspar, "América Latina en los ochenta, los proyectos políticos posibles" en Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, II, 5, México, julio-diciembre 1981:248-271.

Testa, Mario, "Extensión de cobertura en atención médica primaria" en Jorge Katz, op. cit., p. 55-95.

Thompson, Paul, La voz del pasado. Historia oral, Valencia, Alfons el magnánim, 1988, 337 p.

Torre, José Miguel, "Panorama actual de la enseñanza de la medicina en México" en Academia Nacional de Medicina, 1864-1964. Primer Centenario, T. II, México, ANM, 1964: 702-705.

Torre, Juan Carlos, "Los crímenes de 'Tata Dios', el mesías gaúcho" en Todo es Historia, 4, Buenos Aires, 1967: 40-45.

Truslow, John B., "Centennial reflections" en Academia Nacional de Medicina, 1864-1964. Primer Centenario, T. II, México, ANM, 1964: 705-709.

Uribe Etxeberria, Arantza e Idoia Fernández, "El aprendizaje de la identidad desde la distancia", en Xth International Oral History Conference, Oral history: challenges for the 21st century, Río de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz, junio 1998: 1479-1488.

Vejar Lacave, Carlos, "Socialización de la medicina y humanismo médico" en Academia Nacional de Medicina, 1864-1964. Primer Centenario, T. II, México, ANM, 1964: 709-713.

Vessuri, H.M.C., "The social study of science in Latin America" en Social Studies of Science, 17 (519), Londres, Sage Pub, 1987: 19-24.

Voldman, Danièle, "Archivar las fuentes orales" en Historia y Fuente Oral, 8, Barcelona, U de B, 1992: 171-176.

Ward, Peter, Políticas de bienestar social en México, 1970-1989, México, Nueva Imagen, 1989, 248 p.

Yankelevich, Pablo, (coord.), En México, entre exilios. Una experiencia de sudamericanos, México, SRE-ITAM-Plaza y Valdés, 1998, 222 p.

-----"Ejercicios para una historia que reclama ser contada" en Latinoamericanos en la Ciudad de México, vol. 7, México, Gobierno del Distrito Federal-Instituto de Cultura de la Ciudad de México, 1999:7-8, (Col. Babel, Ciudad de México)

-----"Pensar el exilio: una aproximación al caso argentino" en El exilio argentino en la Ciudad de México, vol. 11, México, Gobierno del Distrito Federal-Instituto de Cultura de la Ciudad de México, 1999:25-40, (Col. Babel, Ciudad de México)

-----"¿Usted no es de aquí, verdad? Huellas de identidad entre el exilio sudamericano en México" en Taller vol.4, núm. 9, Buenos Aires, abril 1999:107-123.

Yáñez Gómez, José Arturo, "Las migraciones y las OIM: realidad y perspectivas", tesis de licenciatura en relaciones internacionales, México, UNAM-FCPyS, 1998, 205 p.

Yopo H., Boris, "Factores externos en la transición a la democracia en Chile" en Síntesis, 21, Madrid, julio-diciembre 1993: 261-275.