



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN HISTORIA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS**

**EN DEFENSA DE LOS INTERESES PROFESIONALES.
INICIOS Y DESARROLLO DE LAS ASOCIACIONES MÉDICAS EN
MÉXICO, 1919-1949**

**TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
DOCTORA EN HISTORIA**

**PRESENTA:
MARÍA ELENA RAMÍREZ DE LARA**

**TUTOR PRINCIPAL:
DR. ANDRÉS RÍOS MOLINA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS**

**MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:
DRA. JOSEFINA MAC GREGOR GÁRATE
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS/UNAM**

**Y
DRA. ANA MARÍA CARRILLO FARGA
FACULTAD DE MEDICINA/UNAM**

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD.MX., JUNIO DE 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 mi familia, inspiración y guía

Índice

Agradecimientos

Introducción

Capítulo 1. La revolución y la defensa de la profesión. Fundación de la Asociación Médica Mexicana (AMM)

Introducción

- 1.1 Prolegómenos de una fundación
- 1.2 Fundación de la Asociación Médica Mexicana
- 1.3 Alcance de la primera junta directiva
 - 1.3.1 Reglamentación del artículo 4º
 - 1.3.2 Moralización
 - 1.3.3 Mutualismo
 - 1.3.4 Ciencia

Reflexiones finales

Capítulo 2. Proliferación de organizaciones y el impulso al sindicalismo

Introducción

- 2.1 Divisiones y cuestionamientos
- 2.2 Las primeras convenciones de sindicatos médicos y el proceso de reagrupación
- 2.3 Las necesarias redes. Más allá del círculo médico y de las fronteras
- 2.4 El asesinato de Inclán, una exigencia de justicia

Reflexiones finales

Capítulo 3. Los retos del sexenio cardenista

Introducción

- 3.1 ¿Socializar la medicina?
- 3.2 Medicina Rural y Medicina del Trabajo
- 3.3 En busca de aliados. Estrategia de lucha.
- 3.4 Contra los extranjeros

Reflexiones finales

Capítulo 4. La institucionalización y las demandas médicas

Introducción

- 4.1 Los esfuerzos de centralización del sindicato capitalino
- 4.2 El problema de la medicina de patente
- 4.3 La recomposición institucional
 - 4.3.1 Ante el Seguro Social
 - 4.3.2 Reglamentación de las profesiones
- 4.4 La actividad social y el Instituto del Progreso Médico

Reflexiones finales

Conclusiones

Agradecimientos

A lo largo de los cinco años que llevó la concreción de este trabajo he adquirido una gran deuda con profesores, amigos y colegas, vaya mi más sincero agradecimiento en pago.

En primer lugar, a los miembros del Comité Tutor, comenzando por el doctor Andrés Ríos, quien confió en el proyecto y me orientó en estos diez semestres. A las doctoras Ana María Carrillo y Josefina Mac Gregor, que con gran paciencia hicieron lectura atenta y comentarios valiosos a las diversas versiones del texto. Asimismo, a las doctoras Claudia Agostoni y Xóchitl Martínez por incorporar debates y textos necesarios para la discusión.

Por supuesto, el trabajo no habría sido posible sin el acceso a los acervos, pero en algunos de ellos encontré además la diligencia y amabilidad de sus encargados como fueron Andrés Pineda, Mario Fuentes, Oscar Maya, José Zaragoza y Jorge Zacarías en las bibliotecas de la Academia Nacional de Medicina, el Instituto Nacional de Cardiología, así como en la biblioteca y el archivo del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina de la UNAM.

La maestra Araceli Zamudio Landeros y las licenciadas Isabel Lili Wences Solórzano y Ana Cristina Ramírez Morales participaron en la corrección del texto.

Esta investigación se benefició también de comentarios y consejos de varios amigos-colegas. En primer lugar, no habría llegado al corpus hemerográfico en que está basada sin el trabajo compartido en los últimos años con los miembros del Seminario de Historiografía sobre las Relaciones entre la Ciencia y la Prensa. Además, Rodrigo Vega, Sara Luna, Pavel Navarro, Gabriel Sánchez Campa, Verónica Ramírez, Rina Ortiz, Norma Ramírez, María Eugenia Constantino y Dalia Valdez generosamente compartieron conocimientos y reflexiones acerca de diversos temas.

Como en los ciclos anteriores de mi formación profesional, conté con el apoyo total de mi jefe, el Cronista de la Facultad de Medicina, doctor Humberto Gasca González. Mi agradecimiento y respeto no merman a meses de su partida.

Introducción

Esta investigación es sobre organizaciones médicas y su relación con los gobiernos revolucionarios. A lo largo de sus líneas se exponen algunas de las implicaciones que tuvo la actividad de diversas asociaciones médicas entre 1919 y 1949 en México, cuyo objetivo fue defender sus intereses profesionales en el contexto de recomposición institucional de la época. El análisis de los debates de dichas asociaciones es el hilo conductor que revela un proceso dividido en cuatro fases: la paulatina organización, una etapa de proliferación y reorganización, el enfrentamiento de enfoques distintos de la medicina y finalmente la dispersión de agrupaciones. En conjunto, este trabajo muestra la forma en que parte de la comunidad médica se manifestó ante las transformaciones del Estado mexicano durante la primera mitad del siglo XX.

Antes de entrar en materia, se presentan algunos antecedentes del asociacionismo científico y médico, su llegada a México, la incorporación de la defensa de intereses profesionales, la forma en que abordó el tema la historiografía, así como la manera en que esta investigación se ha realizado.

Desde el siglo XVII, asociaciones científicas se reúnen para exponer y discutir los nuevos hallazgos de sus miembros. Aparecieron en Europa, organizadas por grupos de sabios, como espacios para la socialización del conocimiento. Muchas de ellas trascendieron sus salones de sesión para llevar más lejos sus aportaciones y debates mediante publicaciones periódicas.

Así ocurrió con la Royal Society of London, fundada en 1660 por filósofos naturalistas y médicos,¹ seis años después con la Académie des Sciences de Francia, conformada por matemáticos y naturalistas, incluidos médicos, botánicos y químicos.² Al paso del tiempo, los monarcas decidieron impulsar y proteger estas organizaciones, en reconocimiento a la utilidad de su labor; a su vez, las agrupaciones crecieron y se organizaron

¹ The Royal Society, *History of the Royal Society* (sitio web), Londres, The Royal Society, 2022, <https://royalsociety.org/about-us/history/> (consultado: 8 de enero de 2023).

² Académie des sciences, *Histoire de l'Académie des sciences* (sitio web), París, Institut de France, 2016, <https://www.academie-sciences.fr/fr/Histoire-de-l-Academie-des-sciences/histoire-de-l-academie-des-sciences.html> (consultado: 8 de enero de 2023).

por disciplinas específicas.³ Por ejemplo, en España, en 1700, por cédula real, se reconoció al grupo de filósofos y médicos reunidos desde unos años antes en la llamada Veneranda Tertulia Hispalense, otorgándole el título de Regia Sociedad de Medicina y demás Ciencias de Sevilla, hoy en día Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla.⁴

Cuando se lee acerca de las sesiones de tales sociedades con sus protocolos, discursos y debates en torno al adelanto de la ciencia, puede pensarse que esa era su única preocupación. Sin embargo, dentro de esa labor también había espacio para las cuestiones cotidianas del ejercicio, tales como la competencia de agentes no titulados, la aparición de normativas, etcétera.

Desde finales del siglo XIX las condiciones para el ejercicio médico cambiaron en la medida en que aparecieron agentes externos como los seguros públicos y privados. Ya no se trataba de una relación directa entre el médico y su cliente-paciente, propio del ejercicio de las profesiones liberales,⁵ sino que ahora intervenía un tercero, quien pagaba al médico y, sobre todo en el caso del seguro público, organizaba la atención de la salud. Paul Starr analizó los cambios en la profesión médica estadounidense entre los siglos XIX y XX. Resaltó la importancia de la autonomía, para la cual fue necesaria una organización en colectividades y la generación de procesos de autorregulación, señaló el cambio del interés por la monopolización del ejercicio médico al fortalecimiento del profesionalismo, para consolidar sus comunidades frente a los cambios del mercado y la intervención estatal en la atención de la salud. Advierte que en el siglo XIX los médicos lucharon contra la competencia de otros prácticos, ya en la siguiente centuria la resistencia fue contra los gobiernos y su control de instituciones, salud y atención médica, lo que concluye, fue efecto de los profesionales de la medicina que lograron establecer “estructuras organizativas que preservaron una esfera diferente de dominio y autonomía profesional.”⁶

³ Académie Nationale de Médecine, *Missions et status* (sitio web), París, Académie Nationale de Médecine, 2015, <https://www.academie-medecine.fr/missions-et-statuts/missions/> (consultado: 9 de enero de 2023).

⁴ Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, *Historia* (sitio web), Sevilla, Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, 2022, <https://ramse.es/wordpress/historia/> (consultado: 8 de enero de 2023).

⁵ Seara, Luis G. “La independencia de las profesiones liberales”, *Revista de Estudios Políticos*, v. 113, 1960, 147-158.

⁶ Paul Starr, *La transformación social de la medicina en los Estados Unidos*, trad. Agustín Bárcena (1ª edición en inglés, 1982), México, Secretaría de Salud, Fondo de Cultura Económica, 1991, p. 42.

Ejercer la medicina bajo el modelo liberal era comprometerse con el bienestar del paciente en primer lugar, velar por sus intereses más allá del estado físico. Mientras que bajo la administración de un tercero, la lealtad podía orientarse en otro sentido, pues la compañía aseguradora debía cuidar su capital. A su vez, el Estado había supervisado y regulado desde siglos atrás la práctica médica, incluso estableció la participación de galenos en asuntos legales y los obligó a atender pacientes en ciertas circunstancias, sin embargo, cuando asumió como suya la responsabilidad de proteger la salud de la población, también se incorporó a la relación médico-paciente.

El proceso de industrialización modificó las estructuras sociales y los procesos de trabajo, pero también tuvo efectos sobre la salud de las personas, por ejemplo, aceleró epidemias debido a las condiciones de hacinamiento y falta de higiene en las plantas industriales. Al mismo tiempo, esta característica de concentración de personas ofreció un espacio para la difusión de ideas novedosas acerca del trabajo y el injusto reparto de las riquezas, promovidas por el marxismo. Todo esto motivó la organización de obreros para exigir mejores condiciones de trabajo, sobre todo a partir de la segunda mitad del siglo XIX.⁷ Desde la perspectiva científica, la industrialización fue un factor que motivó la inclusión de los factores sociales en la observación de la salud de las personas, impulsando el desarrollo de la medicina social y sistemas de medición que permitieran incidir en la planeación de políticas sanitarias.⁸

Dicho contexto se reflejó en las reuniones académicas de los médicos, las cuales, además de presentación y discusión de casos o experimentos relacionados con el diagnóstico o tratamiento de alguna enfermedad vista en los consultorios privados o en los grandes hospitales, empezó a incluir debates respecto de la aparición de los seguros y de la posición que el médico debía adoptar ante su instauración. En general, se consideró la necesidad de proteger el ejercicio libre de la profesión, sin intervención de terceros e incluso, se solicitó la protección del Estado para tener el monopolio de tal ejercicio, mediante sanciones a quienes

⁷ Francisco Javier Aguilar García, *Estado mexicano, crecimiento económico y agrupaciones sindicales. Del porfirismo al periodo neoliberal en el siglo XXI*, México, Instituto de Investigaciones Sociales, 2017, p. 35-37.

⁸ George Rosen, *De la policía médica a la medicina social*, México, Siglo XXI, 1985, p. 82.

practicaran la medicina sin contar con un título universitario y el aval de las instancias oficiales.

En sus publicaciones periódicas, soportes de redes científicas internacionales,⁹ las organizaciones médicas dejaron testimonio de sus intereses tanto científicos como profesionales. A través de ellas se observa una fluida comunicación de galenos de distintas nacionalidades acerca de los aspectos técnicos y científicos de la práctica médica. Asimismo, notifican sobre la actividad de las asociaciones y de la aparición de las primeras organizaciones dedicadas exclusivamente a lo que denominaron “defensa de los intereses profesionales”.¹⁰ Dan a conocer las estrategias usadas y que se pueden resumir en: el impulso de leyes protectoras, crítica y señalamiento a otros prácticos o escuelas médicas, fomento a la actividad científica y social, así como al comportamiento moral entre los miembros. Incluso muestran cómo muchas de las sociedades médicas se transformaron en sindicatos y los efectos de dicha decisión, pues no toda la comunidad médica se identificó con esta forma de organización.

Los médicos mexicanos, así como los de otros países del continente americano,¹¹ también se agruparon con finalidades científicas principalmente. Entre 1833 y 1868 se crearon una docena de sociedades que tuvieron una vida efímera,¹² pero poco a poco

⁹ En años recientes varios estudiosos han analizado la operación y contribución a la ciencia de las publicaciones periódicas, para el caso de nuestro país están: Dalia Valdez Garza, Rodrigo Vega y Ortega Báez, María Elena Ramírez de Lara (coords.), *Perspectivas disciplinarias para el estudio de revistas científicas mexicanas del siglo XX*, México, Instituto de Investigaciones Bibliográficas, UNAM, 2023; Arnulfo de Santiago Gómez (coord.), *La prensa transnacional. Fundamentos para una metodología histórica*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 2020; Susana María Ramírez Martín y Verónica Ramírez Ortega (coords.), *La circulación de ideas científicas entre América y Europa*, México, Universidad de Guadalajara, 2020; Rodrigo Vega y Ortega Baez y María Elena Ramírez de Lara (coords.), *La prensa mexicana como fuente para la historia de la ciencia: Estudios de caso*, México, Asociación Interdisciplinaria para el Estudio de la Historia de México, A. C., 2018; Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, *Publicaciones periódicas de medicina en la Ciudad de México 1772-1914*, México, Facultad de Medicina, UNAM, 2017.

¹⁰ La defensa de los intereses profesionales ha estado presente por muchos grupos de profesionistas de diversos países. Tiene como finalidad mejorar las condiciones técnicas, de competencia y sociales mediante el fomento de actividades formativas, la exigencia de legislaciones proteccionistas y para el combate a los falsos prácticos, Geoffrey Millerson citado por Peter S. Cleaves, *Las profesiones y el estado: El caso de México*, México, El Colegio de México, 1985, p. 131-132.

¹¹ Ricardo González Leandri, *Curar, persuadir, gobernar: la construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Centro de Estudios Históricos, 1999.

¹² Martha Eugenia Rodríguez Pérez, *Academia Nacional de Medicina de México. Notas históricas*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 2018, p. VII.

aparecieron otras más duraderas y especializadas. Como sus referentes europeos, sus sesiones incluyeron la discusión de temas relacionados con el ejercicio profesional,¹³ la competencia de charlatanes, como denominaron a todos aquellos prácticos sin título, homeópatas y un largo etcétera. Estos temas adquirieron tal relevancia que, a fines de 1878 con motivo del segundo Congreso Médico Mexicano, su presidente, Eduardo Liceaga, propuso cambiarle el nombre a “Congreso de Higiene e Intereses Profesionales”, el cual pretendía fuera una plataforma para la discusión de aspectos como el de los impuestos, la exigencia de títulos, así como la obligatoriedad de atender pacientes y también, la responsabilidad ante autoridades judiciales.¹⁴ Cabe señalar que estos profesionistas no fueron los únicos en organizarse con estos fines, había otras comunidades que años antes habían iniciado la defensa de sus intereses y solicitado la protección estatal, como fueron los farmacéuticos.¹⁵

Las condiciones laborales de los médicos no sólo se discutían, también trataron de mejorarlas al crear mecanismos para paliar la precariedad de su situación, como lo hizo la Sociedad Médica Mutualista José Ramos, fundada en 1904 para gestionar un fondo reunido entre sus miembros, con el objeto de usarlo como seguro en caso de que por razones de enfermedad un socio no pudiera trabajar y obtener su sustento, así como el pago de una suma a los deudos cuando falleciera.¹⁶ Los objetivos de estas organizaciones no incluyeron la publicación de órganos oficiales, tal vez para ahorrar en gastos o quizá, con la intención de no revelar asuntos económicos de los miembros; en cualquier caso, el rastreo de su pasado se debe hacer a través de publicaciones de otras sociedades quienes, algunas veces,

¹³ Ana María Carrillo, “Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX”, *Asclepio*, L (2)1998; Ana María Carrillo, “Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional”, *Dynamis*, 22, 2002:351-375; Ana María Carrillo, “¿Indivisibilidad o bifurcación de la ciencia?: la institucionalización de la homeopatía en México” en Javier Dosil Mancilla y Gerardo Sánchez Díaz (coords.), *Continuidades y rupturas: Una historia tensa de la ciencia en México*, Morelia, Mich., México, UMSNH, Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, Facultad de Ciencias, c2010, p. 277-310; Claudia Agostoni, “Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el porfiriato”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea*, v. 19, 1999, p. 13-31.

¹⁴ Eduardo Liceaga, *Mis recuerdos de otros tiempos*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1949, p. 168-177.

¹⁵ Alba Morales Cosme y Patricia Aceves, *Las profesiones médico-farmacéuticas en los inicios de una nueva nación (1770-1843)*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, 2015; Ricardo Govantes, “Farmacopeas y asociacionismo farmacéutico en el México del siglo XIX. Identidad científica y terapéutica local” en Rodrigo Vega y Ortega y Lucero Morelos Rodríguez (coords.), *Tópicos históricos de las ciencias y las humanidades de los siglos XVIII y XIX en México*, México, Historiadores de las Ciencias y las Humanidades, A. C., 2014, p. 131-160.

¹⁶ María Elena Ramírez de Lara, “La Sociedad Médica José Ramos, una sociedad mutualista de principios del siglo XX”, *Oficio. Revista de historia e interdisciplina*, Universidad de Guanajuato, n. 16, enero-junio 2023, p. 63-74.

registraron los acontecimientos relevantes como el cambio de una mesa directiva, por lo que aún queda mucho por investigar acerca de su funcionamiento y desarrollo.

De manera que, durante el periodo conocido como Porfiriato los médicos mexicanos contaban con varias asociaciones científicas, para entonces la Academia Nacional de Medicina, fundada en 1864, ya era órgano consultivo del gobierno, que le otorgaba una subvención anual, y otras de tipo mutualista, en las que se apoyaron en materia económica. Luego vino el movimiento revolucionario que rompió con las antiguas instituciones y paulatinamente creó nuevas bajo un enfoque social.¹⁷ En particular, a partir de la Constitución de 1917 se delinearon las pautas de políticas y estructuras que transformaron el ejercicio médico. El derecho a la salud de toda la población, así como la protección particular de los trabajadores, garantizados en los artículos tercero y 123, respectivamente, impulsaron el sanitarismo y la seguridad social. La realización de estos objetivos, en un contexto de guerra interna y en ocasiones, externa, fue paulatina y a veces atropellada, pero se mantuvieron los presupuestos constitucionales, muchos de los cuales se materializaron hasta la década de 1940.¹⁸

Las transformaciones enunciadas implicaron adaptaciones de todos los sectores y el ámbito médico no fue la excepción. Los esfuerzos que los diferentes gobiernos revolucionarios hicieron para implementar la seguridad social, significaron un reto para la comunidad médica, acostumbrada al modelo de profesión liberal. De ahí que la defensa de los intereses profesionales fuera el objetivo principal de decenas de agrupaciones que funcionaron en distintas ciudades del país entre 1919 y 1949. Como otro efecto del proceso revolucionario, regiones y actores antes poco activos del gremio médico, cobraron relevancia a través de las agrupaciones de defensa de los intereses profesionales, de las que

¹⁷ Algunos autores han denominado al periodo 1920-1940 como de reconstrucción del sistema político mexicano, ver Daniel Márquez, “Década de 1930: Reformas constitucionales” en Patricia Galeana (coord.), *La década de 1930*, México, Secretaría de Cultura, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2018, p. 155. Asimismo, otros autores señalan el periodo 1910-1940 como un periodo de reconstrucción institucional que afectó sobre todo al ámbito sanitario, Claudia Agostoni y Andrés Ríos, *Las estadísticas de salud en México: ideas, actores e instituciones, 1810-2010*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, 2010, p. 17.

¹⁸ La cristalización de las políticas revolucionarias en torno al trabajo, los recursos naturales, la economía, la educación y la salud pública, que pasaron de asentarse en la Constitución a concretarse a través de leyes reglamentarias, dependencias, instituciones e infraestructura.

sobresalieron, además de las de la Ciudad de México, las de Tampico, Puebla, Pachuca, Toluca y Veracruz. El entorno cambiante se reflejó en las estrategias usadas por las asociaciones que incluyeron la participación en la discusión de leyes para obtener la reglamentación del artículo 4º, que obligaba a tener un título universitario para ejercer esta y otras profesiones, hasta el probar modelos mercantilistas como ocurrió en 1927-1928 bajo la presidencia de Ulises Valdés, o incluso, convertirse en sindicatos. Todo esto sin dejar de observar, analizar y debatir las políticas de los gobiernos revolucionarios que consideraron afectaban sus intereses.

El proceso de consolidación del Estado revolucionario, bajo sus primeros gobiernos, se realizó en buena medida sobre las corporaciones que aglutinaban grupos de trabajadores de distintas industrias, por lo que fue una etapa de fortalecimiento del sindicalismo desde las instancias oficiales.¹⁹ Este contexto también tuvo eco en las agrupaciones médicas aquí analizadas, pues en su interior se debatió la pertinencia de transformarse en sindicatos, lo que provocó escisiones ya que para muchos no podía equipararse la profesión médica con el gremio obrero. Esta discusión revela la diversidad de las agrupaciones, que no obstante una agenda de defensa de los intereses profesionales asociada a una concepción tradicional (liberal) del ejercicio médico, debió negociar su posición ante el sindicalismo en varias ocasiones, al reconocer su utilidad política.

Así pues, estudiar la comunidad médica en la etapa revolucionaria requiere reconocer que, por su formación y ejercicio, los galenos transitan entre las escuelas de medicina, hospitales, instituciones oficiales y consultorios privados,²⁰ o, como ha señalado Andrés Ríos para el caso de la psiquiatría, el ejercicio médico trasciende la relación médico-paciente así como los muros de los consultorios e instituciones nosocomiales.²¹ Así que los miembros de las agrupaciones por la defensa de los intereses profesionales tuvieron un amplio espectro de

¹⁹ Barry Carr, *El movimiento obrero y la política en México 1910-1929*, México, Era, 1976; Barry Carr, *La izquierda mexicana a través del siglo XX*, trad. Paloma Villegas, México, Era, 1996.

²⁰ “La enseñanza médica no se impartió únicamente en las instalaciones de la Escuela Nacional de Medicina; los planes de estudio demandaban establecer un estrecho vínculo con otras instituciones públicas, asistenciales y de investigación que complementaran y optimizaran los conocimientos adquiridos en el salón de clase” en Martha Eugenia Rodríguez Pérez, *La Escuela Nacional de Medicina 1833-1910*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM (Monografías de Historia y Filosofía de la Medicina, 5), 2008, p. 121-122.

²¹ Andrés Ríos, *La psiquiatría más allá de sus fronteras*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2017, p.9.

acción. Aunado a lo anterior, cabe subrayar una característica de la etapa revolucionaria donde, a diferencia del Porfiriato, se permitió la participación política de comunidades regionales,²² esto también ocurrió entre los médicos que por fin se decidieron a cuestionar la supuesta superioridad del grupo capitalino. Por estas razones, investigar las agrupaciones médicas que funcionaron entre 1919 y 1949 contribuye a la reflexión sobre la participación de un sector profesional en el proceso de conformación del siglo XX mexicano.

Por otra parte, resulta original respecto de la forma en como ha sido historiada la comunidad médica, pues pocas veces las investigaciones han estudiado sus aspectos laborales y su actividad política. En particular las agrupaciones médicas objeto de este estudio han sido apenas señaladas. Incluso, en un trabajo de 1985, Peter Cleaves aseguró que en México no hubo organizaciones profesionales dentro del ámbito médico.²³

La historia de la medicina, cultivada sobre todo por los mismos médicos, ha abordado temas propios de la disciplina, instituciones o biografías. A lo que Gerardo Martínez²⁴ agrega que en las últimas décadas del siglo pasado se hicieron aportaciones por parte de grupos interdisciplinarios desde los aspectos sociales y antropológicos. A su vez, Xóchitl Martínez²⁵ señaló que tales estudios pocas veces abordan el siglo XX, pero explica que se debe al proceso de consolidación de la historia de la medicina como disciplina, a la que los profesionales de la historia comenzaron a incorporarse apenas en la década de 1940.

A su vez, la historia política ha revisado profusamente el periodo revolucionario a partir de sus personajes, batallas e instituciones; o bien, desde la historia de las organizaciones campesinas y obreras. La producción académica dedicada al análisis de la lucha obrera, sus demandas sociales, organización y papel en la construcción del Estado mexicano, incluye trabajos ya clásicos.²⁶ Sin embargo, en dichos textos ni siquiera se ha

²² Josefina Mac Gregor, “La política regional y la crisis porfiriana” en *Del Porfiriato y la revolución. Antología*, México, El Colegio de México, 2015, p. 55.

²³ Cleaves, *op. cit.*, p. 161-168.

²⁴ Gerardo Martínez Hernández, *La medicina en la Nueva España, siglos XVI-XVII. Consolidación de los modelos institucionales y académicos*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2014, p. 23-24.

²⁵ Xóchitl Martínez Barbosa, *Médicos en busca de su pasado: Contribuciones a la historia de la medicina en México, 1930-1960*, México, Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Medicina, 2017.

²⁶ Carlos Illades, *Hacia la república del trabajo. El mutualismo artesanal del siglo XIX*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Gedisa, 2016; Sonia Pérez Toledo, *Los hijos del trabajo. Los artesanos de la ciudad de México, 1780-1853*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, El Colegio de México, 1996; Juan Felipe Leal, *Del mutualismo al sindicalismo en México: 1843-1911*, México, Juan Pablos Editor, 2012.

consignado la existencia paralela de agrupaciones profesionales que compartieron objetivos, formas de organización y algunos intereses. Considerando que una historia política compleja tendría que incluir cómo los distintos grupos sociales buscan una interlocución con el Estado para mejorar su existencia, resulta necesario subsanar la ausencia de estudios acerca de la actividad política de otros grupos que no sean los trabajadores, como fue señalado por Josefina Mac Gregor, hace tiempo.²⁷ En las últimas décadas algunos estudiosos han trabajado en ese sentido, como es el caso de Javier Garciadiego,²⁸ quien ha analizado el proceso revolucionario desde la perspectiva de otros sectores sociales, como el universitario, crítico a dicho movimiento. No obstante las contribuciones hechas en los últimos años, el estudio del grupo médico en dicho periodo se ha centrado en las instituciones, la salud pública y algunos personajes, mientras que su actividad política no ha sido revisada.

En este sentido, es desde la historia de la ciencia, muy cultivada en décadas recientes, que autores como Juan José Saldaña han propuesto modificar el enfoque eurocéntrico del desarrollo del conocimiento y reconocer la participación activa de las comunidades latinoamericanas en el mismo.²⁹ Además, la perspectiva de la historia social de la ciencia ha incorporado el elemento político, en especial, al subrayar la participación activa de comunidades científicas en la creación de instituciones públicas;³⁰ es decir, se analiza la aportación de los expertos en la construcción y consolidación de los Estados,³¹ pero son apenas algunos trabajos los que muestran el esfuerzo desplegado por los médicos para proteger su forma de ejercer la profesión, controlar los métodos de enseñanza y los espacios institucionales relacionados con todo ello.

Tal es el caso del estudio de Alba Morales y Patricia Aceves, quienes analizaron las profesiones sanitarias entre el siglo XVIII y el XIX, para encontrar que, desde entonces, se

²⁷ Josefina Mac Gregor, “¿Por qué historia política?” en *op. cit.*, p. 18.

²⁸ Javier Garciadiego, *Rudos contra científicos*, México, El Colegio de México, UNAM, 2000; *Ensayos de historia sociopolítica de la Revolución Mexicana*, México, El Colegio de México, 2011, entre otros.

²⁹ Juan José Saldaña, “Marcos conceptuales de la historia de las ciencias en Latinoamérica: Positivismo y economicismo”, *El perfil de la ciencia en América. Cuadernos de Quipu*, n. 1, 1986, pp. 57-80.

³⁰ Tal es el caso de Sara Aguilera Ríos y Juan José Saldaña, “Estado, comunidad médica e institucionalización de los estudios sobre nutrición en México (1937-1957)” en Juan José Saldaña (coord.), *La Casa de Salomón en México. Estudios sobre la institucionalización de la docencia e investigación científicas*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras, 2005, p. 384-390.

³¹ Juan José Saldaña, “Acerca de la historia de la ciencia nacional”, Juan José Saldaña (ed.), *Los orígenes de la ciencia nacional. Cuadernos de Quipu*, n. 4, 1992, p. 41.

defendía la profesión ante el charlatanismo, exigiendo protección legal por parte del Estado. Las reformas borbónicas contribuyeron en esta defensa, ya que fomentaron la ciencia y modernizaron el área sanitaria, pero también reestructuraron las profesiones médicas restando poder a las antiguas corporaciones, por lo que, aseguran las autoras, en esta época se abandonó el modelo gremial y se pasó al profesional gracias al desarrollo institucional que respaldó a los egresados de escuelas afines.³²

La segunda mitad y el final del siglo XIX han recibido más atención, en especial por Ana María Carrillo y Claudia Agostoni, quienes analizan distintas facetas de la relación de la comunidad médica con el Estado; como el apoyo a las instituciones médicas mediante subvenciones oficiales, mientras que el gobierno vigiló y sancionó la práctica particular, al tiempo que ocurría un proceso de consolidación del saber médico.³³ También se ha analizado cómo esta relación no estuvo exenta de conflictos, derivados del interés de la comunidad médica en mantener autonomía sobre aspectos de la enseñanza y la práctica profesional, lo que, por su parte, el Estado quería controlar.³⁴ En este contexto permaneció la exigencia de protección hacia la profesión mediante leyes que garantizaran su derecho a tener el monopolio del ejercicio, ante el ejercicio de prácticos sin título o “ilícitos”,³⁵ manifestaciones en las que fue un blanco frecuente la homeopatía, ante la cual esgrimieron razones como la falta de científicidad de esta escuela médica.³⁶

La primera mitad del siglo XX resultó crucial en la construcción de un sistema de salud en México, en particular, después del movimiento revolucionario, cuyas reivindicaciones sociales marcaron las nuevas políticas e instituciones. Algunos estudiosos han abordado dicha época desde diversos ángulos. Por ejemplo, a través del análisis de la transformación de campañas para el control de ciertas epidemias en servicios sanitarios federales, en el marco internacional de la fundación de la Organización Panamericana de la

³² Alba Dolores Morales Cosme y Patricia Elena Aceves Pastrana, *Las profesiones médico-farmacéuticas en los inicios de una nueva nación (1770-1843)*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 2015 (Serie Académicos, n. 122), p. 31.

³³ Carrillo, “Profesiones...”

³⁴ Carrillo, “Médicos...”

³⁵ Agostoni, “Médicos científicos...”

³⁶ Carrillo, “¿Indivisibilidad..., p. 277-310.

Salud.³⁷ La paulatina incorporación de la comunidad médica en instituciones destinadas a la población trabajadora.³⁸ Así como el discurso para la imposición de políticas.³⁹ Estos trabajos muestran la participación de algunos médicos tanto en la planeación como en la dirección y ejecución de programas e instituciones sanitarias bajo los gobierno revolucionarios.

Con enfoque en la colectividad, en una investigación acerca de la Asociación Médica Mexicana (AMM), Ana Cecilia Rodríguez y Eliza García Paredes⁴⁰ se preguntaron por la motivación para crear una agrupación que cuidara los derechos de los médicos, su impacto político y sus resultados. Se reconoce esta fundación como una primera fase de un movimiento asociacionista de los médicos, así como su novedad en tanto espacio para debatir acerca de sus principios éticos y derechos laborales, aunque estos últimos no de manera abierta y sin un ideario político explícito. Este análisis tiene como fuente principal el órgano oficial, *Boletín de la Asociación Médica Mexicana* y, a través de él, buscan las autoras mostrar las circunstancias y necesidades, especialmente económicas de este grupo social. Asimismo, reconocen la influencia de los procesos de organización de trabajadores tanto en México (Confederación Regional Obrera Mexicana, 1918) como en el mundo (Organización Internacional del Trabajo, 1919), así como la tendencia internacional a sindicalizarse por rama de actividad, fenómeno dentro del cual ubican la fundación de la AMM. Las autoras subrayan la condición elitista de los fundadores de la Asociación, su pertenencia a centros de investigación, sociedades y su papel como editores de las revistas médicas. Este trabajo es el primer acercamiento histórico a la AMM, resulta útil para conocer la estructura, miembros y organización de la misma durante sus primeros tres años de existencia, sin embargo, la aseveración de que se trata del antecedente directo del movimiento médico de 1964-1965 debe matizarse, pues la Asociación fundada en 1919 sufrió importantes transformaciones,

³⁷ Ana María Carrillo, “Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud” en Guillermo Fajardo Ortiz, Ana María Carrillo y Rolando Neri Vela, *Perspectiva histórica de atención a la salud en México 1902-2002*, México, Organización Panamericana de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2002.

³⁸ Claudia Agostoni, “Médicos al servicio de los trabajadores en la Ciudad de México, 1930-1944”, *Dynamis*, v. 39, n. 2, enero de 2020, p. 298-310.

³⁹ Aréchiga Córdoba, Ernesto, “Educación, propaganda o ‘dictadura sanitaria’. Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario, 1917-1945”, *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, n. 33, enero-junio 2007, p. 57-88.

⁴⁰ Ana Cecilia Rodríguez de Romo y Eliza García Paredes, “Asociacionismo en un grupo de élite: antecedentes del sindicato médico a través del *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*”, Memorias en disco compacto, “3er Congreso Nacional de Ciencias Sociales”, Ciudad de México, 25 febrero al 1º de marzo de 2012, p. 89-110.

que son objeto de la presente investigación, cuyos resultados muestran una serie de rupturas no sólo entre los protagonistas, sino también con los objetivos que dieron origen a la AMM, todo lo cual se analiza con detalle en cada uno de los capítulos que conforman este trabajo.

Ante el panorama historiográfico descrito, este estudio sobre las organizaciones médicas en el siglo XX y su defensa de los intereses profesionales, se inscribe en los recientes estudios de la historia de las profesiones; enfoque que permite profundizar la dimensión política de la comunidad médica mexicana y su papel ante los gobiernos revolucionarios. De esta forma, ha resultado esclarecedor el trabajo que reúne las investigaciones coordinadas por Mariano Ben Plotkin y Eduardo Zimmermann, publicadas bajo el título: *Los saberes del Estado*.⁴¹ En ellas se propone ir más allá de las relaciones jerárquicas y verticales que Pierre Bourdieu propuso en su definición de “campo científico”, y que parten de una concepción más dialéctica, en la cual hay una constante negociación que favorece la consolidación, tanto de las comunidades profesionales como del Estado. De esta forma, los saberes demandados por el Estado contribuyen a la conformación de elites profesionales expertas, encargadas de producir, transmitir y aplicar estos conocimientos.

En esta propuesta se enfatiza la importancia de la circulación de saberes a través de las fronteras; por ello es importante mencionar que las organizaciones médicas analizadas no están aisladas, y sí fueron inspiradas por organizaciones homólogas de otras latitudes, algunas de ellas añejas. La comunidad médica mexicana conocía las organizaciones alemanas,⁴² francesas,⁴³ norteamericanas y sudamericanas que transitaban procesos similares; de todas ellas tenían noticias a través de las revistas que usaban para dar a conocer sus avances científicos.

Por tanto, esta investigación hace un seguimiento de las agrupaciones médicas que, bajo la consigna de defender sus intereses profesionales, tratan de tener una interlocución con el Estado. Los esfuerzos y estrategias mostradas permiten reconocer un interés político

⁴¹ Mariano Ben Plotkin y Eduardo Zimmermann (coords.), *Los saberes del Estado*, Buenos Aires, Edhasa, 2012.

⁴² Johanna Bleker, “Instituciones y la nueva situación del médico” en *Crónica de la medicina*, México, Intersistemas, 2003, p. 285.

⁴³ Everardo Landa, “Concepto y alcance de la socialización de la medicina”. Exordio. *Gaceta Médica de México* tomo 67, n. 4, julio y agosto de 1937, pp. 426-448 (primera parte) tomo 67, n. 5, octubre de 1937, pp. 568-588 (segunda parte).

de la comunidad médica, pocas veces abordado en la historiografía, en una época clave en la construcción institucional del México del siglo XX.

Como se ha señalado, en 1919 apareció la Asociación Médica Mexicana, que pretendió liderar la exigencia de protección legal ante las autoridades mediante la reglamentación del artículo 4o Constitucional, así como encabezar la lucha contra el ejercicio de prácticos sin título. Demandas ya manifestadas desde el siglo XIX, pero que sólo después del establecimiento de los primeros gobiernos revolucionarios adquirió la suficiente importancia como para crear agrupaciones dedicadas a ello.

Asociaciones o sindicatos fueron las denominaciones que grupos médicos de distintas ciudades del país fundaron para dar unidad a su lucha. Llegaron a crearse más de dos docenas de ellas en el periodo revisado, las cuales durante una etapa se reunieron una vez al año en forma de confederación, para discutir sus problemáticas y estrategias de solución. En este texto se usará indistintamente el término organizaciones, como agrupaciones o asociaciones, a excepción del término “sindicato”, que se usará sólo cuando es el título oficial de la organización, pues este tema fue debatido de manera puntual entre sus miembros.

Esta discusión tuvo lugar en el proceso de corporativización de los trabajadores, impulsada por los gobiernos del periodo, en su búsqueda de una base social que los reforzara ante posibles levantamientos armados. Así que aparecieron sindicatos en las industrias más importantes a lo largo del territorio nacional, no obstante, se trataba de grupos políticos identificados como violentos, ésta es una de las razones por la cual los médicos rechazaban dicha forma de organización. De ahí la relevancia de la adopción de la forma sindical por muchas de las organizaciones analizadas, pues las características de los grupos sindicalistas no eran afines a la comunidad médica, tradicionalmente identificada como de carácter científico, individualista y conservador, lo que refuerza la importancia de revisar su actividad política durante el periodo 1919-1949.

A raíz del movimiento revolucionario se redefinió la estructura institucional en la que tales médicos se formaban y desenvolvían, por lo que les interesó ser parte de la construcción del nuevo Estado, tanto, que durante las décadas revisadas disminuyó la actividad científica. De hecho, la realización de ciclos de conferencias y congresos fue una atribución de estas

agrupaciones, que al tener como prioridad la defensa de los intereses profesionales casi desaparecieron las grandes actividades académicas.

Esta investigación está basada en fuentes hemerográficas, principalmente las producidas y sostenidas por las mismas asociaciones. Se han encontrado cientos de números de revistas, conservadas en la Hemeroteca Nacional de México, la Biblioteca Nicolás León de la Facultad de Medicina de la UNAM y la Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina. En ellas se expresaron las opiniones médicas, políticas y sindicalistas de sus líderes; ávidos escritores describieron sus reuniones y asambleas donde fueron discutidos los temas del momento; difusores de los códigos que afectaban su ejercicio profesional o disciplinados administradores que dieron a conocer el manejo de sus recursos. Además de los contenidos, hay que subrayar la función de estas publicaciones como soporte de las relaciones que las diferentes organizaciones establecieron con sus pares nacionales e internacionales. Por otra parte, estas revistas eran el medio a través del cual el gremio médico mexicano entraba en conocimiento de los procesos asociativos entre los médicos de otras partes del mundo, procesos a los cuales se estaban integrando. Por otra parte, se acudió a fuentes de archivo relacionadas, en particular, a los expedientes de académicos conservados en la biblioteca de la Academia Nacional de Medicina, así como documentos conservados en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud y en el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de la UNAM. También se consultó la historiografía relacionada.

En la revisión del material hemerográfico se siguió un método actual que aborda los ejemplares como un todo,⁴⁴ es decir, no sólo obtiene los contenidos explícitos, sino que analizar sus diferentes componentes contribuye a reconocer los vínculos que sus actores tuvieron con distintas comunidades a través de generaciones y espacios como los literarios, comerciales o industriales, entre otros. Gracias a este método de estudio se detectó en todos aquellos títulos un *corpus* hemerográfico enorme y consistente que refería un proceso asociacionista entre los médicos mexicanos alrededor del país, bajo los primeros gobiernos revolucionarios.

La serie de transformaciones que ocurrieron en las agrupaciones médicas revisadas a lo largo del periodo 1919-1949, tiene un signo claro en los diferentes nombres que la

⁴⁴ Valdez, *op. cit.*, p. 14

organización médica capitalina y su publicación tuvieron, a saber: Asociación Médica Mexicana, Asociación Médica Mexicana del Distrito Federal, Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal y, Sindicato Nacional de Médicos Cirujanos de la República Mexicana. Asimismo, las publicaciones periódicas que le sirvieron de órgano oficial también llevaron diversos títulos en cada época: *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, *AMM*, *Revista de la Asociación Médica Mexicana*⁴⁵ y *Acción Médica*.

El análisis de tales publicaciones, no sólo en su contenido explícito, también por ciertas secciones, permitió reconocer un intenso intercambio sostenido con agrupaciones similares, tanto nacionales como internacionales, de las que se nutrieron. De manera que al dar seguimiento a la red de publicaciones periódicas que las agrupaciones produjeron, se obtuvo un panorama más completo del desarrollo de las agrupaciones. Los órganos de los sindicatos de diversas ciudades mexicanas a veces debatieron y, en ocasiones, complementaron el discurso emanado desde la capital, así que resultaron también de un gran valor títulos como *Labor Médica* (Tampico), *Revista Médica* (Puebla), *Revista Médica de Toluca* y *Revista Médica Xalapeña*. No obstante la riqueza de este material, en ocasiones fue necesario recurrir a otros títulos como la *Gaceta Médica de México* o bien, *Medicina. Revista Científica*, pero también a la prensa dirigida al público en general, aquí ejemplificada por el diario *El Universal*, que otorgó un espacio a las organizaciones sindicalistas durante buena parte de la década de 1920.

En las agrupaciones analizadas actuaron decenas de médicos, algunos de los cuales serían después los encargados de las nuevas instituciones del México posrevolucionario. Otros tuvieron una activa pero efímera participación según el gobierno y la tendencia política en turno. Se trata de una parte de los médicos titulados, pero no de grupos de élite, como la Academia Nacional de Medicina, con la que algunos de los personajes de esta historia tuvieron una relación estrecha. Miembros de varias generaciones se fueron sucediendo en las directivas de las organizaciones; entre ellos se encontraban nombres muy conocidos en la historia de la medicina mexicana como Daniel Vélez, José Terrés, Fernando Zárraga, Julián

⁴⁵ Esta publicación apareció con el título de *Magazine de la Asociación Médica Mexicana*, pero sólo por un mes, para febrero de 1928 ya se denominó *Revista de la Asociación Médica Mexicana*; actualmente se puede conocer sus contenidos gracias a que fue incorporada al Sistema de Índices de la Hemeroteca Nacional (SIHENA), ver: Javier Ruiz Correa, "Procedimiento de indización del *Magazine de la Asociación Médica Mexicana*" en Valdez, *op. cit.*, p. 71-87.

Villarreal, Ignacio Chávez, Gustavo Baz o los hermanos Donato y Alfonso Alarcón, quienes eran acompañados de colegas menos conocidos, pero también muy activos en las agrupaciones, como Gregorio Mendizábal, Leopoldo Escobar, José Torres Torija, Everardo Landa, Juan Cejudo, José Perches Franco o Esther Chapa, entre muchos otros. No obstante, este trabajo no enfatiza tanto las individualidades como los procesos colectivos que marcaron el desarrollo de las agrupaciones. Vale la pena subrayar que en esta investigación aparecen con una activa participación comunidades médicas del interior del país, así como sus relaciones con homólogas, sus intereses y debates; interacciones que reflejan atención en los fenómenos sociales de la época y una reflexión constante acerca del quehacer médico en ellos que, además, enriquece la imagen tradicionalmente estática y centralista de la comunidad médica mexicana.

El presente texto avanza de forma cronológica, no hay ninguna pretensión de proporcionar una visión completa de la historia de las organizaciones médicas año por año, tampoco por periodo gubernamental. Esta tesis está organizada en torno a algunos episodios importantes que marcan coyunturas o avances significativos dentro del devenir de las agrupaciones médicas aparecidas entre 1919 y 1949. Así, se identificaron cuatro periodos correspondientes a las fases de fundación, crecimiento, reagrupación y diseminación. Estas etapas son abordadas con detenimiento en cada uno de los cuatro capítulos que componen este estudio.

El capítulo uno aborda la forma en cómo el proceso revolucionario alteró la estructura de la comunidad médica y sirve de antecedente para mostrar al grupo de reconocidos médicos que, con el apoyo de un ciento de colegas, fundaron en 1919 lo que aquí se considera la primera organización por la defensa de los intereses profesionales: la Asociación Médica Mexicana (AMM). La estructura y objetivos de esta asociación fueron, tiempo después, repetidos por otras de las organizaciones analizadas, es por ello que se revisará con detenimiento. Al incorporar en el análisis la importancia de los líderes en el desarrollo de las disciplinas, se hacen más comprensibles los cambios de rumbo que cada directiva hizo en la Asociación, y enriquece la reflexión que ya no sólo atribuye a los fenómenos contextuales el desarrollo de estas agrupaciones. Por ello se revisan las transformaciones habidas en la AMM cuando ya la han dirigido con perspectivas disímboles entre sí y con los propios fundadores, para subrayar la dinámica constante de la organización. El final de la primera etapa de la

Asociación es también el término del capítulo, cuando aparecieron otras agrupaciones en diferentes ciudades del país, que aunque con los mismos objetivos, tenían estrategias distintas.

El segundo capítulo trata de cómo la aparición de decenas de agrupaciones médicas en el país enriqueció el panorama de la defensa de los intereses profesionales, pero también elevó el tono de las discusiones respecto a la manera adecuada de lograr esta. Uno de los debates centrales fue la pertinencia de conformarse como sindicatos, debate inserto en el contexto corporativista nacional. Tal fue la importancia de la proliferación de agrupaciones y del sindicalismo que una parte de la AMM se separó y conformó la Asociación Médica Mexicana del Distrito Federal (AMMDF), la que más tarde se convirtió en Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal (SMCDF), transformaciones que resultaron del fuerte empuje sindicalista encabezado por el Sindicato de Médicos y Profesionistas Conexos de Tampico (SMPCT). Estas organizaciones y otras más, entre las que destacaron los sindicatos de Puebla, Yucatán, Hidalgo y Estado de México, se reagruparon en una Confederación nacional que realizaba reuniones anuales, donde se discutían teorías y políticas acerca del ejercicio médico y su importancia social. Al final del capítulo se analiza la manifestación que los sindicatos organizaron para exigir justicia por el asesinato de uno de sus miembros, probablemente, la primera actividad política de este gremio en nuestro país, y que señala el grado de unidad e importancia que el sindicalismo llegó a tener entre los médicos mexicanos a mediados de la década de 1930.

El sexenio cardenista de 1934 a 1940, abordado en el capítulo tres, planteó retos para las organizaciones médicas que continuaban defendiendo una forma liberal del ejercicio profesional, mientras se creaban las instituciones que buscaban socializar la medicina y atender sectores tradicionalmente abandonados como los campesinos y obreros, para quienes el gobierno planteó soluciones como la medicina rural y del trabajo, o el servicio social; todo ello fue debatido en las reuniones anuales de la Confederación de Sindicatos Médicos. La aparición de estrategias como la medicina rural o el servicio social, implicó un cuestionamiento a las tradicionales formas de enseñanza y ejercicio de la profesión médica, lo que fue debatido en las reuniones anuales de las agrupaciones médicas, ya para entonces más integradas y organizadas. Por otra parte, el fortalecimiento de las organizaciones de trabajadores y de las instituciones, alejaron a la comunidad médica de una integración real a

la corporativización. Las políticas de este periodo favorecieron la llegada de médicos extranjeros, ante lo cual, los sindicatos médicos no dejaron de fijar postura y tomar medidas.

La materialización de varias políticas revolucionarias durante la década de los cuarenta y, su relación con las agrupaciones médicas, es abordada en el capítulo cuatro. Las luchas del Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal (SMCDF) por concentrar la toma de decisiones del sindicalismo médico, mientras en contrasentido, varias organizaciones parecían alejarse y enfocarse en sus vínculos estatales, como fue el caso del Sindicato Médico de Xalapa; lo que minó la unidad médica mientras se iban creando instituciones oficiales que ganaron terreno sobre muchas de las que habían sido demandas de las agrupaciones médicas desde el origen, como fue la reglamentación de las profesiones, la consolidación del Seguro Social y el control de los medicamentos. Por lo que quedó para el sindicalismo la oportunidad de participar en política, cultivar la actividad social y concretar sus proyectos mutualistas a través del Instituto del Progreso Médico.

Los capítulos señalados corresponden a las etapas identificadas en este proceso médico asociacionista por la defensa de los intereses profesionales. Cubren los antecedentes y su primera organización, su multiplicación y debates internos, así como la forma en que enfrentaron las políticas gubernamentales hasta que decidieron sumarse a las autoridades y, en esta forma, cerrar un ciclo de exigencia al Estado para ponerse a su lado. A grandes rasgos, este proceso histórico puede ser interpretado desde la historia de las profesiones y la estrecha relación entre estas y el Estado, pero esta investigación muestra también grupos médicos fraccionados, en ocasiones confrontados, de los que destacan unos cuantos líderes cada tanto tiempo que marcaron los derroteros de las agrupaciones. En este sentido, este trabajo aporta una visión pocas veces explorada en la historiografía, la relacionada con la comunidad médica en su interés por defender su forma de ejercicio, así como las interacciones y debates internos, que este objetivo implicó a lo largo de tres décadas.

Finalmente, cabe advertir que dentro de los capítulos hay ciertas superposiciones en las temáticas tratadas, ya que hay problemas que atraviesan las cuatro fases descritas, como es la exigencia por la reglamentación del artículo 4º, la lucha contra los charlatanes, la regulación de los médicos extranjeros y la medicina de patente.

Capítulo 1. La revolución y la defensa de la profesión. Fundación de la Asociación Médica Mexicana

Introducción

El inicio y primeros años del movimiento revolucionario transformaron el entramado institucional del ámbito médico mexicano, tales cambios llevaron a un grupo de galenos a organizarse con el objetivo principal de defender los intereses de su profesión, lo que se concretó en 1919 con la fundación de la Asociación Médica Mexicana (AMM). Dicha fundación, algo confusa en la escasa historiografía que la consigna, da muestras de una comunidad médica fragmentada que busca su lugar en una dinámica institucional en recomposición. Esta primera organización médica tenía el objetivo de trabajar por la defensa de los intereses profesionales, recuperó antiguas demandas hechas al Estado como la protección legal del monopolio del ejercicio de la medicina, para evitar la competencia de aquellos prácticos de cualquier otro modelo médico que no fuera el alopático y de quienes no tuvieran un título universitario. A su vez, se proponían generar códigos que garantizaran la práctica ética de sus colegas, ofrecer elementos para la actualización científica, beneficios como seguro de vida y lugares de estudio y esparcimiento. Durante los primeros tres años, se trabajó en el reglamento y la estructura de la agrupación, aunque los presidentes de cada mesa directiva imprimieron su sello durante sus gestiones bianuales.

Tanto la relación que este grupo médico estableció con las instituciones oficiales como la dinámica interna de la AMM son revisadas en este primer capítulo, dividido en tres subcapítulos. Inicia con un análisis de las transformaciones que la revolución planteó a la comunidad médica. En la segunda parte, se da cuenta de cómo y quiénes fundaron la Asociación, aclarando algunos aspectos confusos en la historiografía, así como del proceso de organización y primeras actividades. En el tercer apartado se revisa el alcance logrado por la primera Junta Directiva, cuáles fueron sus logros acerca de la reglamentación del artículo 4o constitucional, la moralización, el mutualismo y el desarrollo científico. Para terminar, se agregan algunas reflexiones finales.

1.1 Prolegómenos de una fundación

Este primer subcapítulo aborda diversos aspectos que motivaron la fundación de la Asociación Médica Mexicana, inicia con algunas aclaraciones acerca de cómo ha sido consignado este acontecimiento, para luego analizar las primeras fases del movimiento revolucionario y la transformación del ámbito médico institucional, arranque de la organización por la defensa de los intereses profesionales y con ello, la reconstrucción de las relaciones entre la profesión médica y el Estado.

En junio de 1919 se creó la Asociación Médica Mexicana en la Ciudad de México. Aunque ya había, tanto en la capital como en el resto del país, un buen número de organizaciones médicas, un grupo de destacados galenos consideró necesario crear una agrupación especialmente destinada a velar por sus intereses profesionales. Según su propia versión,⁴⁶ el detonante fue el atentado que sufrió un cirujano dos meses antes, en abril.

El delito no fue consignado en la prensa dirigida al amplio público y en las publicaciones médicas se registró con ambigüedad. Manuel Godoy Álvarez lo recordó como “un atentado sin precedente del que estuvo a punto de ser víctima uno de los cirujanos más prestigiados de la Capital, a causa de un desgraciado accidente ocurrido en un sanatorio”.⁴⁷ Casi dos décadas después, Everardo Landa lo describió así: “el cirujano don Julián Villarreal iba a ser alevosamente asesinado durante una operación quirúrgica”,⁴⁸ sin embargo, los biógrafos del doctor Villarreal no mencionan el hecho.⁴⁹ Con el paso del tiempo la memoria de este suceso se confundió con otro. En 1956 se publicó *Historia de la Academia Nacional de Medicina de México* de Francisco Fernández del Castillo, ahí se asegura que,

Por aquel entonces había sucedido un acontecimiento deplorable. Un médico fue asesinado alevosamente después de un accidente de anestesia acaecido a un enfermo suyo. Las autoridades judiciales se habían mostrado venales para el asesino. El doctor Gonzalo Castañeda clamó por que se levantara una protesta; pero como quiera que la

⁴⁶ Manuel Godoy Álvarez, “Informe leído por el segundo secretario de la Asociación Médica Mexicana en la segunda asamblea celebrada el 11 de octubre de 1919, en el anfiteatro de la Escuela Nacional Preparatoria”, *Asociación Médica Mexicana. Boletín de propaganda*, v. 1, n. 1, junio de 1920, p. 27-30.

⁴⁷ *Ibidem*, p. 28.

⁴⁸ Everardo Landa, “Concepto y alcance de la socialización de la medicina” (primera parte), *Gaceta Médica de México*, v. 67, n. 4, julio y agosto de 1937, p. 443.

⁴⁹ Jorge Zacarías Prieto-Muñoz, “Don Julián Villarreal, eminente cirujano que cabalga entre dos siglos (1869-1934) en Alba Morales Cosme y Martha Eugenia Rodríguez Pérez (coords.), *Saberes y protagonistas en la construcción de las ciencias de la salud. Siglos XVIII-XIX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, 2020, p. 257-278.

organización de la Academia le vedaba tomar parte en cierta clase de actividades, varios médicos, la mayor parte de ellos miembros de la Corporación, se decidieron por la formación de un grupo que velara los intereses científicos y morales de todo el cuerpo médico. Así nació la Asociación Médica Mexicana.⁵⁰

En el texto anterior se mezcla información de dos atentados distintos y separados por casi 16 años, confusión que se ha repetido incluso en publicaciones de años recientes.⁵¹ Por ello cabe aclarar que fue en 1935 cuando sí se asesinó a un cirujano mientras realizaba una operación en su consultorio, suceso que provocó manifestaciones de la comunidad médica en exigencia de justicia, actos en los que participó el doctor Castañeda, pero este acontecimiento se abordará con amplitud en el capítulo tres. Para lo que aquí interesa, vale subrayar que del atentado de abril de 1919 no se ha logrado confirmar el nombre de la víctima, pero sí que preocupó a un grupo de médicos de la Ciudad de México, quienes lo interpretaron como solo una de “... tantas manifestaciones de un estado social: la poca o ninguna consideración que en la actualidad el Público de México tiene hacia el Gremio Médico [...e iniciaron un movimiento para crear una] asociación médica destinada a levantar el prestigio y defender los intereses de la Clase Médica”.⁵² El incidente fue mencionado en una sesión de la Academia Nacional de Medicina (ANM), donde incluso se sugirió que fuera este organismo el que encabezara la nueva agrupación, petición que la asamblea no pudo resolver en el momento, por lo que sólo se limitó a expresar su apoyo a los interesados en llevar a cabo dicho proyecto.

Así, un atentado que no mereció mayor atención en las publicaciones periódicas se convirtió en el detonante de una nueva agrupación médica que tenía por objeto la defensa de los intereses profesionales. Esta fundación pone de manifiesto el momento de reacomodo de redes e instituciones médicas para 1919 y la forma en que estas fueron transformándose durante los primeros años del movimiento revolucionario. Añejas instituciones como la Academia Nacional de Medicina y la Escuela Nacional de Medicina, así como centros

⁵⁰ Francisco Fernández del Castillo, *Historia de la Academia Nacional de Medicina de México*, México, Editorial Fournier, 1956, p. 123.

⁵¹ Carlos Viesca Treviño, *La Academia Nacional de Medicina de México. 150 años de actividad ininterrumpida*, México, Academia Nacional de Medicina, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Intersistemas, 2014, p. 117. Aquí se asegura también que Gonzalo Castañeda fue uno de los impulsores de la Asociación Médica Mexicana.

⁵² Godoy, *op. cit.*, p. 28

hospitalarios y de investigación, vivieron cambios profundos en los primeros años del movimiento revolucionario, enseguida se revisa esto de manera más puntual.

La Academia Nacional de Medicina era, para 1919, una institución cincuentenaria,⁵³ con objetivos y actividades científicas. En sus sesiones semanales se presentaban y discutían distintos problemas médicos por los destacados académicos que eran parte. A la manera de sus homólogas extranjeras, buscaban contribuir al avance científico de la profesión médica. Esta institución, que funciona hasta la actualidad, se conforma por un número reducido de especialistas que acceden a un sillón mediante concurso y de manera vitalicia. Se consolidó durante el Porfiriato, cuando le fue asignada una subvención oficial que, entre otras cosas, permitía el sostenimiento de su publicación, la *Gaceta Médica de México*. En aquellos años, los académicos solían ser profesores de la Escuela Nacional de Medicina o de la Nacional Preparatoria, además de ejercer la clínica tanto en hospitales públicos como privados, algunos tenían también su consulta particular. Por tanto, en la Academia se reunía un grupo con amplias redes en el ámbito médico y cultural. No obstante su tradición e importancia, para 1919, la Academia, así como la mayoría de los centros científicos del país, transitaba por un periodo de crisis derivado del movimiento revolucionario; la inestabilidad política y económica se reflejó en el cierre y transformación de instituciones tanto científicas como nosocomiales. Contrario a la imagen más común de la comunidad médica, ésta no respondió como una sola, de hecho, mostró respuestas diferenciadas, a través de distintos grupos.

Cabe distinguir el devenir de las instituciones médicas y el de su comunidad ante las distintas fases del proceso revolucionario. Las primeras podían ser suprimidas o transformadas por decreto de los sucesivos gobiernos, mientras que las comunidades que las integraban tenían sus propias posturas políticas y decidían en función de ellas sus acciones en los momentos más críticos.

Acerca de la actividad médica en el inicio de la Revolución, ocupa un lugar relevante en la historiografía la fundación de la Cruz Blanca Neutral, ocurrida el 5 de mayo de 1911,

⁵³ La Academia Nacional de Medicina reconoce su origen en la Sección Médica de la Comisión Científica, Literaria y Artística de México instituida en 1864 por la regencia francesa “para hacer de México un país tan educado como los europeos”, al año siguiente, se separó la parte médica y formó la Sociedad Médica Mexicana, después llamada Academia de Medicina de México y finalmente, Academia Nacional de Medicina de México, nombre oficial que conserva hasta hoy día. Martha Eugenia Rodríguez, “De la Sección Médica a la Academia de Medicina de México: 1864-1880” en Viesca, *La Academia Nacional...* p. 51-76. Ana María Carrillo la identifica como un grupo de la élite médica en “Profesiones...”, p. 154.

debida a Elena Arizmendi, una enfermera cercana a la familia Madero y un grupo de estudiantes de medicina, en ocasión de una reunión en el Casino de Estudiantes. El objetivo de la recién creada organización era atender a todos los heridos sin importar el bando al que pertenecieran,⁵⁴ pues la Cruz Roja Mexicana, a la que correspondía dicha labor, se había desentendido de la misma. Los cuestionamientos que Arizmendi hizo a Cruz porfiriana, su amistad con los revolucionarios, así como su carácter le dieron gran notoriedad al punto de consignar en el acta constitutiva de la Cruz Blanca Neutral que ante la impresión que tal personaje había dejado en “la concurrencia con su vehemencia y atractiva personalidad”, fue aclamada como presidenta honoraria.⁵⁵ La nueva institución participó en varias campañas donde destacó por su servicio, sin embargo, al interior hubo una ruptura entre los médicos y la fundadora, Arizmendi, así que, al poco tiempo, ella junto con Sara Pérez de Madero, fundaron la Cruz Blanca Mexicana. El conflicto se ha reflejado en la historiografía, pues los estudios biográficos, basados en la prensa, resaltan la figura de Arizmendi,⁵⁶ mientras que los testimonios militares⁵⁷ enfatizan la participación de este sector en la concepción y marcha de la Cruz Blanca Neutral y minimizan el papel de Elena.⁵⁸ Para lo que aquí interesa, en el desarrollo de la Cruz Blanca Neutral se vislumbra lo que fue un sino en el periodo revisado, la irrupción de nuevos agentes en la creación de instituciones sanitarias. En este caso, los militares y una mujer sirven de muestra de cuán importante estaba siendo el proceso revolucionario y su transformación social, en la que, por cierto, poco tiene qué ver el grupo médico titulado porfiriano.

Volviendo a la Academia Nacional de Medicina, esta tuvo un trato diferenciado por parte de los gobiernos revolucionarios. Durante la presidencia de Francisco I. Madero, fue reconocida como órgano consultivo del gobierno en 1912,⁵⁹ pero al año siguiente, sus

⁵⁴ Desde el siglo XIX se pretendió crear un cuerpo médico que atendiera heridos durante las batallas, como se muestra en Patricia Cazals Kirsch, “La modernización de los servicios médicos militares en 1846” en Gerardo Martínez Hernández (coord.), *Medicina y sociedad: Siglos XVI al XX*, México, Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación/UNAM, 2019, 169-195, p. 169-171.

⁵⁵ Gabriela Cano, *Se llamaba Elena Arizmendi*, México, Tusquets, 2010, p. 86-87.

⁵⁶ *Ibidem*, p. 77, 84-85, 87, 95, 97.

⁵⁷ Guadalupe Gracia García, *El servicio médico durante la revolución mexicana*, México, Ramírez editores, 1982, p. 131-211.

⁵⁸ Antonio Moreno Guzmán, “El Cuerpo Médico Militar y el Servicio Sanitario durante la Revolución Mexicana”, en *Revista Sanidad Militar Mexicana*, 2014; 68 (6); 325-340, p. 328-331.

⁵⁹ *Gaceta Médica de México*, v. 6, n. 5, 1911, p. 149-167 371-376; *Gaceta Médica de México*, v. 7, n. 2, 1912, p. 100-105.

miembros fueron echados, con todo y biblioteca, del salón en que sesionaba en la Escuela Nacional de Medicina, entonces bajo la dirección de Aureliano Urrutia,⁶⁰ quien al mismo tiempo desempeñaba el cargo de secretario de Gobernación de Victoriano Huerta. Los siguientes años, la Academia y su biblioteca fueron alojadas en distintos edificios como los del Instituto Médico Nacional, el Instituto Patológico, el Museo Nacional de Arqueología, la Facultad de Odontología, entre otros.⁶¹

En 1914 las instituciones científicas habían dejado de recibir presupuesto y estaban en cierto nivel de abandono, algunos de sus miembros se esforzaron por continuar trabajando y al mismo tiempo, recordar al gobierno sus compromisos. Así ocurrió en octubre, en sesión inaugural del nuevo ciclo académico, varios centros científicos buscaron el apoyo del nuevo gobierno al amparo de la Academia Nacional de Medicina. En estas ceremonias era costumbre leer el informe de los trabajos realizados durante el año que terminaba, y que el presidente de la República, o algún representante suyo, asistiera. En dicha ocasión, asistieron el entonces Oficial Mayor de Instrucción Pública, el ingeniero Félix F. Palavicini, el jefe de la Sección Universitaria: Alfonso Cravioto, así como miembros de los siguientes organismos: Sociedad Mexicana Sanitaria y Moral de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas, Escuela Nacional de Agricultura y Veterinaria, Hospital Militar de Instrucción, Instituto Patológico Nacional, Escuela de Jurisprudencia, Instituto Médico Nacional, Academia Nacional de Bellas Artes, Escuela Dental, Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, Hospital General, Escuela Nacional de Medicina y Escuela Nacional Preparatoria.

Después de la lectura del informe, Palavicini declaró que el trabajo realizado le complacía “en extremo”; sin embargo, la situación por la que atravesaba el país impedía al gobierno ocuparse de la ciencia, el cual, señaló, debía primero, restaurar el régimen constitucional, evitar más daños provocados por la guerra civil y, sobre todo, “salvar lo que

⁶⁰ Cristina Urrutia Martínez da cuenta de la gran labor renovadora de Urrutia al frente de la Escuela, incluso se reconoce que causó polémica al sacar colecciones de libros y revistas que consideró estorbosas y antihigiénicas, pero no menciona nada sobre la expulsión de la Academia en Cristina Urrutia Martínez, *Aureliano Urrutia del crimen político al exilio*, México, Tusquets, 2008, p. 94-98. Por otra parte, el hecho ha sido consignado en diversas fuentes, desde la propia *Gaceta Médica de México*, v. 8, n. 10, 1913; Francisco Fernández del Castillo, *Historia de la Academia...*, p. 94; Enrique Cárdenas de la Peña, *Introducción a la historia de la medicina en la ciudad de México*, México, Méndez Editores, 2008, p. 127.

⁶¹ Fernández, *Historia de la Academia...*, p. 94.

nos queda de nacionalidad”.⁶² Es decir, no podían entregar a las instituciones científicas los recursos económicos asignados. Por un lado, eran años de escasez por el contexto revolucionario, pero también hubo autoridades revolucionarias que no estaban interesadas en mantener las instituciones científicas asociadas al régimen porfiriano, no sólo por cuestiones económicas sino porque las encontraban poco útiles para el nuevo proyecto de nación.

En ese sentido, cabe recordar que un mes antes de asistir a la Academia, en la ceremonia de toma de posesión como rector de la Universidad del ingeniero y geógrafo Valentín Gama, Palavicini señaló en su discurso que esta institución vivía de la limosna oficial, que sería mejor si fuese “libre y autónoma”, y dio a entender que al igual que muchas universidades del mundo, la de México debía sostenerse con las aportaciones de sus miembros. En su discurso, el encargado del Despacho de Instrucción Pública y Bellas Artes también aseguró que era mejor dar preferencia a la enseñanza industrial y técnica, para lo cual debían desarrollarse planes de estudio para escuelas de tipo comercial, ingenierías y técnicas, así como las de industrias y ciencias químicas.⁶³

Las anteriores declaraciones iban acompañadas de una reorganización institucional de la ciencia, para hacerla más útil a los nuevos gobiernos, esto fue distinto en cada fase del proceso revolucionario. Josefina Mac Gregor señala que hasta 1913 la Universidad vivió cierta renovación,⁶⁴ aunque también mostró que la investigación apenas se realizaba, esto gracias a esfuerzos aislados y facilidades que otorgaban algunos centros de investigación como los institutos, principalmente el Médico Nacional, así como el Bacteriológico y Patológico nacionales, al igual que algunos museos.⁶⁵ En poco tiempo esto cambió, al menos para los centros científicos, pues pronto el Instituto Médico Nacional fue integrado a la Dirección de Estudios Biológicos. Gabino Sánchez muestra cómo entre 1914 y 1915 el

⁶² *Gaceta Médica de México*, v. 10, n. 5-8, mayo-agosto de 1915, p. 234; “Informe de los trabajos efectuados por la Academia Nacional de Medicina en el año de 1914 a 1915” y “Discurso leído por el presidente de la Academia Nacional de Medicina en la sesión inaugural del día 1º de octubre de 1915”, *Gaceta Médica de México*, v. 10, n. 9-12, septiembre-diciembre de 1915, 529-550. En la siguiente ceremonia de inauguración del año académico volvió a pedirse al mismo ministro apoyo a la ciencia, así como la subvención correspondiente.

⁶³ Félix F. Palavicini, *Mi vida revolucionaria*, México, Botas, 1937, p. 209-212.

⁶⁴ Mac Gregor, “La Universidad...”

⁶⁵ *Ibidem*, p. 89; Matute, Álvaro. *La Revolución Mexicana: Actores, Escenarios y Acciones (Vida Cultural y Política, 1901-1929)*. México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, 1993, p. 268

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02031a&AN=clase.CLA01000169589&lang=es&site=eds-live>. (consultado: 9 de septiembre de 2022)

archivo, biblioteca y materias primas del Instituto fueron trasladados para sumarlos a los acervos de otras instituciones con la misión de generar conocimiento práctico, en este caso, acerca de la flora y fauna mexicanas.⁶⁶

En ocasiones, el cierre de instituciones fue efecto del mismo proceso revolucionario, por ejemplo, derivado de los Tratados de Teoloyucan de agosto de 1914, en los que se licenció el ejército porfirista, fue clausurada la Escuela Práctica Médico Militar.

Por otro lado, los centros de atención a la salud fueron centralizados en la Dirección General de Beneficencia Pública, dependiente de la Secretaría de Gobernación, lo que sustituyó la porfiriana Junta de Beneficencia Pública.⁶⁷ Para atender heridos en combate, el Hospital Juárez fue puesto bajo mando militar.⁶⁸ A la Inspección de Sanidad, cuyos servicios se cuestionaron, se le quitó presupuesto.⁶⁹

Aquí cabe recordar que 1914 fue un año crítico en todos los aspectos. Había dos gobiernos simultáneos, el de Huerta y el de Carranza en un escenario de guerra interna, de rupturas políticas. Por otra parte, ocurría la invasión estadounidense a dicho puerto. El gobierno de Estados Unidos, interesado en la salida de Huerta, aprovechó un incidente en Tampico para intervenir México, mediante la ocupación, entre abril y noviembre de ese año, del puerto de Veracruz por parte de su armada, la que bombardeó a la población y cuyas pérdidas se han calculado en más de 300 personas.⁷⁰

En dicha ocasión, el gobierno de Huerta llamó a la militarización para la defensa de la patria, a los médicos ofreció incorporarlos al ejército con el grado de Mayor, aun así la reacción de la comunidad médica fue diversa. Al Hospital General llegó un comunicado en

⁶⁶ Gabino Sánchez Rosales, “Historia del Instituto Médico Nacional 1888-1915”, Tesis de doctorado en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, Programa de Maestría y Doctorado en Historia, 2014, p. 441-447.

⁶⁷ Martha Díaz de Kuri y Carlos Viesca Treviño (coords.), *Historia del Hospital General de México*, Hospital General de México, 1994, p. 123.

⁶⁸ “Crónica Médica”, *Gaceta Médica de México*, v. 9, n.2, febrero de 1914, p. 142. La medida iba encaminada a solventar las necesidades propias de la revolución, pues para mayo habían ingresado 370 heridos procedentes del norte, mientras que el Hospital Militar atendía a más de 2 mil y otros eran atendidos en puestos de socorro de la Cruz Roja y de la Cruz Blanca Neutral.

⁶⁹ Eduardo Lavalle Carvajal, “El Hospital ‘Morelos’ y la Inspección de Sanidad” (firmado en 28 de mayo de 1913), *Gaceta Médica de México*, v. 9, n. 5, 1914, p. 323-330.

⁷⁰ Walter Astié-Burgos, “Década de 1930: el Maximato y el gobierno de Lázaro Cárdenas” en *La década de 1930*, México, Secretaría de Cultura, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2018, p. 33-35.

ese sentido, pero no se refiere la respuesta del personal.⁷¹ En cambio, el personal de la Escuela Nacional de Medicina, protestó contra la invasión norteamericana y ofreció al gobierno sus servicios profesionales “para salvar a la Patria”,⁷² así marchó a Veracruz un grupo encabezado por Rafael Caraza, profesor y antiguo director de la Escuela, iba en calidad de jefe del Cuerpo Médico Militar y allí murió.⁷³ Por su parte, algunos miembros del Instituto Patológico Nacional ofrecieron un curso gratuito de Enfermería Práctica con el objeto de adiestrar personas que pudieran brindar primeros socorros a heridos y enfermos.⁷⁴

Por lo que respecta a la Academia Nacional de Medicina, en su sesión de abril,⁷⁵ se propuso cambiar la orden del día para debatir las formas de apoyar a la patria, después de la discusión entre varios miembros con posiciones encontradas, se decidió que no era necesario cambiar el programa establecido y que era suficiente ofrecer sus servicios al Secretario de Instrucción Pública y Bellas Artes, para las comisiones especiales que considerara pertinentes. De hecho, varios académicos dejaron claro que no podían incorporarse al ejército pues ya estaban colaborando con su práctica en las distintas instituciones sanitarias en las que ejercían. Igual de cambiante era la relación de la organización con las autoridades, en unas semanas recibía reconocimiento oficial y luego, cancelaban la celebración del cincuenta aniversario.⁷⁶

Se han dado algunos ejemplos de cómo las instituciones médicas estaban siendo transformadas por las sucesivas autoridades revolucionarias; asimismo, de cómo las comunidades de tales instituciones no siempre acataron de buena gana los cambios, ni lo hicieron de manera uniforme, ya que ante cada reto hubo respuestas diferenciadas con rompimientos y también, nuevos vínculos. Además, debe considerarse que, aunque de manera institucional pudo responderse de una forma, la comunidad mostró resistencia de

⁷¹ Díaz, *Historia del Hospital...*, p. 118.

⁷² “Crónica Médica”, *Gaceta Médica de México*, v. IX, n. 2, febrero de 1914, p. 142.

⁷³ “Crónica Médica”, *Gaceta Médica de México*, v. IX, n. 5, mayo de 1914, p. 382.

⁷⁴ *Gaceta Médica de México*, v. IX, n. 3, marzo de 1914, p. 301.

⁷⁵ “Acta número 22 de la sesión del día 22 de abril de 1914”, *Gaceta Médica de México*, v. 9, n. 3, marzo de 1914 (publicado con retraso), p. 236-238.

⁷⁶ Aniversario que todavía en enero de ese año se interpretó como una “institución de utilidad pública; por su labor asidua, seria y tenaz ha merecido la protección del Estado...” en Gonzalo Castañeda, “1914. La Academia N. de Medicina en su quincuagenario”, *Gaceta Médica de México*, v. IX, n. 1, enero de 1914, p. 3-4. Más tarde, en 14 de mayo de 1914 obtuvo el reconocimiento por parte del gobierno a sus servicios, nombrando a la Academia “Benemérita”, *Gaceta Médica de México*, v. IX, n. 3, marzo de 1914, p. 143.

diversos modos. Esto se aclara porque algunos estudios clásicos han dejado la impresión de que las comunidades respondían por mayoría en las distintas etapas de la revolución, por ejemplo, se ha dicho que la mayor parte de los profesores y estudiantes universitarios apoyaron el golpe de Victoriano Huerta,⁷⁷ lo que como se ha visto, al menos en el caso de la comunidad médica, no fue así. Esta respuesta tampoco sorprende, dado el cuestionamiento que desde su tiempo han recibido Huerta y su forma de ascenso al poder.⁷⁸

También se ha referido que al inicio del proceso revolucionario, la capital del país no se vio afectada de manera directa, pues no fue escenario de batallas, por lo que para muchos capitalinos el movimiento armado era un problema del ámbito rural y estaba lejos de afectar a la Ciudad de México, además, como señaló Ariel Rodríguez Kuri, la política del gobierno maderista de mantener a muchas de las autoridades e instituciones anteriores, también contribuyó a que la ciudad se mantuviera incluso un poco apática.⁷⁹ Resulta necesario matizar el caso médico, pues la naturaleza misma de su formación les hizo incorporarse desde temprano al movimiento.

Si la dinámica comunitaria ante la revolución fue diversa, a título individual la participación de los médicos fue aún más variada. Muchos actuaron en distintos momentos y facciones revolucionarias, sus propios intereses, redes familiares o profesionales los orientaron hacia el trabajo político, militar o legislativo. Por ejemplo, hubo estudiantes de medicina miembros tanto de la Escuela Nacional como de la Médico Militar,⁸⁰ condición que les permitió conocer e interesarse desde el inicio mismo en el proceso bélico. Algunos aprovecharon los retos y cargos ganados para aportar al campo médico como Guadalupe Gracia quien, además de participar en la fundación de la Cruz Blanca antes señalada, desarrolló un convoy sanitario y fundó la Escuela Médico Militar en 1917. Por su parte, Gustavo Baz Prada era un estudiante recién ingresado a la Escuela Nacional de Medicina

⁷⁷ Javier Garcíadiego, *Rudos contra científicos*, México, El Colegio de México, UNAM, 2000, p. 195-196.

⁷⁸ Josefina Mac Gregor ha analizado el gobierno de Victoriano Huerta, la difícil relación que mantuvo con el Poder Legislativo y, en varios trabajos ha aportado al conocimiento de un personaje que ha tenido “todas las opiniones en contra” en los siguientes textos: “Victoriano Huerta, un militar de carrera en la institución presidencial”, p. 211; “La XXVI Legislatura frente a Victoriano Huerta: ¿Un caso de parlamentarismo?” y “La XXVI Legislatura y el autoritarismo huertista” en *op. cit.*

⁷⁹ Ariel Rodríguez Kuri, *Historia del desasosiego. La revolución en la ciudad de México, 1911-1922*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 2010.

⁸⁰ Antonio Moreno Guzmán, “La Escuela Práctica Médico Militar” en *Revista Sanidad Militar Mexicana*, 2011, 65 (3); mayo-junio; 116-120, p. 118.

cuando decidió incorporarse a las filas zapatistas, lo que le hizo ganar cargos que le permitieron fincar una sólida carrera como autoridad médica. Pero no todos acabaron de la mejor manera, como Aureliano Urrutia, destacado cirujano,⁸¹ cuyo compadrazgo con Victoriano Huerta le llevó a desempeñar, al mismo tiempo, el cargo de secretario de Gobernación y director de la Escuela Nacional de Medicina, en la que planteó reformas no sin algunas críticas, como se ha mencionado, y como consecuencia, debió exiliarse.

Algo similar le ocurrió a Alfonso Cabrera Lobato, quien siendo aún estudiante de medicina, fundó con sus hermanos Luis, Lucio y Federico, el Club Antirreeleccionista de México, en Puebla. Después, fue de los iniciadores del Congreso Nacional de Estudiantes en 1910. Otro de los fundadores de la Cruz Blanca Neutral.⁸² En 1915, fue designado director del Hospital General,⁸³ dos años más tarde, electo como uno de los 20 médicos diputados constituyentes por el 17º distrito de Puebla,⁸⁴ estado del que fue gobernador dos años después. Durante su gestión impulsó la actividad científica de sus colegas, mediante la promoción de una academia y una revista médica, así como la reglamentación del ejercicio de las profesiones, decisiones que le fueron reconocidas por sus colegas tiempo después, cuando fue aprehendido por su supuesta manipulación del caso Jenkins.⁸⁵

Otros fueron diputados en la Convención de Aguascalientes como Miguel Silva, médico personal de Francisco Villa, o Aurelio Briones y Alfredo Cuarón, militar en el Ejército Libertador del Sur; o como ya se mencionó, en el grupo constitucionalista. En total, 20 de los 223 diputados asistentes al congreso constituyente de 1916-1917, eran galenos.⁸⁶ Ellos participaron en una etapa de “construcción” de la nueva nación al dar las bases

⁸¹ Cano, *op. cit.*, p. 64-65.

⁸² Antonio Moreno Guzmán, “El Cuerpo Médico Militar y el Servicio Sanitario durante la Revolución Mexicana” en *Revista Sanidad Militar Mexicana*, 2014; v. 68, n. 6, p. 328.

⁸³ *Gaceta Médica de México*, v. X, n.1-4, enero-abril de 1915, p. 600.

⁸⁴ Alfredo de Micheli-Serra, “Contribuciones de la clase médica en la revolución mexicana”, *Gaceta Médica de México*, v. 136, n. 1, 2000, p. 72, 75.

⁸⁵ *Gaceta Médica de México*, año LV, 4ª serie, v. I, n. 6, abril-julio de 1920, p. 380. Véase también, Pablo Yankelevich, “Secuestro de William O. Jenkins” en Javier Torres Parés y Gloria Villegas Moreno (coords.), *Diccionario de la revolución mexicana*, México, UNAM, 2010, p. 159-162. En este texto se señala que el secuestro del empresario y diplomático estadounidense estuvo a punto de desencadenar otra intervención extranjera, pero desde entonces y hasta hoy, se cuestiona si se trató de un verdadero secuestro.

⁸⁶ Micheli, *op. cit.*, p. 71-76.

legislativas a la misma, a través de las cuales también sería transformada la profesión médica a corto, mediano y largo plazo. La más inmediata tenía que ver con la salud pública.

La política sanitaria también sufrió cambios sustanciales en 1914, durante el gobierno de Huerta. Ese año se jubiló Eduardo Liceaga, quien consolidó la institución durante el porfiriato y estructuró el primer Código Sanitario en 1891.⁸⁷ Fue sustituido por Ramón Macías⁸⁸ en la presidencia del Consejo Superior de Salubridad y poco tiempo después, José María Rodríguez fue designado para este cargo.⁸⁹

Rodríguez estudió tanto en la Escuela Nacional de Medicina como en el Hospital Militar de Instrucción y obtuvo el título de Mayor Médico en 1895.⁹⁰ En 1904 fundó el Partido Liberal de Coahuila, en 1910 entró en Torreón con el Ejército Libertador, continuó su carrera militar durante la Revolución y obtuvo diferentes cargos como presidente municipal de Torreón y cónsul en San Antonio, Texas, bajo el gobierno de Carranza. En agosto de 1914 se le nombró presidente del Consejo Superior de Salubridad y entre sus primeras acciones en el cargo, estuvo la de atacar la epidemia de viruela que ese año se registró en Veracruz.⁹¹ Electo como representante del 40 distrito de Coahuila ante el Congreso Constituyente, donde propuso adiciones a la fracción XVI del artículo 73 que reestructuraron la salubridad del país, pues establecieron que el antiguo Consejo Superior de Salubridad sería sustituido por dos instancias: el Consejo de Salubridad General, con capacidad jurídica, y el Departamento de Salubridad, órgano ejecutivo, ambos de carácter federal, por lo que tenían autoridad sobre todo el territorio nacional; la propuesta obtuvo 143 votos a favor y 3 en contra, de esta forma fue aprobada.⁹² La medida llevó al establecimiento

⁸⁷ Jorge Escotto Velázquez, “Semblanza del Doctor Eduardo Liceaga”, *Revista Médica del Hospital General de México*, v. 62, n. 4, oct-dic 1999, p. 237-239; Martha Eugenia Rodríguez Pérez y Marcela Christiane Engell Rodríguez, “Eduardo Liceaga, impulsor de la salud en México” en Alba Morales Cosme y Martha Eugenia Rodríguez Pérez (coords.), *Saberes y protagonistas en la construcción de las ciencias de la salud. Siglos XVIII-XIX*, México, UNAM, Facultad de Medicina, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, 2020, p. 130-166.

⁸⁸ “Crónica médica”, *Gaceta Médica de México*, v. IX, n. 2, febrero de 1914, p. 142.

⁸⁹ “Crónica médica”, *Gaceta Médica de México*, v. IX, N. 3, marzo de 1914, p. 382; véase también Carrillo, “Surgimiento...”, p. 25.

⁹⁰ En esa época, era posible estudiar los primeros años en la Escuela y terminar la formación en el Hospital Militar, lo que daba un título avalado por ambas instituciones.

⁹¹ Díaz, *Historia del Hospital*, p. 125; véase también: Anónimo, “Datos biográficos del Dr. José María Rodríguez” en *Salud Pública de México*, v. 3, n. 6, 2014; 1039-1040. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4265> (Consultado: 26 de enero de 2023).

⁹² Micheli, *op. cit.*, p. 75.

de una “dictadura sanitaria” que se traducía como la concentración de las políticas sanitarias,⁹³ a cuyo cargo quedó el doctor Rodríguez a través del nuevo Departamento de Salubridad.

Para 1917, las instituciones médicas científicas habían sido desaparecidas o incorporadas a otras con autoridades afines a la Revolución, como ha descrito Gabino Sánchez, Manuel Gamio participó en la reestructuración de la Secretaría de Fomento, ministerio al que pertenecían instituciones científicas, y describió que hubo en ellas una “‘limpia moral’ del personal del gobierno identificado con el porfirismo y el huertismo, y todos los integrantes y simpatizantes de las facciones vencidas por el constitucionalismo”.⁹⁴ Esta purga permitió recuperar el control de la salud pública y en manos de un médico militar, cercano a Carranza. Aún resta por abordar otras transformaciones que tendrían efecto a mediano y largo plazo en la comunidad médica, en cuya base está la Constitución de 1917, dichos cambios no afectaron directamente a las instituciones de salud, sino que trataban la protección de los derechos laborales, en los que este documento ha ganado reconocimiento.⁹⁵

Derechos laborales para trabajadores industriales, no para profesionistas de carreras liberales. A través del artículo 123 se limitó la jornada laboral, se prohibió el trabajo infantil, se estableció el pago en moneda corriente, se reconoció a trabajadores y patrones el derecho a organizarse y se establecieron las Juntas de Conciliación y Arbitraje para la resolución de conflictos entre unos y otros.⁹⁶ Alan Knight asegura que estas garantías eran la manera de pagar su apoyo a las masas campesinas y grupos de trabajadores que sirvieron a la causa revolucionaria, pero sin instancias que ejecutaran, no eran una verdadera política social.⁹⁷

⁹³ Aréchiga, *op. cit.*

⁹⁴ Gabino Sánchez, “Historia del Instituto...”, p. 444-445. En otra fuente se aseguró que la decisión de cerrar los institutos fue tomada por Carranza a partir de malas informaciones derivadas de envidias dentro del gremio médico, véase Francisco Fernández, *Historia de la Academia...*, p. 120.

⁹⁵ Fernando Serrano Migallón, “Constitución, 1917” en *Diccionario...*, p. 409-411.

⁹⁶ Margarita Evelia Moreno-Bonett, “Garantías individuales y derechos sociales”, p. 454-458, así como Jesús Méndez Reyes, “Departamento del Trabajo” ambos en *Diccionario...*, p. 430-433.

⁹⁷ Alan Knight, “The working class and the Mexican revolution, c. 1900-1920”, *Journal of Latin American Studies*, institución editora, v. 16, n. 1, p.68, (Mayo, 1984), https://www.jstor.org/stable/157287?Search=yes&resultItemClick=true&searchText=Knight+Alan+working+class+revolution&searchUri=%2Faction%2FdoBasicSearch%3FQuery%3DKnight%2BAlan%2Bworking%2Bclass%2Brevolution&ab_segments=0%2Fbasic_SYC-5187_SYC-5188%2Ftest&refreqid=fastly-default%3Aa998962faafc1becea5f471e8aaaa2ec&seq=1#metadata_info_tab_contents (consultado: 21 de noviembre de 2020)

Barry Carr va más lejos, asegura que sí hubo beneficios para los trabajadores pero a un gran costo, pues se limitó el derecho a huelga; según el investigador, la importancia de estos cambios reside en una nueva concepción del Estado que media entre el trabajo y el capital, agrega que este se concibe como una “comunidad esencial de intereses que es la Revolución”, así que se instaba a todos los sectores a identificarse con ella.⁹⁸

De esta forma, la consagración de los derechos sociales en la Constitución entendida como una transformación del Estado, afectaba también a las profesiones, sector fundamental para aquel, pues como Ricardo González señala, son los grupos profesionales quienes legitiman sus iniciativas.⁹⁹ Y, en el caso particular de la profesión médica resulta esencial dentro del estado revolucionario.

Tanto el derecho a la salud de todos los mexicanos como las obligaciones de los patrones para la protección de la salud de sus trabajadores, consagrados en la Constitución de 1917, iban a transformar el enfoque del ejercicio médico de liberal a social, en el que el Estado se iba a encargar de planificar y controlar la atención médica. Aún faltaba la materialización de estas políticas, pero el derrotero estaba marcado. Así, el proceso revolucionario iba transformando de manera profunda la sociedad, incluida la comunidad médica.¹⁰⁰

Aun sin asimilar el alcance de todo lo vivido en esos años, y ya con cierta calma, el gremio médico hizo esfuerzos por retomar las actividades académicas. En 1918, se realizó el V Congreso Médico Mexicano y, en su discurso de inauguración, Gregorio Mendizábal resumía su visión del momento: “Aún se percibe en nuestro cielo impoluto azul ligeros e intermitentes cabrilleos que anuncian que la tormenta existe, aunque se aleja. [...] las fuerzas

⁹⁸ Carr, *El movimiento...*, p. 85.

⁹⁹ Ricardo González Leandri, “Gobernabilidad y autonomía. Dos cuestiones claves para el estudio de los profesionales y expertos (Tema Central)”, *Ecuador Debate. La cuestión de los intelectuales*, Quito, CAAP, n. 85, abril 2012, 101-110, p. 110, <http://hdl.handle.net/10469/3998> (Consultado: noviembre de 2021).

¹⁰⁰ Alan Knight aplicó a la revolución mexicana el concepto histórico de “guerra total” (tomado de Michael Howard quien la usó para caracterizar la guerra en Europa), es decir, un proceso bélico en el que fueron movilizados todos los recursos de la sociedad para la lucha prolongada y, cuyos efectos, por lo tanto, también afectaron a toda la sociedad. Asegura que los acontecimientos derivados del movimiento revolucionario de nuestro país pueden compararse con lo ocurrido en la primera guerra mundial, pues guardadas las proporciones, las implicaciones “político demográficas” y “tecnico-económicas” transformaron el devenir de las sociedades que las sufrieron. Alan Knight, “Guerra total: México y Europa, 1914”, *Historia mexicana*, v. 64, n. 4, abril-junio, 2015, p. 1590.

vuelven con relativa facilidad en los hombres como en los pueblos.”¹⁰¹ También habló de los horrores de la guerra y la pérdida de varios connotados médicos, a los que se pasó lista de presente; también señaló la lenta recuperación de la paz, así como la importancia de asociarse para salir adelante.¹⁰²

En un principio, se planeó realizar el congreso en Veracruz, pero al final se observó que aún no había las condiciones, así que se cambió la sede a Puebla. En este estado, gobernado por el doctor Alfonso Cabrera, activo en la lucha revolucionaria desde sus inicios como antes se ha referido, se fomentó el restablecimiento de las actividades de su profesión, además de atraer el dicho congreso, impulsó la creación de una nueva organización científica llamada Academia de Medicina de Puebla.¹⁰³

Al mismo tiempo, en la capital del país, la Academia Nacional de Medicina regresaba al salón de sesiones de donde había sido expulsada en 1913, gracias a las gestiones del jefe del Departamento Universitario, José Natividad Macías.¹⁰⁴ Francisco Fernández ha llamado “años de reconstrucción” a esta etapa que inicia con la recuperación del salón de sesiones y sigue con el ingreso de una nueva generación de médicos, entre quienes destacan Tomás G. Perrín, español y discípulo de Santiago Ramón y Cajal; Fernando Ocaranza, Daniel Vélez, Jesús Arroyo, Ernesto Cervera, Ángel Brios Vasconcelos, José Joaquín Izquierdo, Ulises Valdés, entre otros. Estos personajes dirigieron instituciones durante las décadas siguientes.¹⁰⁵ Este autor también considera como parte de la recuperación de la vida académica, la fundación de la Asociación Médica Mexicana en junio de 1919, a partir del atentado referido antes y para la defensa ante el avance del “charlatanismo”, asegura, además, que la nueva organización complementaba las labores de la Academia Nacional de Medicina y, lamenta que “haya sido disuelta en el año de 1935.”¹⁰⁶ A lo largo de este trabajo se profundizará en aspectos que matizan las anteriores aseveraciones, por ahora cabe señalar que de acuerdo con lo visto, el movimiento revolucionario transformó el entramado

¹⁰¹ Gregorio Mendizábal, “Discurso pronunciado por el señor doctor Gregorio Mendizábal en la solemne sesión de apertura del V Congreso Médico Mexicano, celebrada en el Palacio Legislativo de la Ciudad de Puebla, el día 9 de enero de 1918”, *Revista de la Asociación Médica Mexicana*, v. 8, n. 7, marzo de 1932, p. 9-10.

¹⁰² Mendizábal, “Discurso...”, p. 23-24.

¹⁰³ Everardo Landa, “Crónica”, *Gaceta Médica de México*, v. 1, n. 3, 1919, p. 266.

¹⁰⁴ “Sesión del 22 de octubre de 1919”, *Gaceta Médica de México*, v. 1, n. 4, enero de 1920, p. 39.

¹⁰⁵ Fernández, *Historia de la Academia...*, p. 122.

¹⁰⁶ *Ibidem*, p. 124.

institucional a través del cual ejercía la comunidad médica, sobre todo la de la capital del país, así como sus actividades científicas y de atención.

Enseguida se revisará quiénes impulsaron la fundación de la Asociación Médica Mexicana, bajo qué premisas y objetivos, así como sus estrategias para alcanzarlos.

1.2 Fundación de la Asociación Médica Mexicana

En 1919 parecía haber condiciones para retomar la actividad académica e iniciar, de manera organizada, la defensa de los intereses profesionales. En este apartado se dan a conocer los personajes y la forma en que fundaron la Asociación Médica Mexicana.

El 26 de abril de 1919, apenas unos días después de la sesión en la Academia Nacional de Medicina donde, una docena de médicos se reunió en el domicilio de Daniel M. Vélez.¹⁰⁷ Ahí, y en varias reuniones subsecuentes, se dio forma a la nueva agrupación; una vez que tuvieron un proyecto definido, convocaron a una gran asamblea para presentarlo a los médicos del Distrito Federal. Esta se llevó a cabo el 23 de junio, en el Centro de Ingenieros.

En esta reunión, la asamblea aprobó la creación de la Asociación Médica Mexicana y se votó la primera Junta Directiva, que quedó constituida por Presidente Honorario: Eduardo Liceaga, Presidente Efectivo: Gregorio Mendizábal, 1° vicepresidente: Ramón Icaza (1848-1926), 2° vicepresidente: Daniel M. Vélez, 1° secretario: Jesús E. Monjarás, 2° secretario: Manuel Godoy Álvarez, Tesorero: Guillermo Parra, vocales propietarios: Rosendo E. Amor (1879-1970), Samuel García (1862-1957), Emilio F. Montaña, Ángel Brioso Vasconcelos, Adrián de Garay y Francisco Hurtado, y vocales suplentes: Miguel R. Soberón, Alfonso Pruneda (1879-1957), Enrique O. Aragón (1880-1942), Fernando Ocaranza (1876-1965), Gonzalo Castañeda (1869-1949) y Ulises Valdés (1874-1939).

Como se muestra en estudios biográficos,¹⁰⁸ casi todos los médicos mencionados habían obtenido sus títulos durante el Porfiriato, época en la que también se desempeñaron como autoridades de instituciones, algunos continuaron sobresaliendo durante los primeros

¹⁰⁷ Godoy, *op. cit.*, p. 28.

¹⁰⁸ Ana Cecilia Rodríguez de Romo, Gabriela Castañeda López y Rita Robles Valencia, *Protagonistas de la medicina científica mexicana, 1800-2006*, México, Facultad de Medicina/UNAM, Plaza y Valdés editores, 2008.

años del México posrevolucionario. Otro rasgo común a estos médicos era su pertenencia a la Academia Nacional de Medicina. Además, eligieron a Eduardo Liceaga como presidente honorario, por lo que se puede decir que la nueva Asociación quedó en manos de representantes de la antigua medicina porfiriana. De todos ellos, sobresalieron como impulsores de la nueva agrupación, Gregorio Mendizábal y Daniel M. Vélez, por lo que vale detenerse un poco en sus respectivas trayectorias.

Gregorio Mendizábal (1846-1932) se tituló de Médico cirujano en 1869 por la Escuela Nacional de Medicina. Recién titulado regresó a su natal Orizaba donde se desempeñó como profesor de física, química y farmacia en la preparatoria local. A su regreso a la Ciudad de México fue miembro fundador de la Sociedad Filoiátrica Mexicana, así como de la Academia Nacional de Medicina y de la Sociedad Médica “Pedro Escobedo”, la que presidió; enseñó deontología médica en su antigua Escuela y fue participante en múltiples congresos médicos nacionales e internacionales y dirigió el Hospital Juárez entre 1898 y 1911. Además, realizó actividad política como diputado de 1894 a 1910 y, a partir de ese año, como senador.¹⁰⁹

El interés de Mendizábal por fundar esta Asociación venía de tiempo atrás, lo que se corrobora por su participación en distintas sociedades médicas y, como se vio en el apartado anterior, al inaugurar el Congreso Médico en Puebla en 1918, ya refería la necesidad de una agrupación que velara por los intereses médicos. Jesús Arroyo subrayó este interés en el *in memoriam* que publicó luego de la muerte de su colega y amigo, el doctor Mendizábal.¹¹⁰

Veintidós años más joven, quien acompañó a Mendizábal en la fundación de la Asociación fue el médico militar Daniel M. Vélez (1868-1935), quien obtuvo el título en 1889; representó al gobierno mexicano en los funerales de Louis Pasteur y fue uno de los fundadores de la Sociedad Oftalmológica Mexicana (1893), la que presidió en 1906 y 1911;

¹⁰⁹ Francisco Sosa, “Biografía del Sr. Dr. D. Gregorio Mendizábal”, *Revista de la Asociación Médica Mexicana*, v. 20, n. 7, marzo de 1932, p. 5-8; Gilberto F. Aguilar, “Héroes del dolor. Dr. Gregorio Mendizábal”, *Acción Médica*, n. 177, marzo de 1954, p. 10.

¹¹⁰ Jesús Arroyo, “Gregorio Mendizábal” en Alejandro Treviño Becerra (coord.), *Ciento cincuenta años de la Academia Nacional de Medicina a través de los In Memoriam*, México, Academia Nacional de Medicina, Conacyt, Editorial Prado, 2014, p. 24.

en 1914 atendió el llamado del gobierno a incorporarse a la Reserva del Cuerpo Médico Militar.¹¹¹

Ambos personajes pertenecían a la Academia Nacional de Medicina. Mendizábal había sido miembro de la Comisión de Estilo, en la que se encargó de la revisión de trabajos para el órgano oficial, la *Gaceta Médica de México*. Reconocida publicación donde publicó 23 trabajos de su autoría. A partir de 1911 comenzó a faltar a sus compromisos con la Academia; al año siguiente, faltó a varias sesiones por lo que debió evaluarse si aún debía considerarse miembro; en 1914, renunció a la Comisión de Estilo. Con motivo del cincuenta aniversario de la Academia, Mendizábal mencionó que esta institución había continuado a pesar de las condiciones adversas, gracias a que se dedicó a trabajar por la ciencia.¹¹² Vélez en cambio, tenía poco tiempo de haber ingresado (1916), pero había cumplido con sus comisiones, e incluso, había ofrecido apoyo económico en 1918, cuando la institución sufría por la escasez de fondos, derivada de la falta de pago de la subvención por parte del gobierno.¹¹³

Los dos médicos renunciaron a sus sitios dentro de la Academia en 1919 luego de haber creado la nueva asociación. En su carta de renuncia, Mendizábal aludió estar cansado debido a su edad, para continuar participando en la Academia, esta, en lugar de aceptar la renuncia, decidió convertirlo en socio honorario, aunque dejó de tener actividad ahí.¹¹⁴ No se conoce documento similar firmado por Vélez, sin embargo, tanto en su expediente como en los informes de la Academia se percibe falta de actividad por su parte, al menos hasta 1925, año en que reaparece en comisiones.

Ana Cecilia Rodríguez y Eliza García Paredes,¹¹⁵ quienes analizaron la fundación de la AMM, resaltan la condición elitista de los fundadores, desde el compadrazgo del presidente honorario, Eduardo Liceaga con Porfirio Díaz, hasta las primeras médicas

¹¹¹ “Crónica Médica”, *Gaceta Médica de México*, v. IX, n. 2, febrero de 1914, p. 142; *Gaceta Médica de México*, v. IX, n. 7-12, julio-diciembre de 1914, p. 481-482.

¹¹² “Discurso leído por su autor con motivo de la celebración del L aniversario de la fundación de la Academia N. de Medicina”, *Gaceta Médica de México*, v. X, n. 5-8, mayo-agosto de 1915, p. 217.

¹¹³ Años después, él mismo gestionó ante las autoridades el pago atrasado de esta subvención, también fue entonces cuando desplegó su etapa más activa en esta organización, con la publicación de trabajos (siete).

¹¹⁴ *Gaceta Médica de México*, v. I, n. 2, 1919, p. 152; también se consultaron los expedientes académicos tanto de Mendizábal como de Vélez que resguarda la Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina.

¹¹⁵ Rodríguez, “Asociacionismo...”, p. 89-110.

mexicanas, pasando por el currículo de Gregorio Mendizábal, no sólo médico activo en diversas instituciones médicas, sino político con cargos como diputado y senador en varias ocasiones. Las autoras subrayan la pertenencia de estos médicos a centros de investigación, sociedades y academias, así como su labor como “editores de las principales revistas.”¹¹⁶

Otros autores han señalado que la Asociación Médica Mexicana nació en la Academia y que era complementaria a esta.¹¹⁷ Como se ha mencionado, fue en una de sus sesiones donde se discutió la creación de esta nueva agrupación, muchos de sus miembros eran también académicos, incluso, en su Junta Directiva, la Asociación contaba con expresidentes de la Academia, como Samuel García. Por lo que parece haber cierta colaboración entre ambas organizaciones, aunque hubiera medio siglo de diferencia en edades, pero no deja de observarse un alejamiento y una contradicción en que Mendizábal asegure estar cansado para desarrollar sus actividades en la Academia, mientras, al mismo tiempo, hace propaganda por la naciente Asociación Médica Mexicana, participa en reuniones, pronuncia discursos y organiza las actividades.

Tiene sentido que se considere que la Asociación complementó las actividades de la Academia, pues esta no representaba los intereses de todos los médicos del país; como se ha señalado, se trataba de una organización de élite con un grupo reducido de médicos que lideraban las instituciones, no hay que olvidar que estas habían sufrido profundas transformaciones los años anteriores, además de que las direcciones fueron ocupadas por médicos afines a la Revolución, lo que tal vez, motivara, en cierta medida, la división al interior de la Academia. Por otro lado, los fines de la Academia eran científicos y como órgano consultivo del gobierno emitían su opinión experta en temas de salud, no en aspectos relativos a las condiciones del ejercicio profesional de la medicina, como se concluyó en la sesión de abril de 1919, cuando se propuso crear una asociación destinada a defender los intereses de la profesión médica. Aun así, vale subrayar que los dos médicos más involucrados en la fundación de la Asociación, abandonaron por esa época sus actividades en la Academia y que, como se verá en las actividades desarrolladas por la Asociación, sí hubo cierta confrontación con la Academia.

¹¹⁶ *Ibidem*, p. 101.

¹¹⁷ Viesca, *La Academia Nacional...*; Fernández, *Historia de la Academia...*

Si se acepta que se trata de una escisión en el grupo médico, puede interpretarse como el rompimiento de un grupo de médicos que veía a la Academia de estos años incapaz de responder a las necesidades de una parte del gremio. Sea por las diferencias políticas entre sus socios o por su falta de recursos, pues la cincuentenaria institución carecía de la solvencia de los años anteriores, ya que el pago de la subvención oficial no se realizaba de manera regular, cuando se entregaba¹¹⁸, el hecho era que resultaba insuficiente para proteger los intereses del gremio en una época de reconstrucción institucional, al menos para algunos.

Aquella noche del 23 de junio de 1919 en el Centro de Ingenieros, el orador principal fue Gregorio Mendizábal.¹¹⁹ En su discurso subrayó que la unidad de los médicos era necesaria para la defensa de sus intereses profesionales ante los embates de la competencia “desleal”, el desamparo y la amenaza constante de pérdida de la estabilidad económica. Habló de crear una asociación “Científica, Mutualista y Moralizadora de los médicos de la República”. Este título resumía las que, según este grupo de médicos, se consideraban las áreas de interés del gremio. Por lo que se refiere a la actividad científica, esta contaba ya con una tradición entre la comunidad médica, así que no proponían una novedad al respecto, se trataba de ofrecer eventos académicos como congresos, conferencias, así como formar una biblioteca para uso de los socios.

En relación con las actividades mutualistas, Mendizábal señaló el atraso con que México se incorporaba al desarrollo mundial, relató la fundación de sociedades mutualistas entre los médicos de diferentes ciudades europeas, sudamericanas y estadounidenses, de estas destacó que eran parte de una cultura en la que asegurarse era cotidiano, y aseveró que:

Los médicos no tienen allí la necesidad de agruparse con este objeto, porque las compañías de seguros contra todos los riesgos posibles y accidentes, son tan numerosas y tan bien organizadas, son tan ricas y tan poderosas, que ninguna otra corporación puede rivalizar con ellas. Además, el seguro está tan bien comprendido en aquel pueblo tan práctico, puesto que es de cepa inglesa mejorada, que cualquier

¹¹⁸ Demetrio López aseguró que apenas habían alcanzado a reunir lo suficiente para publicar los volúmenes de la *Gaceta*, que se habían suspendido por causa de la guerra, en Demetrio López, “Sesión del 22 de octubre de 1919”, *Gaceta Médica de México*, v.1, n.4, enero de 1920, p. 54. En la misma época, también ingresaron nuevos académicos: Alfredo da Matta, Tomás G. Perrín, Jesús Arroyo, José León Martínez, Ernesto Cervera y Ángel Brios Vasconcelos, lo que fue interpretado como una renovación generacional en Fernández, *Historia de la Academia...*, p. 122.

¹¹⁹ “Los médicos titulados combatirán el charlatanismo. Se funda la Asociación Médica Mexicana”, *El Universal*, 25 de junio de 1919, p. 3.

ciudadano creería faltar al más importante de los deberes sociales y al más elemental buen sentido, no asegurándose...¹²⁰

El mutualismo se entendía como la creación de fondos entre todos los miembros de la organización, con objeto de que cuando uno de ellos cayera enfermo o falleciera, la suma entregada por la sociedad apoyara en los gastos que tal desgracia iba a generar. Es decir, era un seguro privado, manejado por la propia asociación. En algunos casos, la organización mutualista trascendía el objetivo básico para atender otro tipo de necesidades como las educativas, culturales e incluso, morales. En nuestro país, las primeras asociaciones mutualistas fueron de artesanos (sombrereros) y se conformaron en la década de 1840. Hay una amplia historiografía acerca de las mutualistas de artesanos, así como su relación con las cofradías y los sindicatos.¹²¹

Desde el siglo XIX los médicos mexicanos no sólo conocían la existencia y funcionamiento de las organizaciones mutualistas, sino que incluso habían entablado una relación laboral con ellas, pues su dictamen acerca de la salud de sus miembros era necesario para otorgar el seguro correspondiente. No obstante, su conocimiento del mutualismo la comunidad médica tardó en incorporar esta forma de agrupación, pues al decir de Mendizábal, entre los médicos mexicanos sólo existía la Sociedad Médica “José Ramos” fundada en 1902, la cual manejaba muy pocos recursos, insuficientes para satisfacer las necesidades de toda la comunidad médica.

Aquí cabe aclarar que la seguridad social, provista por el Estado, se desarrolló en la mayor parte de los países del mundo occidental después de las guerras mundiales, pero el sistema de seguros privados llevaba varios siglos desarrollándose, en especial, en el mundo anglosajón, donde comenzó como protección ante incendios o pérdidas durante viajes; fue

¹²⁰ Gregorio Mendizábal, “Discurso pronunciado en la Asamblea de Médicos reunida en el Centro de Ingenieros, la noche del 23 de junio de 1919, con el fin de crear y organizar la Asociación Científica, Mutualista y Moralizadora de los Médicos de la República”, *Asociación Médica Mexicana. Boletín de propaganda*, v. 1, n. 1, junio de 1920, p. 19.

¹²¹ El mutualismo en muchas ocasiones incluyó este tipo de obra para beneficio de los miembros, muchos estudios han abordado estos temas, pero entre los estudios más amplios, los más citados son: Illades, *Hacia la república...*; Pérez, *op. cit.*; Leal, *op. cit.*

en 1762 cuando apareció la primera compañía de seguros de vida, en Inglaterra.¹²² Por otro lado, se tenía referencia del movimiento que en Estados Unidos promovían las compañías de seguros, no sólo para el aprovechamiento del gremio médico sino de la sociedad en general.¹²³

El tema no era nuevo, en la Escuela de Medicina se enseñaba algo parecido en la deontología médica, como señaló Martha Eugenia Rodríguez en ocasión del análisis al plan de estudios en 1889, en donde se ubicaron los temas de moral médica en la cátedra de medicina legal.¹²⁴ En el Plan de estudios de 1902 aparece la cátedra de “Medicina legal y deontología” a cargo de Nicolás Ramírez de Arellano, en el que se usaba el Manual de medicina legal y toxicología publicado en Barcelona dos años antes, de Charles Vibert y L. James. Para el Plan de estudios de 1906, consideraba que la enseñanza de la Medicina legal debía abarcar “Cuestiones referentes a los atentados contra la salud y la vida de las personas; al instinto sexual y a las funciones de reproducción; identidad de las personas vivas y muertas; lecciones y ejercicios prácticos en el cadáver; cuestiones médico legales relativas a la personalidad jurídica y capacidad civil; jurisprudencia médica y estudio de las enfermedades simuladas y disimuladas.”¹²⁵ La enseñanza teórico-práctica de la medicina hacía necesario un espacio de reflexión acerca de lo que se consideraba correcto en el ejercicio de la profesión, sin embargo, las propuestas de códigos eran diversas, como se verá en el caso que elaboró la AMM.

La “moralización”, según Gregorio Mendizábal, era el impulso de pautas para el ejercicio profesional de los miembros, con objeto de asegurar la cooperación entre colegas y un desempeño adecuado ante los pacientes que, además, sirviera para distinguir a estos médicos de los charlatanes. Además de los tres objetivos anteriores, el fundador de la AMM

¹²² Insurance Information Institute, *Insurance Handbook. Brief History* (sitio web), en Insurance Information Institute, <https://www.iii.org/publications/insurance-handbook/brief-history>, (consultado: 18 de septiembre de 2020).

¹²³ Eugene Lyman Fisk, “Relación de las compañías de seguros sobre la vida con el movimiento de la salud pública. Dictada en la serie de Conferencias sobre la Conservación de la Vida Humana en Portland, Oregón, EUA, el 9 de mayo de 1913”, trad. J. A. Palomo, *Boletín de Ciencias Médicas*, v. 6, n. 1, febrero 1915, p. 316-324. Lyman fue médico y director de la "Postal", compañía de seguros.

¹²⁴ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, *La Escuela Nacional de Medicina 1833-1910*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM (Monografías de Historia y Filosofía de la Medicina, 5), 2008, p. 104.

¹²⁵ Rodríguez, *Escuela...*, p. 117.

se refirió a “nuevos problemas” que eran para él, el ejercicio ilegal de la profesión, el charlatanismo, la falta de moral de muchos médicos, así como las boticas convertidas en tiendas. Y de nuevo recurrió al ejemplo extranjero, en el Reino Unido -dijo- un consejo general, regulaba la enseñanza y la práctica médica, además, seleccionaba a los “aptos” para llevarlos a las instituciones, con esto, sugería que esta nueva asociación podría constituirse en un consejo similar al inglés. En México, desde el siglo XIX el Consejo Superior de Salubridad había supervisado las actividades relacionadas con la salud, como se recordará, a raíz de los cambios en la Constitución de 1917 la estructura institucional del Consejo se modificó y centralizó, no obstante estos cambios, el discurso de Mendizábal sugiere que aún era insuficiente la supervisión de dichas actividades, de ahí la necesidad de crear nuevos organismos.

Pese a la novedad que se les atribuía, estos problemas interesaron a los médicos tiempo atrás. Ana María Carrillo¹²⁶ ha mostrado que desde el siglo XIX, a través de sus agrupaciones científicas, los médicos intentaron mantener el monopolio de la práctica legal de la medicina, mediante el impulso de una reglamentación que impidiera la práctica de cualquier otro saber médico que no hubiese salido de la Universidad. Asimismo, el señalamiento de Mendizábal acerca de haber “boticas convertidas en tiendas” evidencia un interés por ir más allá del control de la profesión, este interés también era antiguo, pues la autora asegura que las organizaciones decimonónicas intentaron controlar otros gremios del área de la salud, tales como farmacéuticos, parteras, enfermeras y dentistas. La reglamentación de las profesiones fue retomada en 1919 por la Asociación Médica Mexicana y por otras agrupaciones médicas que se fundaron después, como se muestra a lo largo de este estudio. Por otro lado, los farmacéuticos tenían también su propia defensa de intereses profesionales, como algunos estudios han mostrado, que incluía el control de lo que ellos consideraron sus competidores y charlatanes sin título, los boticarios.¹²⁷ Así que no fue un proceso exclusivo de los médicos.

¹²⁶ Carrillo, “Profesiones sanitarias...”. Este tampoco era un tema exclusivo de México, en Argentina ocurría algo similar como ha mostrado Ricardo González Leandri en *Curar...*

¹²⁷ Alba Dolores Morales Cosme y Sandra Martínez Solís, “La farmacia del primer centenario. Entre la industrialización y el declive de las boticas 1891-1930” en Martha Eugenia Rodríguez Pérez y Alba Dolores Morales Cosme (coords.), *La medicina mexicana en el bicentenario, 1821-2021. Personajes, disciplinas y cultura*, México, UNAM, Facultad de Medicina/Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, 2021.

Al término del discurso de Mendizábal, se votó la primera Junta Directiva de la Asociación y su primera tarea fue la elaboración de las Bases Constitutivas y el Reglamento.¹²⁸ En estos documentos se asentó que la nueva sociedad tendría su sede en la Ciudad de México, su objeto era reunir a todos los médicos que ejercen legalmente en el país para promover “todo lo que tienda al mejoramiento de las condiciones morales, intelectuales, sociales y materiales de la clase médica.”¹²⁹ Para ser parte de la agrupación había que ser médico titulado en el país, de reconocida honorabilidad y ser aceptado por la Junta Directiva; podría integrarse en alguno de los tipos de socios: fundadores o subscriptores, vitalicios y honorarios. A los tres primeros títulos de esta clasificación correspondían montos distintos en las cuotas que aportaban, mientras que los honorarios no tenían obligación de pagar, pues obtenían este nombramiento por sus méritos y mediante votación en asamblea. Mientras que los socios fundadores, subscriptores y vitalicios quedaron obligados a pagar cuota de inscripción más las mensualidades para el sostenimiento de la agrupación, asistir a las asambleas (dos al año), así como a las juntas de las comisiones a que pertenecieran y desempeñarse con eficacia en ellas. A su vez, como principal derecho de pertenecer a la Asociación, se asentó en el artículo VII, “ser apoyado por la asociación, siempre que sean lesionados sus intereses, o conculcados sus derechos, en el ejercicio de la profesión, o con motivo de él.”¹³⁰

En el artículo 11 se asienta que para garantizar la eficacia de la actuación en la protección de intereses y defensa de derechos, tanto de la asociación como de cada una de sus secciones, se debería asegurar el reconocimiento de su personalidad moral. Aunque no se define lo que esto significa. Se considera que mientras la Asociación estuviera en periodo de organización, el trabajo en las comisiones sería gratuito, pero cuando se consiguiera un ingreso regular de fondos, se pagaría los puestos de secretarios y tesorero. La administración de bienes, representación legal y toma de decisiones quedó centrada en la Junta Directiva y de esta, en particular, en manos del Presidente, es decir, Mendizábal.

¹²⁸ “Bases constitutivas y Reglamento de la Asociación Médica Mexicana”, *Asociación Médica Mexicana. Boletín de propaganda*, v. 1, n. 1, junio de 1920, p. 9-15.

¹²⁹ *Ibidem*, p. 9.

¹³⁰ *Ibidem*, p. 11.

La Asociación quedó dividida en cinco secciones o comisiones: 1ª Moral Médica, 2ª Ciencias Médicas, 3ª Mutualismo, 4ª Cultura Física y 5ª Propaganda. Como se puede ver, a través de esta estructura se dio forma a las necesidades que Mendizábal había identificado en el gremio, por lo que queda clara su gran influencia en la fundación y estructura de esta agrupación. La sección cuarta, cuyo nombre completo era “Social y de Cultura Física” se iba a encargar de crear un centro que llevaría el título de “Casa del Médico” donde los miembros, y sus familias, podrían socializar, distraerse y además, “practicar higiénicos y convenientes ejercicios.”¹³¹ Mientras que la sección quinta de propaganda tenía por misión invitar a todos los médicos del país a unirse a la Asociación. Cada sección debería también formular su propio reglamento, el que debía ser después aprobado por la Junta Directiva.

Para alcanzar todos los rincones del país, se proyectó formar comités en distintas ciudades, su funcionamiento quedó definido en el capítulo VIII del reglamento. La cantidad mínima con la que se podía constituir un comité era con cinco miembros. Cada comité sería independiente en cuanto a la adquisición y administración de fondos, formarían sus propios reglamentos pero estarían sujetos al reglamento general de la Asociación. Un aspecto relevante era la prohibición de la actividad política como organización, lo que no impedía el ejercicio individual de la misma.

El Reglamento finaliza con el capítulo XI en el que se establece la capacidad de la Asociación para organizar celebraciones por aniversario u homenajes, a los que estarían invitadas las corporaciones científicas con las que mantuviera relación, todo a través de la Junta Directiva. Estos aspectos fueron cultivados al menos bajo la primera Junta, como se aborda en el siguiente apartado.

Una vez elaborados los documentos anteriores, se realizó una segunda asamblea general el 11 de octubre de 1919 en la Escuela Nacional Preparatoria. Ahí se integraron más de 100 miembros a la Asociación Médica Mexicana. Entre ellos estaban directores de instituciones pero también médicos poco conocidos, gracias a que se publicó la lista con el domicilio de la mayoría,¹³² es posible saber que la mayoría vivía en la Ciudad de México, aunque unos cuantos residían en los entonces lejanos pueblos de Azcapotzalco y Tacubaya;

¹³¹ *Ibidem*, p. 13.

¹³² “Personal de la Asociación Médica Mexicana”, *Asociación Médica Mexicana. Boletín de propaganda*, v. I, n. 1, junio de 1920, p. 6-8.

también hay varios miembros de Orizaba, Veracruz. Además, se contaba ya con algunos comités locales en Monterrey, Nuevo León; Querétaro; Celaya, León y Guanajuato, Guanajuato; Aguascalientes, Zacatecas; Torreón y Saltillo, Coahuila; San Luis Potosí, Puebla; Orizaba, Veracruz; Matamoros y Reynosa, Tamaulipas. Casi todos hombres, a excepción de un par de socias.

Resulta difícil valorar la importancia de este grupo de médicos con respecto al total de integrantes del gremio en el país. Según la información oficial, en 1910 había casi 10 mil practicantes de la medicina en el país y para 1921 eran cerca de 12 mil. Sin embargo, el censo de 1921 ha sido criticado pues se considera que la información fue manipulada con fines políticos.¹³³ Además, hay que considerar que tales datos corresponden a los registrados bajo el concepto de “médicos”, y que incluyen: alópatas, homeópatas, “prácticos”, curanderos, compone-huesos, parteras(os), comadronas, enfermeros, dentistas, saca-muelas, farmacéuticos, boticarios, veterinarios y flebotomianos. Sólo para 1921 se dispone de datos desagregados, por lo que se sabe que el número de médicos alópatas era de 3,151, de los cuales sólo 115 eran mujeres. Los profesionales se concentraban en las grandes ciudades, sólo en la Ciudad de México habitaba alrededor del 20 por ciento del total nacional.¹³⁴

Con todas sus ambigüedades, la información censal deja ver la reducida significación de la Asociación en el número total del gremio, aunque sí debe destacarse que lo escaso de su número lo compensaba la calidad del capital cultural que esos pocos miembros podían aportar; además de experiencia en política, en actividad científica e instituciones, sus redes y perspectivas los llevó a sentar las bases de una organización con vocación nacional.

Quedaba constituida la Asociación Médica Mexicana, cuyo objetivo principal era la defensa de los intereses gremiales. Su estrategia, basada en el apoyo mutuo, consistía en el impulso de aquello que ayudara al mejoramiento científico, económico y moral de sus

¹³³ Knight, *op cit*, p. 1601, nota 42, asegura que “todos los expertos coinciden, se subestimó la población y exageró las pérdidas de vidas resultado de la Revolución.”

¹³⁴ *Tercer censo de población de los Estados Unidos Mexicanos 1910. Tomo I y tomo III*. México, Secretaría de Hacienda, 1918, pp. 262-263. Recuperado en 28 de noviembre de 2020: [https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/1329/702825003558/702825003558_3.pdf#\[42,{%22name%22:%22Fit%22}\]](https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/1329/702825003558/702825003558_3.pdf#[42,{%22name%22:%22Fit%22}]). Departamento de la Estadística Nacional, *Resumen del Censo general de habitantes de 30 de noviembre de 1921*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1928, pp. 96-97. Recuperado en 28 de noviembre de 2020: https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/1921/EUM/702825411091.pdf.

miembros. Lo que incluyó el descrédito de quienes ellos consideraban charlatanes (médicos sin título, homeópatas, etc.), y la protección legal de su ejercicio. Reunir al mayor número posible de médicos, a lo largo del país, era al mismo tiempo una meta y una estrategia.

De inmediato se instaló la primera comisión y empezó a trabajar en un código de moral médica, se planeó tener biblioteca,¹³⁵ laboratorios, así como una sección dedicada a actividades sociales, deportivas, que estaría a cargo también la publicación de su órgano oficial.¹³⁶ En un estudio anterior se enfatiza la pertenencia de los fundadores de la Asociación Médica Mexicana, a centros de investigación, sociedades y academias, además de fungir como “editores de las principales revistas.”¹³⁷

En la etapa revolucionaria, dicho grupo de médicos optó por organizarse para reposicionarse ante los gobiernos revolucionarios. La Asociación Médica Mexicana fue la más consistente agrupación médica de la época; sus objetivos, estructura y funcionamiento evocan las mutualidades decimonónicas, pues enfocó sus actividades en el apoyo mutuo para mejorar en términos económicos, pero también morales, científicos y legales. Su labor buscó impactar fuera de la Asociación y ampliar su rango de influencia. Concedores de la comunidad y de las instituciones y, con un gran arsenal de relaciones, estructuraron una agrupación ambiciosa que observó las condiciones de la medicina en el país y buscó solventar algunas carencias, como cuando se proponía constituirse en un órgano regulador del ejercicio, formación e investigación en medicina, por ello a sus miembros les interesaba participar en la legislación que les beneficiara, pero al mismo tiempo, y trabajando con su propia comunidad, buscaban configurarse como un espacio para adquirir conocimiento, establecer relaciones y protección de tipo económico, legal e incluso, moral. Esta última significaba el establecimiento y difusión de pautas de conducta profesional que contribuyeran al buen nombre del gremio.

Durante los primeros dos años, las comisiones se reunieron para proponer y debatir las acciones que les permitirían alcanzar los objetivos planteados; sus conclusiones eran llevadas

¹³⁵ En ese momento, una biblioteca era una infraestructura importante que se ofrecía a los médicos, como el caso de la revista *Crónica Médica Mexicana* que ponía al servicio de sus lectores un importante y actualizado acervo hemerográfico e incluso secretaria y traductora para apoyarlos en la preparación de sus manuscritos.

¹³⁶ *Asociación Médica Mexicana. Boletín de Propaganda*, v. I, n. 1, junio de 1920.

¹³⁷ Rodríguez, García, *op. cit.*, p. 101.

después a las asambleas generales (cada 30 de junio y de diciembre), las cuales se realizaban en el auditorio de la Escuela Nacional Preparatoria o en el de la Escuela Nacional de Comercio. El seguimiento de cada uno de sus objetivos permite aquilatar los alcances obtenidos por la nueva organización médica, que se abordará en el siguiente apartado.

Este tipo de organización no era del todo novedosa, en el artículo 123 original de la Constitución de 1917, se estableció el derecho de organización en defensa de intereses no sólo de trabajadores, sino también de patrones, lo que incluyó asociaciones profesionales, al igual que se propuso el fomento a la previsión popular, a través de seguros de protección por invalidez, enfermedad, etc.¹³⁸ Había movimientos obreros y creación de sindicatos, pero también se fundaron partidos políticos y se llevaron a cabo los primeros congresos nacionales de comerciantes e industriales.¹³⁹

En esos años también había otros profesionistas que se organizaron para ser parte de las políticas de los gobiernos revolucionarios. Tal fue el caso del también Centro de Ingenieros, lugar que se facilitó para la fundación de la Asociación Médica Mexicana, una organización fundada en 1918 y que consiguió actuar tanto en lo político como en lo técnico, que intervino tanto en la reformulación de la educación técnica como en la ejecución de obras de infraestructura.¹⁴⁰

Por otra parte, la AMM también respondía a un fenómeno internacional, pues como Rodríguez y García apuntaron, era la época de las grandes organizaciones, como la Organización Internacional del Trabajo,¹⁴¹ creada el mismo año de 1919, al igual que la tendencia a sindicalizarse por rama de actividad. Como se ha referido, en el discurso inaugural de Mendizábal se habló de un proceso asociacionista entre los médicos del mundo

¹³⁸ La fracción XVI: “Tanto los obreros como los empresarios tendrán derecho para coaligarse en defensa de sus respectivos intereses, formando sindicatos, asociaciones profesionales, etc.”, mientras que la XXIX: “Se consideran de utilidad social: el establecimiento de Cajas de Seguros Populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de Instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular.”, en “Texto original...”

¹³⁹ En 1918 se fundaron tanto la Confederación Regional Obrera Mexicana (CROM) como la Confederación de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos (CONCAMIN).

¹⁴⁰ Juan José Saldaña, “La ciencia en la acción y para la acción en México” en Patricia Galeana (coord.), *La década de 1920*, México, Secretaría de Cultura, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2018, p. 158-159.

¹⁴¹ Rodríguez, “Asociacionismo...”, p. 89-110.

occidental que tenían fines y estructura similares a los de la AMM, como el Sindicato Médico de Cataluña, fundado el mismo año.¹⁴²

1.3 Alcance de la primera junta directiva de la AMM

Entre junio de 1919 y diciembre de 1922, la Junta Directiva se concentró en echar a andar la Asociación bajo los lineamientos establecidos en sus documentos fundacionales, enseguida se revisará lo realizado en materia de reglamentación del artículo 4º, moralización, mutualismo y ciencia.

1.3.1 Reglamentación del 4º constitucional o lucha contra el charlatanismo

Desde la concepción de Mendizábal era importante este aspecto, en el discurso inaugural de la Asociación habló de la utilidad que tendrían para ello los comités en los estados para uniformar estrategias al respecto.

La versión original del artículo 4º de la Constitución de 1917, refrendaba el derecho, establecido desde 1857, de todos los ciudadanos a ejercer la profesión que eligieran,¹⁴³

A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial. La ley determinará en cada Estado cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo, y las autoridades que han de expedirlo.¹⁴⁴

¹⁴² José Moll y Ginfrer, “El Sindicato y la Casa del Médico de Barcelona”, *Revista Médica. Órgano del Sindicato de Médicos y Profesionistas Conexos del Estado de Puebla*, v. V, n. 39, 1933, p. 22.

¹⁴³ Que la reforma de 1974 convirtió en el artículo 5º, en “Texto original de la Constitución de 1917 y de las reformas publicadas en el *Diario Oficial de la Federación* del 5 de febrero de 1917 al 1o. de junio de 2009”, Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, p. 103-106: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2802/8.pdf>, (consultado: 22 de enero de 2021).

¹⁴⁴ Producto de reformas constitucionales, este artículo pasó en 1974 íntegro y con algunas adiciones a ser el 5º, mientras que el artículo 4º sufrió varias modificaciones por lo que por su medio se han protegido derechos reproductivos, de acceso a la justicia y de protección a la salud, entre otros.

Para los miembros de la Asociación Médica Mexicana era clave incidir en la reglamentación de este artículo constitucional, pues bajo el derecho a la libertad profesional que amparaba, era que proliferaba lo que ellos denominaban “charlatanismo”.¹⁴⁵ Este término puede resumirse como el ejercicio de la medicina por personas que consideraban desautorizadas, ya fuera por no contar con un título universitario o por no compartir las bases epistemológicas de la alopátia. Como se ha señalado, esta forma de lucha contra el charlatanismo estaba presente en las sociedades médicas decimonónicas, e incluso después, en 1913 se solicitó la reglamentación de las profesiones dentro de las primeras reformas que realizaron los gobiernos revolucionarios.¹⁴⁶

Por lo que respecta a la AMM, una de sus primeras acciones se orientó en este sentido. Su mesa directiva dirigió una carta a la Cámara de Diputados, la cual tenía programada la revisión del artículo 4º constitucional acerca de la regulación del ejercicio profesional; en la misiva se solicitaba que todo aquel que deseara ejercer las profesiones de médico cirujano, farmacéutico, dentista o partera, tanto en el Distrito Federal como en los territorios, fueran mexicanos o extranjeros, se les exigiera presentar las respectivas “pruebas de aptitud, a juicio de la Universidad”. El escrito iba respaldado por las firmas no sólo de los socios, sino también de médicos externos. Con paciencia esperaron cada respuesta negativa que llegó y volvieron a insistir.

Además de la acción referida, presentaron una iniciativa ante la Cámara de Diputados.¹⁴⁷ Así como un Proyecto de Ley.¹⁴⁸

A través de su órgano oficial, la Asociación dio a conocer cómo había sido creada la Escuela Nacional de Homeopatía (1895),¹⁴⁹ su incorporación al Departamento

¹⁴⁵ La demanda de la regulación del ejercicio de los profesionales de la salud fue sostenida por los médicos hasta 1945, cuando por fin se logró.

¹⁴⁶ Eduardo Lavalle Carvajal, “A los médicos debe exigírseles título oficial, u oficialmente revalidado”, *Gaceta Médica de México*, v. VIII, n. 9, septiembre de 1913, p. 135-214. El trabajo fue leído y comentado en sesión de la Academia Nacional de Medicina.

¹⁴⁷ “A la H. Cámara de Diputados”, *Asociación Médica Mexicana. Boletín de Propaganda*, v. I, n. 1, junio de 1920, p. 31-33.

¹⁴⁸ “La Reglamentación del artículo 4º Constitucional. Proyecto de Ley”, *Asociación Médica Mexicana. Boletín de Propaganda*, v. I, n. 4, enero de 1920[21], p. 90-92.

¹⁴⁹ *Asociación Médica Mexicana. Boletín de propaganda*, v. I, n. 4, enero de 1920[1], p. 90.

Universitario¹⁵⁰ y su reglamento.¹⁵¹ Incluso volvieron a publicar un antiguo texto de Gabino Barreda en el que había descalificado a la homeopatía, pero no se argumentó más; sólo se mostró descontento y se terminó atribuyendo tal “error” a la gran influencia que el ministro de Gobernación tenía en el presidente Díaz.¹⁵² Uno de los mayores críticos a la homeopatía fue Gabino Barreda,¹⁵³

En sus primeros números el *Boletín de la Asociación Médica Mexicana* reprodujo una crítica de Gabino Barreda a la homeopatía aparecida originalmente en 1877.¹⁵⁴ El ensayo pretendía contribuir al debate que esta escuela, fundada por el médico berlinés Samuel Hahnemann a fines del siglo XVIII, había propiciado desde décadas atrás. Barreda partió del reconocimiento de que la doctrina estaba basada en “hipótesis absurdas” que no era posible experimentar e incluso aseguró que uno de sus principios, el de que las enfermedades no dejaban huella en el cuerpo sólo servía para desacreditar el estudio anatómico. No obstante su predisposición adversa, explicó la premisa homeopática de producir en el enfermo, por medio de sustancias químicas, una enfermedad igual a la que se combatía para que desapareciera la generada de forma natural y al quedar sólo la artificial sería más fácil de controlar mediante la administración de sustancias. Barreda concedió que, en algunos casos, la terapéutica médica sigue esa ruta, pero no era posible generalizar; criticó las propuestas terapéuticas de las dosis mínimas y diluciones, además, señaló la falta de experimentos bien planteados en el uso de los medicamentos homeopáticos; en el mismo sentido analizó el conocimiento nosológico en el que se basaba, cuya clasificación encontró “absurda” por la asociación que hacía de enfermedades y síntomas, inconexos para la medicina científica.

En la segunda parte del texto, Barreda ofrece su punto de vista. Aseguró que la homeopatía no es una ciencia pues no ha seguido los principios del método experimental, tampoco probó su eficacia en las oportunidades que tuvo en diversos hospitales europeos, por lo cual consideró que sus supuestas curaciones bien pudieron ser producto de la

¹⁵⁰ *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, v. I, n. 9, septiembre de 1921, p. 169.

¹⁵¹ *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, v. I, n. 10, octubre de 1921, p. 179.

¹⁵² “Editorial”, *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, v. I, n. 11, noviembre de 1921, p. 185.

¹⁵³ José Terrés, “Discurso pronunciado en el cuadragésimo aniversario de la muerte del señor doctor Gabino Barreda”, *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, v. I, n. 7, junio de 1921, p. 119-122.

¹⁵⁴ Gabino Barreda, “La homeopatía o juicio crítico sobre este nuevo sistema”, *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, v. I, n. 7, junio de 1921, p. 122-127.

naturaleza misma y que, si en eso no es negativo del todo su ejercicio, sí lo es cuando los enfermos graves dejan sus tratamientos “alopáticos” y citó algunos ejemplos para mostrar que los pacientes sólo fueron engañados.

La publicación de textos antiguos en el *Boletín* no era habitual, es muy probable que esta excepción respondiera al gran prestigio de Barreda, impulsor de la enseñanza positivista en México, con el fin de que su punto de vista sirviera de argumentación a los lectores que se suponía integrados en la lucha contra el charlatanismo en general y la homeopatía en particular. Sin embargo, no era un discurso novedoso, básicamente resumía la postura que la medicina alopática había tenido a lo largo del siglo XIX respecto a esta escuela médica. Ana María Carrillo ha estudiado el desarrollo de la homeopatía en nuestro país,¹⁵⁵ señalando sus etapas de introducción, difusión e institucionalización. La autora identificó esta última como la época de profundización del conflicto con los médicos alópatas, durante los últimos años del siglo XIX, lo que logró analizando sus debates en la prensa médica y política. El ataque de los médicos alópatas estuvo centrado en la amenaza a la indivisibilidad de la ciencia, el presupuesto central y la herencia de la escuela positivista. La autora matiza el nivel de la confrontación al dar cuenta, a lo largo de su texto, de varios médicos alópatas que comprendieron e incluso, apoyaron los presupuestos teóricos homeopáticos. Este estudio ofrece un panorama amplio de la situación de la medicina de la época, la que no estuvo limitada a una sola escuela médica y que, por el contrario, mantuvo un debate con sus contrincantes, mostrando un diálogo permanente acerca de las bases teóricas de su ejercicio.

En resumen, la Asociación Médica Mexicana dio continuidad a la lucha decimonónica contra la homeopatía e incluso, difundió textos que los identificaban con los personajes de la etapa previa.

1.3.2 Moralización

Desde su creación, la AMM tuvo como meta la generación de un Código de Moral Médica, pues se creía necesario normar el ejercicio de los colegas. Si bien el plan de estudios impartido en la Escuela Nacional de Medicina incluía la asignatura de Deontología médica,

¹⁵⁵ Carrillo, “¿Indivisibilidad...”

en la que se instruía con bases éticas para el ejercicio profesional, los fundadores de la Asociación se esforzaron por generar nuevos lineamientos con objeto de llevarlos después a todos los médicos del país.

Como se ha mencionado, recién fundada la Asociación, se instaló la primera comisión y empezó a trabajar en un código de moral médica al que estarían sujetos todos los miembros de la Asociación y que iba a tener una junta de honor para juzgar a quienes lo incumplieran. Para el trabajo científico de los asociados eran la biblioteca y laboratorios, así como la sección correspondiente de la publicación periódica. Pertenecer a la sección Social y de cultura física era opcional y, la comisión de propaganda estaría a cargo de la publicación del órgano oficial.¹⁵⁶

Por tradición, ha correspondido a los Colegios Médicos la creación y aplicación de los códigos y principios de ética médica. La idea a largo plazo, es que llegado el momento, esos lineamientos puedan contribuir a la regulación del quehacer médico. En 1903, el doctor Francisco Marrón Alonso estableció el Código de Moral Médica y Cortesía Profesional, en el que distingue tres capítulos: “Relaciones entre el médico y sus enfermos”, “Relaciones de los médicos entre sí” y “Relaciones entre la profesión y el público”. En 1918, el doctor Alfredo Montaña dio a conocer sus *Apuntes para un Reglamento de Deontología Médica*, donde escribía acerca del remplazo médico, de los especialistas, de los honorarios profesionales, del secreto profesional, de los deberes de los médicos para con los demás, para con la sociedad, de las juntas de médicos, del médico en obstetricia y de disposiciones generales.

En realidad el tema ético era muy socorrido, una obra quizá más conocida sea el libro del doctor Gonzalo Castañeda, ideario médico, con reglas y consejos éticos y prácticos.¹⁵⁷

En diciembre de 1920, los miembros de la sección 1ª de moral médica presentaron un proyecto a los miembros de la Asociación, en una pequeña introducción señalaron haber echado mano de los “Apuntes de Deontología Médica” que Alfredo Montaña había presentado ante la Sociedad “Pedro Escobedo”, así como haber revisado distintos códigos de otros países. Aunque el texto de Alfredo Montaña no ha sido localizado en las bibliotecas, varios autores lo describen como fundacional de la moral médica en México. En publicaciones recientes se refiere que en 1918, Montaña publicó un reglamento de deontología médica, con apartados correspondientes a los deberes de los médicos, las juntas

¹⁵⁶ *Asociación Médica Mexicana. Boletín de propaganda*, v. I, n. 1, junio de 1920.

¹⁵⁷ Rodríguez, “Asociacionismo...”

médicas, los reemplazos por colegas, los especialistas, pautas para el desempeño en obstetricia, acerca de los honorarios y el secreto profesional, entre otros temas.¹⁵⁸ No obstante, ya había textos producidos en el país acerca de tal materia, como el Código de Moral Médica y Cortesía Profesional que en 1903 publicó Francisco Marrón Alonso, en él abordó temas como las relaciones entre el médico y sus enfermos, de los médicos entre sí y de estos profesionales con el público.¹⁵⁹ Dos décadas antes ya había aparecido Elementos de deontología médica, publicado en Guadalajara en 1881 por José María Camarena. Una vez más, este tema no era sólo de interés para los médicos mexicanos, en 1899 por orden del ministerio Francés se convocó al Primer Congreso Internacional de Medicina Profesional y Deontología Médica a realizarse dentro del programa de la Exposición Universal, en París del 23 al 28 de julio de 1900.¹⁶⁰

En cuanto al documento presentado por la Asociación Médica Mexicana, fue descrito así: “un Código de Moral acomodado al medio en que vivimos, y en el que las Reglas que se establecen no son otras que las que observaron nuestros antecesores, y que afortunadamente siguen todavía la mayor parte de los médicos mexicanos”.¹⁶¹

Todo asociado debía acatar el Código de Moral Médica. En un principio la Asociación no contaba con un código moral determinado. Es hasta enero de 1920 cuando en el Boletín se publican dichos lineamientos que resultan ser los mismos que el doctor Alfredo Montaña publica en su libro: “Deberes de los médicos entre sí y con la clientela”; “Deberes de los médicos para con la Sociedad”; “De las Juntas de Médicos”; “Del Reemplazo Médico”; “De los Especialistas”; “Deberes del Médico en Obstetricia”; “De los honorarios profesionales”; “Del secreto profesional” y algunas otras disposiciones generales. En el listado de miembros aparece Emilio Montaña y no Alfredo, como la información es la misma, debe tratarse de la misma persona aunque aparezcan dos nombres diferentes. De la observancia de estos preceptos y reglas se deriva el apoyo material y moral que habrá de disfrutar cada miembro de la Asociación, cuando sus derechos lastimados dentro del ejercicio de la profesión; debiendo ser amparados en todo lo justo y legal por el prestigio de la Sociedad.¹⁶²

¹⁵⁸ Martha Arellano González, *Manual ético-legal de la práctica médica*, México, Alfil, 2005, p. X.

¹⁵⁹ Carlos Rodolfo Moreno Alatorre, “Los Colegios Médicos en México”, *Revista Mexicana de Anestesiología*, v. 30, n. 2, abril-junio 2007, p. 55-60.

¹⁶⁰ “Primer Congreso Internacional de Medicina Profesional y Deontología Médica” en Biblioteca Digital Hispánica, disponible en: <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000108737&page=1#> (consultado: 5 de enero de 2023).

¹⁶¹ “Código de Moral Médica de la A. M. M. Proyecto presentado por la Sección 1ª a la asamblea verificada el 30 de diciembre de 1920”, *Asociación Médica Mexicana. Boletín de propaganda*, v. I, n. 4, enero de 1920[1].

¹⁶² Rodríguez, “Asociacionismo...”, p. 101-102.

Se presentó a la asamblea y se realizaron algunas modificaciones, finalmente el código quedó integrado por casi 70 artículos, divididos en ocho capítulos.¹⁶³ En su mayor parte, estos capítulos tienen que ver con la relación con los pacientes, denominados “clientes” y con sus colegas; sobresale el peso que tienen dentro del documento las varias medidas destinadas a reglamentar la forma en que se debe proteger “la clientela” de un médico (capítulo I), lo mal visto que puede ser el que un galeno sustituya a otro, robándole los pacientes (capítulo IV). Señala con puntualidad en qué casos un médico puede manifestar su opinión respecto de un caso, el protocolo a seguir para participar en una junta de médicos (capítulo III) que debe tener por fin, exclusivamente, la solución de un problema de salud complejo que el médico de cabecera no ha podido resolver y, por lo tanto, requiere del apoyo de sus colegas, quienes siempre deberán respetar su última palabra y proteger su prestigio. Al final, se sostiene que el paciente que llega a un consultorio, aunque tuviera ya un médico de cabecera, debía ser atendido.

No era tan extraño que se denominara clientes a los pacientes, ni que fueran tan importantes para el ejercicio médico, pues este tenía como actividad principal la práctica privada. Si bien es cierto que muchos médicos impartían alguna clase en la Escuela Nacional de Medicina o atendían en hospitales públicos, así como consultorios de beneficencia, la mayor parte de los médicos obtenía su principal ingreso de la práctica privada. Era común que en los homenajes o necrologías de algunos personajes del gremio, se subrayara su vínculo con los pacientes y la lealtad que estos le brindaban, el propio Mendizábal fue reconocido con estas dotes por uno de sus biógrafos. Así que es importante que el Código recomiende cómo comunicarse con el paciente y su familia, así como los cuidados que se deben tener en casos de emergencia o de mal pronóstico; por ello también se subraya la necesidad de mantenerse en constante actualización para ejercer con conocimiento.

Por otro lado, el ejercicio particular fue la única forma en que los médicos trabajaron hasta antes de los seguros médicos, tal característica era propia de las tradicionales

¹⁶³ *Código de Moral Médica de la Asociación Médica Mexicana*, México, Imprenta Victoria, 1922.

profesiones liberales.¹⁶⁴ Sus miembros se caracterizaban por una actividad especializada con una elevada preparación técnica que contaban con el reconocimiento de la sociedad y del Estado; además, eran independientes pues tenían libertad para aceptar o rechazar la solicitud de su servicio. A su vez, esta libertad fortalecía el vínculo con el cliente pues se establecía una relación directa con él y su bienestar, beneficiando también al profesional.

Acerca de la relación del médico con la sociedad, título del capítulo II del Código Moral, refiere que el profesional no debe contribuir a que se expidan títulos o documentos similares “a personas que no lo merezcan” o no les correspondan por no haber hecho “los estudios necesarios”. Además, debe estar actualizado en relación con las leyes sanitarias e “ilustrar al público” en las mismas. Luego se refiere algunas prácticas consideradas contrarias a la “honradez profesional”, como anunciarse o permitir el anuncio de curas para determinadas enfermedades, hacer creer en “falsos poderes” curativos, invitar a personas ajenas a la medicina a presenciar operaciones, prescribir específicos cuya receta no se conoce “o sólo él conoce”, recomendar su establecimiento propio o el de algún pariente así como boticas no dignas de confianza, o bien, entrar en cantinas o en “centros inmorales” y asistir a duelos.

Llama la atención que se dedicara un capítulo (V) al ejercicio de los “especialistas”, el cual, se asegura en el texto, debe limitarse siempre al área de especialidad, y este profesional no deberá nunca sustituir al médico de cabecera. Cabe señalar que en estos años no existe una formación de especialistas en la Escuela Nacional de Medicina, ni se fundan todavía dichos estudios en el Hospital General (lo que ocurrió años después, en 1924), instituciones a las que la historiografía atribuye tal actividad, por lo que los especialistas a los que refería el código debían ser los formados en el extranjero. Es cierto que la Escuela Nacional de Medicina ofreció a finales del siglo XIX sus cursos de perfeccionamiento y después aparecieron ahí las primeras especialidades. Asimismo, en 1910, cuando se reorganizó la Universidad Nacional se retiró a las escuelas que la integraron, la autoridad para impartir cursos de posgrado, pues éstos pasaron a concentrarse en la recién creada Escuela Nacional de Altos Estudios (ENAE), donde no hubo una especialidad como la

¹⁶⁴ Junto con la abogacía y la arquitectura como lo señala Luis Seara, en: Seara L. G. (1960). La independencia de las profesiones liberales. *Revista de estudios políticos*, (113), 147-158, <file:///C:/Users/facmed/Desktop/Dialnet-LaIndependenciaDeLasProfesionesLiberales-2129482.pdf>

señalada. Aunque otros autores refieren que en Altos Estudios se concentró ese tipo de enseñanza lo que permitió la recuperación del humanismo al ofrecer un espacio de convivencia a científicos y humanistas, también se señalan las críticas que se hicieron respecto a la falta de claridad en los planes de estudio.¹⁶⁵ No obstante, otros estudios muestran que para los años veinte, la ENAE distaba de ser el centro de enseñanza e investigación del alto nivel, por el contrario, sufría carencias y “se parecía más a una escuela normal”,¹⁶⁶ es decir, se concentró en la enseñanza y actualización de maestros, en especial, maestras. Cabe subrayar que en el caso de la medicina, la vinculación teórico-práctica resultaba fundamental, por lo que esta puede ser una de las razones por las cuales, la educación médica especializada sería retomada años después en los nosocomios. Así, en 1924 se impulsó la especialización mediante la creación de un sistema tutorial en el Hospital General de México.¹⁶⁷

En el caso particular del ejercicio obstétrico, queda prohibida la práctica de abortos, esterilizaciones u otros “procedimientos destinados a impedir la fecundación” y en caso de existir un “feto viable” en el cadáver de una mujer, es obligatorio practicar cesárea o “parto forzado”.

El capítulo VII se dedicó a los honorarios, señala la obligación de respetar los compromisos hechos con los clientes; que un médico no debe entregar parte de sus honorarios a otros colegas u otros profesionales, cuando ambos ven a un mismo paciente, hecho que se considera “condenado por la Deontología Médica”. También señala cómo se debe cobrar en caso de haber participado en una junta de médicos y la posibilidad de demandar a un cliente que ha incumplido con el pago correspondiente.

Acerca de en qué condiciones debe aplicar el secreto profesional tratan los artículos del capítulo VIII. Se refiere a que esta condición deja de existir cuando se ejerce para una compañía de seguros, se es médico-legista, sanitarista o ante la autoridad sanitaria en casos

¹⁶⁵ Josefina Mac Gregor, “La Universidad Nacional: ¿Porfirista o revolucionaria?”, en *op cit*, s/p, https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=857QCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Mac+Gregor+Josefina&ots=XWCf6zM_Ad&sig=JZg_Sl82BUgMJyoeKlQ3NFoeIc&redir_esc=y#v=onepage&q=Mac%20Gregor%20Josefina&f=false

¹⁶⁶ Gabriela Cano, “De la Escuela Nacional de Altos Estudios a la Facultad de Filosofía y Letras, 1910-1929: Un proceso de feminización”, Tesis de doctorado, México, Facultad de Filosofía y Letras/UNAM, 1996, p. 84. Disponible en http://ru.atheneadigital.filos.unam.mx/jspui/handle/FFYL_UNAM/5022_TD273

¹⁶⁷ Carlos Viesca, “El primer renacimiento científico 1924-1936” en Martha Díaz de Kuri y Carlos Viesca (coord.), *Historia del Hospital General de México 1905-2010*, México, Hospital General de México, 2010, p. 183.

infectocontagiosos. También refiere cómo debe manejarse con pacientes sifilíticos o portadores de enfermedades venéreas, así como el uso de la información, y cómo no debe revelar detalles ante las autoridades. Se prohíbe también la experimentación en seres humanos cuando se pueda poner en riesgo la vida.

Al final del documento se agregó un artículo transitorio acerca de la necesidad de tener la moción de cinco socios, y un dictamen aprobatorio de una comisión especial, para modificar el código en su totalidad o de forma parcial.

La AMM tenía la intención de darlo a conocer entre todos los miembros, pero también fuera de esta, entre los jóvenes estudiantes de medicina, y propuso que estos lo juraran al momento de recibir el título profesional.¹⁶⁸ Planeó, además, que una vez aprobado el Código, los miembros de la comisión que lo había elaborado se constituirían en Junta de Honor que se encargaría de recibir las quejas sobre el incumplimiento y establecerían sanciones. Se aseguró entonces que así se garantizaría el prestigio de la organización y de sus miembros, lo que beneficiaría a todos.¹⁶⁹ En otras palabras, aunque este reglamento era generado por una asociación, pretendía ejercer influencia sobre toda la comunidad médica mexicana e imponer sus principios, por ello era importante darlo a conocer entre las jóvenes generaciones.

1.3.3 Mutualismo

Como se ha señalado en la introducción, el mutualismo, forma de organización basada en el apoyo mutuo, se había desarrollado en nuestro país, sobre todo en grupos de artesanos, durante la segunda mitad del siglo XIX. Los trabajadores de talleres, fábricas y minas tenían una larga experiencia en esta forma de organización. Algunas de estas sociedades transitaban hacia las formas sindicales, en particular, después de 1917. Entonces se desarrollaron sindicatos gremiales por todo el país, que más tarde se vincularon a la recién creada CROM. El mutualismo no había desaparecido del todo, aún se creaban algunas tardías mutualistas de

¹⁶⁸ Antiguamente y en la actualidad, al finalizar los estudios médicos, en la ceremonia de entrega de títulos los nuevos galenos deben hacer el juramento hipocrático en el que se establecen algunas de las cosas que deben y no deben hacer durante su ejercicio; por ejemplo, se prohíbe en este documento la práctica del aborto. Es probable que los médicos de AMM pretendieran sustituir el antiguo juramento por su código.

¹⁶⁹ *Asociación Médica Mexicana. Boletín de propaganda*, v. I, n. 1, junio de 1920.

trabajadores, signo de la persistencia de su discurso ante el avance del sindicalismo, ya mayoritario en este grupo social.¹⁷⁰

En el ámbito médico, mientras las mutualistas llevaban mucho tiempo conformándose y actuando en diversos países, en México eran escasas. En su discurso durante la fundación de la AMM, Mendizábal sólo recordó como antecedente de “previsión y mutualidad” en nuestro país, a la Sociedad Médica “José Ramos”,¹⁷¹ la cual consideró, estaba basada en la caridad y era insuficiente para la época.

Uno de los principales problemas de estas asociaciones era encontrar formas de financiamiento para responder a los compromisos con sus miembros. En primer lugar, debían reglamentarse con cuidado las condiciones en las que un socio o sus deudos eran acreedores a las sumas prometidas; además, debía vigilarse el cumplimiento puntual de las cuotas y llevar una escrupulosa contabilidad. Todo esto demandaba conocimientos y tiempo que no todos los miembros estaban dispuestos a aportar. Algunas mutualistas de artesanos y obreros transitaban a modelos como las cooperativas, que incluían la creación de talleres, escuelas u otros métodos que les permitiera obtener recursos para financiarse.¹⁷²

Vale la pena señalar que, a diferencia de lo que pasó con las organizaciones de trabajadores, la Asociación Médica Mexicana no había asumido una “naturaleza” mutualista, por la forma en cómo se planteó, el mutualismo sería considerado un servicio de previsión para los miembros; se le puso al nivel de los otros objetivos de la organización: la moralización y el desarrollo científico, lo que probablemente era la manera en la que esta característica era incorporada en las organizaciones médicas. Incluso, según Mendizábal, las mutualistas médicas en la mayoría de los casos optaban por ceder la administración de sus fondos a compañías financieras o aseguradoras, lo cual, decía, no era posible en nuestro país donde el desarrollo de este tipo de instituciones y, sobre todo, la cultura social no hacía viable

¹⁷⁰ René Amaro Peñaflores y Judith Alejandra Rivas Hernández, *De los procesos de consolidación y ruptura de las mutualistas a los primeros sindicatos en Zacatecas (1870-1926)*, Zacatecas, Universidad Autónoma de Zacatecas, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Sindicato del Personal Académico de la UAZ, Zezen Baltza Editores, 2015, p. 277-281.

¹⁷¹ Mendizábal, “Discurso.... Más tarde, cuando se trabajaba en el reglamento de esta sección, se aseguró por parte de la comisión que la Sociedad “José Ramos” era la única de tipo mutualista entre los médicos mexicanos; no se menciona cuántos miembros tuvo, sino sólo que durante 15 años (1904-1919) pudo cumplir con los compromisos de apoyo económico en caso de enfermedad y muerte con 100 socios.

¹⁷² Leal, *op. cit.*, p. 14-15.

este recurso. Encontró notable el contraste con la experiencia extranjera, en especial la estadounidense, donde –como se mencionó antes- había una cultura de asegurarse ante cualquier riesgo o accidente.¹⁷³

Por eso, concluía Mendizábal, era necesario que los médicos mexicanos recurrieran al mutualismo para solventar: la falta de empresas destinadas a ello y la cultura necesaria para hacer que funcionaran en nuestro país. La importancia y complejidad atribuidas a esta actividad obligaron a destinar suficiente tiempo a diseñar y reglamentar la actividad de la sección mutualista de la asociación. No todos los socios estaban de acuerdo, en especial porque se habían ofrecido muchos proyectos. Además del seguro para cada miembro, se planteó un club y una publicación también sostenidos con los recursos de la mutualista, por lo que se discutió mucho al respecto, pues se temía que en caso de que alguno de esos proyectos no lograra ser autosuficiente económicamente, se convertiría en un riesgo para toda la organización.¹⁷⁴

Tal como muchas mutualidades de trabajadores hicieron en el siglo XIX, los fundadores propusieron la construcción de un espacio adecuado para el esparcimiento y socialización de sus miembros, la que llamaron: “Casa del Médico”. Se trataba de un proyecto ambicioso por lo que debieron avanzar despacio en espera de reunir suficientes fondos para llevarlo a cabo. Comenzaron por rentar un local (Juárez 18) para oficinas, sala de reuniones, así como espacio de lectura y socialización; es decir, pretendían que fuera “el germen de la futura Casa del Médico.” Las comisiones discutieron la pertinencia de que el club dependiera financieramente de la organización, al final, decidieron que este beneficio fuera opcional para los socios y que se administrara de manera separada. Fue en noviembre de 1921 que comenzó la venta de acciones de la Casa del Médico; su costo era de 50 pesos, los cuales podrían pagarse en varias exhibiciones;¹⁷⁵ para motivar la compra, se aseguró que ya se estaba formando una biblioteca, de la que se podría disfrutar en el futuro centro.¹⁷⁶

¹⁷³ Mendizábal, “Discurso...”, p. 19.

¹⁷⁴ Manuel Godoy Álvarez, “Documentos oficiales. Informe de Manuel Godoy Álvarez, 2º secretario de la Asociación Médica Mexicana en la asamblea celebrada en sus oficinas, Av. Juárez 18 la noche del 30 de junio de 1920”, *Asociación Médica Mexicana. Boletín de propaganda*, v. I, n. 3, diciembre de 1920, p. 83.

¹⁷⁵ *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, v. I, n. 11, noviembre de 1921, p. 203.

¹⁷⁶ *Ibidem*, p. 48.

Como mencionó Jesús Arroyo en ocasión del homenaje póstumo a Mendizábal, desde siempre fue interés de este

...fundar en México un lugar de reunión de los profesantes de la medicina en donde estos tuviesen motivos de esparcimiento después de la tarea diaria, donde hubiese un salón de juntas para cambios de impresiones bien sobre temas de orden científico, ya sobre tópicos de orden social; donde las familias de los médicos tuviesen ocasión de conocerse y de tratarse para establecer vínculos entre ellas, para crear afectos, para estrecharlos más tarde; un sitio, donde al calor de la charla y del buen humor se olviden un poco las penas del duro bregar y se estableciesen lazos de simpatía entre todos los componentes del conglomerado profesional en donde la vejez desolada de los médicos encontrase abrigo y calor, y aun ayuda material ante los embates de la enfermedad y ante el espectro de la miseria y la muerte.¹⁷⁷

No obstante el gran interés por tener dicho espacio de socialización, fue un proyecto difícil de concretar y que llevó muchos años como se verá a lo largo de este trabajo.

Algo parecido ocurrió con la reglamentación del seguro para los socios. En principio, la comisión correspondiente calculó que para cumplir con los compromisos establecidos necesitaría contar con las aportaciones de al menos 2 mil miembros; esto permitiría el dinero suficiente para cubrir los pagos estimados. Se planteó invertir en diversos negocios los fondos comunes para obtener rendimientos, pero no fue aprobado.¹⁷⁸ Con el paso del tiempo, se observó que no lograban reunir tantos médicos como se necesitaba, así que se decidió reformar el reglamento para que la participación fuera opcional, y así la Asociación sólo tendría que pagar a los miembros que decidieran participar y estuvieran al corriente con sus cuotas. También se propuso aceptar al interior de esta sección no sólo a médicos, sino también a “profesionales de odontología, veterinarios, parteras, estudiantes de 6° año de medicina y pasantes”.¹⁷⁹ Incluso, consideraron asociarse con otras organizaciones científicas. Al parecer, estas propuestas no prosperaron; en cambio, se intensificó el trabajo de propaganda para conseguir miembros más allá de la capital del país.

¹⁷⁷ Jesús Arroyo, “Gregorio Mendizábal”, en Alejandro Treviño Becerra (coord), *Ciento cincuenta años de la Academia Nacional de Medicina a través de los In Memoriam*, México, Academia Nacional de Medicina, Conacyt, Editorial Prado, 2014, p. 24.

¹⁷⁸ Emilio F. Montaña, “Informe del presidente de la Sección de Mutualismo”, *Asociación Médica Mexicana. Boletín de propaganda*, v. I, n. 2, octubre de 1920, p. 46-48.

¹⁷⁹ *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, v. II, n. 4-5, julio-agosto de 1922, p. 65-66.

1.3.4 Ciencia

Otro de los intereses fundacionales de la Asociación Médica Mexicana fue elevar el nivel científico de sus socios, así que ofrecieron construir una biblioteca, organizar conferencias y publicar los hallazgos más actualizados de la disciplina. Trabajo académico en el que sus miembros tenían experiencia y en la que hicieron uso de las relaciones personales que cada uno había cultivado.

Así, se formó la sección de ciencias médicas, cuyos objetivos fueron: 1) Afiliar a todos los médicos del país según la especialidad que ejercieran para apoyar el trabajo científico, a cambio, les darían espacio para publicar en el periódico de la Asociación, 2) Participar en la organización de los congresos nacionales con objeto de lograr la autonomía de estas actividades, para que no dependieran más de recursos oficiales; se proponía incluso, fundar premios y becas para estudios en el extranjero o participaciones en congresos internacionales, 3) Ofrecer conferencias de difusión de los avances médicos, de acuerdo con un programa anual, 4) Fomentar el trabajo en laboratorios, se consiguió autorización de la Escuela Nacional de Medicina, del Departamento de Estudios Biológicos y del Consejo General de Salubridad para permitir a los socios realizar, en sus instalaciones, trabajos de investigación, cuyos gastos serían cubiertos por la Asociación, 5) Ubicar el material médico en las bibliotecas de la ciudad para darlo a conocer entre los socios, en tanto se conformaba un acervo propio, el que se propuso constituir a través de donaciones y canje de libros y revistas con otras sociedades, 6) Publicar un periódico mensual en el que se diera cuenta de las aportaciones de los médicos mexicanos, al principio estaría financiada con la mitad de la cuota de los socios (un peso) por lo que sería necesario alcanzar el número de mil, pues se consideró que los gastos de publicación no serían menores a mil pesos, sin embargo, la meta era tener una publicación independiente de los recursos de la Asociación.

En lo referente a la promoción y difusión de actividades científicas, organizó en el salón de la Academia de Medicina la visita de Hideyo Noguchi, quien habló de su entonces reciente descubrimiento sobre el que él sostenía era el agente patógeno de la fiebre amarilla.¹⁸⁰ Aunque gran parte de la concurrencia estaba constituida por los miembros de la

¹⁸⁰ Años después se descubrió que ese no era el causante de tal enfermedad; sin embargo, en 1920 se consideraba la investigación del Dr. Noguchi como el mayor avance en la materia.

Asociación residentes en el Distrito Federal, se propuso y aceptó nombrar al científico japonés socio honorario.¹⁸¹ En el mismo sentido fueron establecidos por Gregorio Mendizábal dos premios anuales (cada uno de 250 pesos) para dos estudiantes del tercer año de medicina que hubiesen “dado satisfactoriamente pruebas de aplicación y honorabilidad”.¹⁸² El jurado estaba compuesto por el director de la Escuela Nacional de Medicina, el presidente de la Asociación Médica Mexicana, un profesor del tercer año y un estudiante “que por carecer del requisito de pobreza, [estuviera] fuera de concurso.”¹⁸³ Lo que significaba que el certamen estaba dirigido a ayudar a estudiantes pobres (aunque no se hacía explícito), pues aquellos que sí contaban con recursos estaban imposibilitados para participar, aunque sí podían ser parte del jurado. Luego se organizó un ciclo de conferencias semanales en el auditorio de la Escuela Nacional Preparatoria, cuya novedad principal era el uso de películas, como material de apoyo, que el conferencista comentaba.¹⁸⁴

Desde el inicio se fomentaron las actividades sociales para promover “el espíritu de grupo” como la celebración del jubileo profesional del doctor Mendizábal, la toma de la fotografía de los socios en el patio de la Escuela Nacional de Medicina, la velada literario musical para celebrar el primer aniversario de la Asociación Médica Mexicana, en el salón de actos de la Escuela Nacional de Comercio, y la participación en el homenaje póstumo a Eduardo Liceaga. Se continuó la realización de veladas, tés y otras actividades en las que se mezcló lo académico con lo social, como la conmemoración de la fundación de la Escuela Nacional de Medicina, en la que participaron varios miembros de la Asociación,¹⁸⁵ o la celebración que esta organizó con motivo del jubileo profesional de Ramón Icaza, la que reunió gran número de médicos en una comida en el “Palacio” de los Azulejos.¹⁸⁶

En parte como reflejo de la tradición médica decimonónica a la que pertenecía la mayor parte de los fundadores de la AMM, durante 1922, la asociación refrendó su relación con la escuela médica francesa en dos ocasiones; primero, en la portada del *Boletín* del mes

¹⁸¹ Godoy, “Documentos...”

¹⁸² *Asociación Médica Mexicana. Boletín de propaganda*, v. I, n. 2, octubre de 1920, p. 45.

¹⁸³ *Ibidem*, p. 50.

¹⁸⁴ “Conferencias y exhibiciones cinematográficas”, *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, v. I, n. 11, noviembre de 1921, p. 203.

¹⁸⁵ *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, v. II, n. 7, octubre de 1922.

¹⁸⁶ *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, v. II, n. 8, noviembre de 1922, p. 107-112.

de marzo, con una felicitación a la Facultad de Medicina de Montpellier en su séptimo centenario, de la que se consideraban hijos intelectuales “de esta Francia que ha vertido lo mejor de su sangre por las libertades del mundo”.¹⁸⁷ La segunda vez, fue con una entusiasta participación que tuvo en el homenaje a Louis Pasteur, para el cual desarrollaron un programa que incluyó discursos y desfiles, entre otras actividades académicas y sociales.¹⁸⁸

La Asociación decidió participar en los festejos por el centenario del nacimiento de Louis Pasteur, el 27 de diciembre de 1922, lo que ya ha sido analizado en otro trabajo,¹⁸⁹ pero vale la pena retomarlo. En dicha ocasión, los directivos de la Asociación aprovecharon para reunir un gran número de médicos en la capital del país, cuatro días después debía realizarse su asamblea general, en la que habría de elegirse una nueva Junta Directiva, por lo que se planeó la que llamaron “Reunión Anual Pasteur”. La invitación se hizo llegar a los miembros desde el mes de septiembre, para participar en las sesiones científicas que tendrían lugar los días 28, 29 y 30 de diciembre.

Si bien el aniversario fue motivo para la creación de una nueva sociedad, la Asociación Médica Franco-Mexicana, que participó activamente en la formación del programa al lado de la comisión organizadora conformada por las autoridades médicas; la Asociación Médica Mexicana también participó activamente en la organización de los festejos. En las páginas de su *Boletín* no sólo se da cuenta detallada de las actividades realizadas el día 27 de diciembre, sino también del día en que se vaciaron las tres placas de bronce con el busto en relieve del homenajeado, con las que se pretendía inmortalizar la celebración.

El día del centenario inició con la entrega de la primera placa a la Escuela Nacional de Medicina, en la que participó el ministro de Francia, Julio Blonde, así como el alcalde municipal y el secretario general de la Escuela, quienes intercalaron sus breves discursos con algunas piezas de música. Enseguida, inició un desfile hacia el Jardín Pasteur (Reforma e Insurgentes) en el que participaron representantes de diversas instituciones científicas, desde

¹⁸⁷ Traducción propia de: “*de cette France qui a versé le meilleur de son sang, pour les libertés du monde*” *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, v. II, n. 1, marzo de 1922, p. 21.

¹⁸⁸ *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, v. II, n. 9, diciembre de 1922, p. 123-178.

¹⁸⁹ María Elena Ramírez, “El centenario del natalicio de Louis Pasteur y las comunidades médicas en el México de 1922” en *La medicina mexicana...*, p. 172-189.

miembros del Consejo Universitario y de las diferentes escuelas de la Universidad Nacional, hasta el cuerpo médico de la policía municipal, pasando por la Cruz Roja, las escuelas militares, las damas de Francia y las sociedades científicas “Alzate” y de Geografía y Estadística. Cada grupo se identificó con un estandarte y una ofrenda floral que fueron depositados al pie del monumento a Pasteur que la Legación Francesa regaló a México en 1910; ahí también se colocó la segunda placa diseñada para el centenario por el encargado de negocios de la República Argentina, el doctor Julio Blanco Villalta. En este lugar se interpretó el Himno Nacional, así como La Marsellesa. El programa continuó a la 1 de la tarde en la Alianza Francesa, donde fue entregada la tercera placa con objeto de hacerla llegar al Instituto Pasteur en París; una vez más, hubo discursos y música. La conmemoración del centenario culminó en el Teatro Virginia Fábregas donde a partir de las 8 de la noche se dio una función especial en la que participaron Alfonso Pruneda, con un discurso acerca de la vida del científico francés, y José Puig Casauranc (1888-1939),¹⁹⁰ con una poesía con el mismo tema de su autoría. Se interpretaron también tres piezas musicales.

Es necesario señalar que esta larga ceremonia sólo fue detalladamente descrita por el *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*¹⁹¹ y algunos periódicos como *El Universal*, mientras que *Medicina*, órgano de la sociedad de alumnos de la Escuela Nacional de Medicina y la *Gaceta Médica de México*, publicación de la Academia Nacional de Medicina, le destinaron apenas una nota, aunque se cuidaron de señalar que Louis Pasteur era miembro de esta academia.¹⁹² No obstante el carácter internacional de la conmemoración del nacimiento del científico francés, las instituciones médicas como la Escuela y la Academia estaban interesadas en fomentar el reconocimiento a médicos mexicanos en una muestra no sólo de falta de unidad en la comunidad médica, sino de que las instituciones estaban ahora encabezadas por personajes con un discurso más nacionalista y revolucionario.

Los esfuerzos realizados durante los primeros tres años de la Junta Directiva y los miembros de las secciones de la Asociación Médica Mexicana fueron considerables, pero no

¹⁹⁰ Se tituló en la Escuela Nacional de Medicina en 1911, diputado, senador, jefe de la campaña presidencial de Plutarco Elías Calles, secretario de Educación Pública en dos ocasiones, secretario de Industria y Comercio, secretario de Relaciones Exteriores, jefe del Departamento del Distrito Federal en dos ocasiones, embajador en EUA, Argentina y Brasil, para más información ver Rodríguez, *Protagonistas*, p. 374-375.

¹⁹¹ *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, v. II, n. 9, diciembre de 1922.

¹⁹² A pesar de esta declaración, no existen registros en la Academia Nacional de Medicina al respecto.

recibieron la respuesta que esperaban. A juzgar por su situación económica, los avances fueron modestos.

Como se ha visto, la Asociación se fundó con poco más de 100 miembros, para octubre de 1920 ya eran 220, un año más tarde, se llegó a contar con más de 350, pero lo asentado en sus estados de cuenta, muestra que no todos los socios se mantenían activos o, simplemente, dejaban de pagar sus cuotas, cinco pesos por inscripción y 2 por mensualidad, por lo que la agrupación no contaba con un ingreso estable.

A pesar de haber sido una de las motivaciones más fuertes para la fundación de la Asociación, muy pocos miembros se suscribieron a la sección mutualista para participar de los beneficios económicos al momento de alguna desgracia.

En cuanto a los gastos de impresión del órgano oficial, se vislumbró desde el principio que no sería rentable, se decía:

Para comprender la importancia de escriturar, que el periódico de la Asociación quede a cargo de una empresa editora que exclusivamente asuma la responsabilidad financiera, bastará recordar que hasta ahora las empresas periodísticas de orden médico en México, han sido mercantilmente un fracaso. Nadie puede asegurar que en nuestras manos no lo fuera; mas si el fracaso venía estando regentado el periódico por una empresa pecuniariamente separada de la Asociación, ésta no sufriría nada en su marcha, que seguiría con sus elementos propios; sino sólo el capital suscrito por los accionistas de la empresa editora.¹⁹³

Por ello, se decidió reducir los gastos por el pago de la impresión del órgano oficial, de este modo, se cambió de imprenta y se logró disminuirlos considerablemente.

Por supuesto, hubo gastos en la organización de eventos, en la visita a los comités locales, así como la entrega de premios, pero estas erogaciones no fueron regulares, sus montos variaron siempre y en ocasiones fueron financiados por sus fundadores, principalmente por Gregorio Mendizábal.

La propaganda para la formación de comités en distintas ciudades del país, tuvo mejor suerte, pues seguían aumentando,¹⁹⁴ sobresalía el de la ciudad de Mérida, la cual desarrollaba

¹⁹³ Godoy, "Documentos...", p. 83.

¹⁹⁴ *Asociación Médica Mexicana. Boletín de propaganda*, v. I, n. 2, octubre de 1920, p. 45.

una intensa actividad y reunía cada vez más miembros.¹⁹⁵ Con todos ellos, la Asociación ofrecía buscar el mejoramiento del gremio en el sentido científico y en el mutualista, y, además en el moral, en el social, en el material.¹⁹⁶ Sin embargo, con el paso del tiempo, estas nuevas organizaciones se fortalecieron y buscaron nuevas maneras de lograr la defensa de los intereses del gremio, como se verá en los siguientes capítulos.

Por lo que respecta a su relación con la Academia Nacional de Medicina (ANM), se recordará que la creación de la Asociación parecía la escisión de un grupo no del todo de acuerdo con aquella, después, con las actividades sociales y científicas llegó a haber algunas diferencias, sin embargo, cuando volvieron a complicarse las cosas en 1922 para la Academia, encontró en la Asociación un apoyo, como lo describió Fernández del Castillo en relación con la segunda expulsión de la ANM de su salón en la Escuela Nacional de Medicina:

Por fortuna para la cultura médica de México existía la Asociación Médica Mexicana, que contaba con un grupo directivo honorable y comprensivo. El doctor José Torres Torija era director de la revista y jefes de redacción los doctores Ignacio Chávez y Benjamín Bandera, más tarde académicos. La falta de fondos de la corporación hacía difícil la publicación de la Gaceta, pero el periódico de la Asociación Médica Mexicana acogió espontáneamente y daba a conocer las actas y principales trabajos de la Academia Nacional de Medicina.¹⁹⁷

Todo el reconocimiento logrado fue el fruto de los trabajos de la primera Junta Directiva, presidida por Mendizábal, pero las siguientes directivas tuvieron sellos distintos pues la figura de presidente tenía una gran influencia, así que hubo presidentes como Fernando Zárraga, atento a los cambios políticos de la época o bien, como Ulises Valdés más interesados en emular agrupaciones estadounidenses, así que, si al interior de la misma AMM había estrategias distintas para defender los intereses profesionales, más complicado fue coincidir cuando organizaciones similares proliferaron por todo el país, como se verá en el siguiente capítulo.

¹⁹⁵ E. Galán, “La cuarta sección de la A. M. M. Social y de cultura física”, *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, v. II, n. 4-5, julio-agosto de 1922, p. 47-49.

¹⁹⁶ “Finalidades de la Asociación Médica Mexicana”, *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, v. I, n. 12, diciembre de 1921, p. 205.

¹⁹⁷ Fernández, *Historia de la Academia*, p. 128.

Reflexiones finales

El proceso revolucionario transformó el ámbito médico mexicano, e interrumpió el desarrollo de las instituciones y jerarquías porfirianas. La comunidad médica se integró de manera diversa a esta transformación y una vez que hubo una mayor estabilidad política, la parte más tradicional de ella hizo propuestas para recuperar la influencia perdida. Este proceso fue compartido por otros grupos profesionales, como el de los ingenieros que a través de nuevas organizaciones se repositionaron ante los gobiernos revolucionarios. Asimismo, la fundación de la Asociación Médica Mexicana no era un hecho aislado, era una época de asociacionismo en el contexto internacional del que los médicos mexicanos estaban bien enterados.

La AMM se nutrió de la experiencia de un grupo de médicos que había participado en la conformación de sociedades académicas y destacado en las instituciones. Su defensa de los intereses gremiales significaba buscar la protección legal de su monopolio del ejercicio profesional, la seguridad económica, así como la actualización científica. Todo esto ponía en evidencia las condiciones en las que la práctica médica, privada o liberal, se desarrollaba en esa época, al estar todo el tiempo en competencia con un sinnúmero de practicantes de la medicina, observar al paciente como un cliente y estar sometidos a una necesidad permanente de estudio.

La ruptura con las instituciones porfirianas a raíz del proceso revolucionario dejó a muchos miembros de la antigua élite médica sin espacio para ejercer sus saberes. Al mismo tiempo, reconocían su capital cultural y veían en los cambios políticos la posibilidad de establecerse como autoridad que cubriera los vacíos que los movimientos de la época estaban generando. Por ello, buscaron situarse como orientadores de la enseñanza y práctica médica en el nuevo contexto.

La iniciativa de crear nuevas organizaciones fuera del espectro institucional por parte de los antiguos e influyentes médicos refleja los profundos cambios que el movimiento revolucionario había operado en este ámbito.

La primera etapa de la Asociación de 1919 a 1922 es de organización, a lo largo de ella, un grupo significativo de la comunidad médica mostró la capacidad e interés en unirse y recuperar influencia social. Aun así, no fue fácil lograr acuerdos, tres años les llevó tener

un reglamento y hubo iniciativas como la de la Casa del Médico que, además del debate que implicó establecer su forma de operación, no logró el apoyo de todos los miembros.

La experiencia académica, así como sus relaciones personales, permitieron la realización de actos académicos que mostraron su poder de convocatoria. Llegaron a diversas localidades, pero, sobre todo, repitieron en innumerables ocasiones el discurso de estar trabajando por los intereses profesionales de todos los médicos.

La AMM no sólo retomó antiguas demandas del gremio; también recuperó el mutualismo, una forma de organización caída en desuso entre otros grupos sociales, pero que resultaba una alternativa para quienes reconocían las necesidades del gremio y no se atrevían a confrontar de manera directa al Estado. No todos consideraron esta vía como la correcta, hubo otros grupos médicos que buscaron métodos más radicales para defender los intereses profesionales, como se verá en el siguiente capítulo.

TOMO I.

MÉXICO, SEPTIEMBRE DE 1921.

Núm. 9

BOLETIN
DE LA
ASOCIACION MEDICA
MEXICANA

DIRECTOR:
DOCTOR M. GODOY ALVAREZ

CUERPO DE REDACCION

DRES. RAFAEL LOPEZ, H. ESCOBEDO, JESÚS PLAZA, PEDRO DE ALVA Y ALVAREZ,
GAUDENCIO HERNANDEZ, JOSÉ MORENO SAUCEDO, JAVIER IBARRA, ARTURO ITURRIAGA

SECRETARIO DE REDACCION: DR. EMILIO GALÁN.

DIRECCION POSTAL: AVENIDA JUAREZ, NÚM. 18

MEXICO, D. F.



SUMARIO:

A los Médicos de la República.....	157
Con motivo de la incorporación de la Escuela Nacional de Homeopatía en el Departamento Universitario	159
Decreto estableciendo en el Distrito Federal la carrera de Médico Cirujano Homeópata.....	165
Notas Diversas.....	166 a 168

Registrado como artículo de segunda clase con fecha 14 de junio de 1920.

MEXICO.

IMPRENTA VICTORIA, S. A. 4ª DE VICTORIA, 92.

1921



SOLICITUD DE INGRESO

El que suscribe, Médico Cirujano de la Facultad de _____ según lo acredita con la copia del título correspondiente, que remite adjunta a la presente acompañada de dos retratos, según las prescripciones de los artículos II y III, Capítulo II del Reglamento de la Asociación Médica Mexicana; de acuerdo con las Bases Constitutivas y Reglamento relativos, declara que desea formar parte de la expresada Asociación como socio suscriptor, según lo establecido en el artículo III de las indicadas Bases Constitutivas.

México, a de 19

Al Señor Secretario de la "Asociación Médica-Mexicana".

Avenida Juárez, 18.-México, D. F.



La primera oficina de la Asociación Médica Mexicana estuvo instalada en la calle Juárez número 18

El homenaje a Pasteur de diciembre de 1922, organizado por la AMM, incluyó en su programa: discursos, entrega de placas conmemorativas, desfiles y ceremonias en las que participó un sector amplio de la comunidad científica mexicana.



Capítulo 2. Proliferación de organizaciones y el impulso al sindicalismo

Introducción

Con el paso del tiempo, la defensa de los intereses profesionales ocupó cada vez a más médicos, tanto al interior de la Asociación Médica Mexicana (AMM) como fuera de ella fueron apareciendo distintas formas de enfocar dicho objetivo, lo que en ocasiones provocó división y, en la mayoría de ellas, ocasionó la creación de nuevas agrupaciones en diversas zonas del país, incluso al interior de la misma AMM hubo una escisión que dio por resultado la creación de la Asociación Médica Mexicana del Distrito Federal (AMMDF), la que en un principio fue parte de la primera pero después tomó su lugar. A su vez, con el impulso gubernamental, el movimiento sindicalista se fortaleció entre todo tipo de trabajadores, a lo que no fue ajena la comunidad médica, de manera que la mayor parte de las asociaciones médicas adoptaron la forma sindicalista, donde destacó el Sindicato de Médicos y Profesionistas Conexos de Tampico (SMPCT). Además del contexto político nacional, las organizaciones recurrieron a los ejemplos extranjeros presentes en sus debates y propuestas, de manera que dieron un sello propio al sindicalismo médico mexicano, ante el que finalmente cedió la AMMDF que se transformó en el Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal (SMCDF). Los temas relativos al ejercicio médico y a su papel en la sociedad, fueron discutidos en convenciones anuales en las que participaron representantes de las decenas de organizaciones reagrupadas en la Confederación de Sindicatos Médicos de la República Mexicana, cuyo momento de mayor unión quedó manifiesto en 1935.

Este capítulo aborda los aspectos señalados en cuatro apartados. Inicia con los primeros cuestionamientos de que es objeto la AMM, luego analiza la aparición de nuevas organizaciones médicas y la relación que establecen con dicha Asociación. Los temas discutidos en las primeras convenciones médicas son revisados, así como la consolidación del sindicalismo como forma de organización. Se da cuenta de las relaciones que establecieron las agrupaciones con otros sectores sociales, así como con colegas extranjeros. Finaliza con la manifestación realizada con motivo del asesinato de un cirujano y, el análisis del significado de este acontecimiento para los sindicatos médicos de la época.

2.1 Divisiones y cuestionamientos

La Asociación Médica Mexicana continuó su plan de acción en la defensa de los intereses gremiales mediante la exigencia de la reglamentación del artículo 4º, la promoción de actividades científicas y culturales, así como de su código moral y la propaganda de su agrupación para reunir la cantidad suficiente de socios y fondos que le permitiera cumplir con su compromiso mutualista. Cada mesa directiva bianual, con sus distintos enfoques, intentó dar seguimiento al programa fundacional de la agrupación, pero no se cumplían las metas con la velocidad suficiente, algunas veces, debido a la propia reglamentación interna y, en otras, a la falta de participación de todos los socios. Esto comenzó a provocar divisiones al interior de la asociación y cuestionamientos, sobre todo, de agrupaciones de otras entidades federativas.

Desde 1923, Fernando Zárraga, entonces presidente de la AMM, en un editorial de su órgano oficial, aseguraba que si hiciera caso de algunas propuestas, la organización sólo sería un grupo de sabios, mientras que otros la convertirían en herramienta de propaganda comunista.¹⁹⁸ Este comentario refleja dos posiciones antagónicas entre los socios: la de quienes buscaban erigirse como autoridades científicas y morales de la comunidad médica y los que pretendían asimilarse a las masas obreras bajo el concepto de “trabajadores intelectuales”, debate que de manera paulatina adquirió relevancia.

No obstante las diferencias entre sus miembros, la AMM contaba, en diciembre de 1924, con 800 médicos tanto de la capital como de otras ciudades del país.¹⁹⁹ Bajo la presidencia de Rosendo Amor (1925-1926) se fomentó el acercamiento a los llamados comités locales, a cuyas reuniones se enviaban representantes; también se dedicaron emisiones de radio y se donaron bibliotecas a los comités de Mérida, Monterrey, Saltillo y Aguascalientes.²⁰⁰ Tales actividades resultaron insuficientes para fortalecer el vínculo entre los médicos foráneos y los de la capital, pues fueron los primeros los mayores detractores de la Asociación.

¹⁹⁸ “Editorial”, *A.M.M.*, v. I, n. 3, mayo de 1923, p. 152.

¹⁹⁹ “Editorial”, *A.M.M.*, v. II, n. 12, diciembre de 1924, p. 613-614.

²⁰⁰ “Asamblea del día 11 del mes que cursa”, *A.M.M.*, v. IV, n. 17, julio de 1925, p. 923.

En 1925, la comisión de la AMM que visitó el comité de Monterrey recibió la demanda de mayor propaganda para aumentar el número de socios, a lo que se respondió que era también obligación de los socios regiomontanos hacer ese trabajo.²⁰¹ Es probable que dicha respuesta motivara la organización de una posterior convención médica en el noreste del país.

La propaganda era importante como medio para incrementar las filas en la organización, esto, a su vez, significaba mayores recursos para el pago de seguros a los deudos de socios fallecidos, pero también para construir la llamada “Casa del Médico”, espacio de reunión para trabajo y esparcimiento que se proyectó desde el origen de la Asociación, como se vio en el capítulo anterior. Actividades que en conjunto formaban la estrategia mutualista de la AMM, algo que tampoco era una novedad como se verá enseguida.

En el ejercicio liberal de la profesión, cada médico administraba su tiempo e ingresos,²⁰² los que según ellos repetían eran escasos, producto de la concentración de colegas en las grandes urbes, la competencia de extranjeros y prácticos sin título, así como la pobreza derivada del proceso revolucionario. Por ello, el mutualismo podía salvar de la ruina a una familia cuyo principal sostén enfermara o muriera. De ahí que sus promotores subrayaron la necesidad de reclutar más socios y contar con fondos suficientes y estables para cumplir con sus compromisos con los miembros.

Este problema no era fácil de resolver para los directivos de la AMM, pues por un lado debían hacer propaganda y conseguir más fondos, y por otro era necesario mantener la cooperación de quienes ya eran parte de la agrupación. Reclamaban a sus compañeros la falta de compromiso y participación en las tareas de la asociación, la asistencia a sesiones y sobre todo, el pago de cuotas. Incluso, se intentó resolver el problema, dejando la administración del seguro de vida a una compañía dedicada a ello, pero no se logró suficiente *quórum*.²⁰³ A su vez, como se ha mencionado, quienes sí se interesaron en el seguro, exigían mayor esfuerzo de la Asociación para tener más socios y más recursos.

²⁰¹ “Crónica de los estados”, *A.M.M.*, v. IV, n. 16, junio de 1925, p. 884.

²⁰² Junto con la abogacía y la arquitectura como lo señala Luis Seara, en: Seara L. G. (1960). La independencia de las profesiones liberales. *Revista de estudios políticos*, (113), 147-158, <file:///C:/Users/facmed/Desktop/Dialnet-LaIndependenciaDeLasProfesionesLiberales-2129482.pdf>

²⁰³ “Editorial”, *A.M.M.*, v. IV, n. 16, junio de 1925, p. 826-827.

Otra problemática identificada respecto al manejo de fondos fue que los Estatutos de la Asociación permitían que el dinero reunido por los comités locales, por concepto de cuotas, podía ser utilizado en sus gastos de administración, mientras que los recursos que llegaban a la Directiva en la capital requerían de la aprobación de todos los miembros, capitalinos y foráneos, para cubrir gastos de las oficinas centrales. Esto en ocasiones, hizo que se impidiera el mejoramiento de instalaciones, por lo que el presidente Rosendo Amor optó por realizar una votación en asamblea que le permitiera utilizar los fondos de manera directa.

Las decisiones de Amor reflejaban una tendencia centralista de esta directiva, cuyos miembros tenían fuertes lazos con importantes instituciones médicas de la capital. Por ejemplo, el mismo presidente había sido director de la Escuela Nacional de Medicina; José Torres Torija había sido director de la revista *A.M.M.* y dirigía en ese momento el Hospital Juárez, mientras que el segundo secretario, Ignacio Chávez era también jefe de la sección de publicidad del Consejo de Salubridad. Además, en esos momentos, estos personajes participaban en la comisión revisora del plan de estudios de la carrera de médico cirujano.²⁰⁴ Tan estrechos eran los vínculos con estas instituciones que el órgano oficial de la Asociación reportaba en cada número los aspectos más sobresalientes de las mismas. Aunado a lo anterior, esta directiva trataba con cierto paternalismo a los colegas de provincia quienes, según esta, veían: “disminuir su acervo de conocimientos, y van sintiendo que el paso de los años significa para ellos una situación de inferioridad y un retraso fatal”,²⁰⁵ así como cuando se expresó en el momento que ofrecieron sus cursos de posgraduados, con objeto de: “ir en su ayuda ofreciéndoles la oportunidad de aprender en un curso breve, las conquistas más recientes y más útiles de la medicina”.²⁰⁶

Las actitudes y discursos mencionados contribuyeron al fortalecimiento de nuevas organizaciones médicas en diversas ciudades del país, algunas de las cuales aparecieron bajo la forma de sindicatos. Hasta ahora, se reconoce como primero al Sindicato de Médicos y Profesionistas Conexos de Tampico y Ciudad Madero, Tamaulipas, constituido el 7 de enero de 1925. En 1923, según sus propias descripciones,²⁰⁷ cuando el auge petrolero hizo célebre

²⁰⁴ “Crónica local”, *A.M.M.*, v. III, n. 15, abril de 1925, p. 819-820.

²⁰⁵ “Editorial”, *A.M.M.*, v. IV, n. 18, septiembre-octubre de 1925, p. 933.

²⁰⁶ *Ibidem*, p. 934.

²⁰⁷ “El Sindicato Médico de Tampico”, *Labor Médica. Revista Mensual de Medicina Social*, Tamaulipas, año IV, n. 12, diciembre de 1936, p. 159.

al puerto de Tampico, se reunió un grupo de médicos con el objetivo de luchar por los intereses tanto materiales como intelectuales y morales de la profesión.

Tal como ocurría en otras ciudades, estos sindicatos no eran los primeros de su región, pues solían tener antecedentes de organizaciones médicas de vida efímera o, como en el caso de Mérida, bien constituidas, con las cuales, las nuevas organizaciones interactuaron y mantenían buena relación.²⁰⁸ En el caso de Tampico, el antecedente era una organización médica con fines científicos fundada en 1921 que desapareció al poco tiempo, pero el Sindicato de 1925 llegó a ser descrito por sus propios miembros como el “más activo y más fuerte que haya existido en la República. Fue el primero de su género en nuestro país y continúa siendo el primero en la acción, el primero en el cumplimiento del deber y el maestro del sindicalismo médico nacional”.²⁰⁹ Por lo cual, vale la pena detenerse en este caso.

No era casual que Tampico fuera la sede del sindicato médico más fuerte. En este puerto, debido a su rápido crecimiento como centro petrolero y comercial, se había formado una gran comunidad trabajadora con sindicatos fuertes y activos en las distintas fases de la Revolución, algunos de ellos incluso participaron en los Batallones Rojos del Ejército Constitucionalista. Su movimiento obrero hizo que, en 1917, Tampico fuera sede del Segundo Congreso Sindical, así mismo, lo volvió interesante para movimientos internacionales, tanto, que ahí se estableció una sede del Industrial Workers of the World (IWW) y esto atrajo la mirada de la American Federation of Labor (AFL).²¹⁰

Años después, Emilio Portes Gil, como gobernador de Tamaulipas (1925-1928) no sólo promovió la organización de obreros y campesinos,²¹¹ también influyó para que dichas agrupaciones fueran independientes de la Confederación Regional Obrera Mexicana (CROM), entidad con fuertes vínculos con la Presidencia de la República en esos años.²¹² De manera que Tampico contaba con una tradición sindicalista y un impulso desde las instancias oficiales que no sólo facilitaron la fundación del primer sindicato médico mexicano, sino que

²⁰⁸ “Crónica de los estados”, *A.M.M.*, v. III, n. 14, febrero de 1925, p. 771-775.

²⁰⁹ “El Sindicato Médico de Tampico”, en *Labor Médica. Revista Mensual de Medicina Social*, Tamaulipas, año IV, n. 12, diciembre de 1936, p. 159.

²¹⁰ Carr, *El movimiento...*, p. 93.

²¹¹ Octavio Herrera Pérez, *Tamaulipas. Historia breve*, México, Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, Fideicomiso de Historia de las Américas, 2011, p. 197-198.

²¹² Tzvi Medin, *El minimato presidencial: Historia política del Maximato*, México, Era, 1982, p. 32.

también debieron influir en su libertad respecto del movimiento asociacionista impulsado desde la capital del país, e incluso, en su liderazgo, como se reconoció en la década de los treinta.

Al año siguiente, 1926, se fundaron el Sindicato Médico Hidalguense y el Sindicato de Médicos de La Laguna. Los estatutos²¹³ de este reflejaban que los objetivos de este tipo de organizaciones no eran muy distintos de los perseguidos por la Asociación Médica Mexicana. Aquí también, la motivación principal era buscar la reglamentación del artículo 4º constitucional como protección legal ante la amenaza de los médicos extranjeros, aunque se matiza, que no iban a rechazar a los extranjeros que hubieran obtenido el título en alguna de las escuelas mexicanas. Incluso, integraron a sus filas a un abogado para representarlos en actos judiciales. También les interesó fomentar el buen funcionamiento de las farmacias y sanatorios de su localidad, mediante la elección de fármacos que los socios hicieran durante su ejercicio. En el mismo rubro, promovieron la industria nacional al recomendar la prescripción de medicamentos de laboratorios mexicanos, así como referenciar sus pacientes con especialistas o clínicas de la Ciudad de México, antes que con los extranjeros. En cuanto a la moral de los socios, solo se menciona que debe apegarse a los principios deontológicos.

En cuanto a los aspectos legales, la fundación de sindicatos estaba protegida por el artículo 123 de la Constitución, que en su fracción XVI garantiza el derecho a sindicalizarse para defender sus intereses. Cabe subrayar que este derecho no es sólo para los trabajadores de la industria, sino también para los patrones y grupos profesionales.²¹⁴ Dicho artículo significó un avance en materia de derechos laborales y, al mismo tiempo, supuso la regulación del movimiento obrero por parte del Estado,²¹⁵ pero apenas mencionó a los profesionistas. A diferencia de la especificidad con que se definieron los mecanismos de acción que podían ejercer las organizaciones obreras para la defensa de sus intereses, las

²¹³ “Estatutos del Sindicato de México de La Laguna”, *Medicina. Revista científica mensual*, año 6, v. 6, n. 67, enero de 1926, suplemento, p. 2-4.

²¹⁴ “Texto original de la Constitución de 1917 y de las reformas publicadas en el *Diario Oficial de la Federación* del 5 de febrero de 1917 al 1o. de junio de 2009”, Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, p.353, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2802/8.pdf>, (consulta: 22 de enero de 2021).

²¹⁵ Carr, *El Movimiento...*, p. 84.

profesionales quedaron con una gran ambigüedad, rasgo que al paso de los años resultó determinante en el derrotero del sindicalismo médico.

En 1926, los sindicatos médicos apenas comenzaban a aparecer y la Asociación Médica Mexicana, la agrupación más numerosa, no se interesaba por aquella forma de organización. Por el contrario, sus directivos buscaban en el extranjero sus modelos a seguir, por ejemplo, al mostrar simpatía por la Asociación Médica Americana que en esos años se acercó a sus colegas latinoamericanos y los invitó a su convención anual en Dallas, Texas.²¹⁶ Fue a finales de ese año que la Asociación comenzó a responder a las demandas de quienes exigían su conversión en sindicato, se dijo que la defensa de los intereses profesionales era la misma sin importar el tipo de organización que se tratara, por el contrario, según los editores de *A. M. M.*, los sindicatos podían representar la manipulación de grandes mayorías por unos cuantos interesados en el beneficio personal, así que se consideraba que el cambio de nombre que tanto se pedía, era sólo con la intención de formar parte de una tendencia política de la época.²¹⁷

Durante la directiva presidida por Ulises Valdés (1927-1928), se buscó que la Asociación Médica Mexicana tuviera mayor autoridad sobre el gremio, siguiendo el modelo de su homóloga estadounidense, la Asociación Médica Americana.²¹⁸ Por lo que se propuso copiar el reglamento, lo que, entre otras cosas, la convertiría en un órgano censor de las escuelas de medicina del país, así como de sus egresados. Por otra parte, se buscó hacer más eficiente la publicación de la revista, también se organizaron actividades científicas y sociales a través de la compañía Mexican American Trading con la que se firmó un contrato con tales fines. En el mismo tópico, en una reunión con autoridades de la Secretaría de Educación Pública, la Universidad Nacional de México, el Departamento de Salubridad Pública, la Sociedad Mexicana de Electro-radiología y la Quinta de Salud “Dr. R. Lavista”, se aprobó que la AMM fuera la única agrupación facultada para organizar congresos médicos; el Congreso Médico Nacional de 1928 realizado en Monterrey fue el primero a cargo de la

²¹⁶ “Editorial”, *A.M.M.*, v. V, n. 23, abril de 1926, p. 1257-1258.

²¹⁷ “Editorial”, *A.M.M.*, v. V, n. 8, diciembre de 1926, p. 1569-1670.

²¹⁸ Institución creada en 1847, que logró incrementar diez veces el número de sus miembros (de 8 a 70 mil) durante la primera década del siglo XX.

AMM. Tiempo después algunos miembros señalaron esta etapa de la Asociación como una en la que parecía más una empresa privada que una organización profesional.

Si bien en las páginas de su órgano oficial, la *Revista de la Asociación Médica Mexicana*, dio lugar a artículos tanto a favor como contrarios al sindicalismo médico. Así, se publicó a autores como el ingeniero Agustín Aragón quien redujo el tema del sindicalismo a una cuestión semántica, y consideró que su discusión era una pérdida de tiempo, pues consideraba que la obra del médico estaba más allá de este debate.²¹⁹ En el otro extremo, el texto de Antonio F. Alonso acerca del sindicalismo médico, presentado originalmente en el VIII Congreso Médico Nacional realizado en la ciudad de Guadalajara en diciembre de 1927, asegura que esta es la manera más efectiva de organización para la protección común, usando ejemplos de Europa subrayó que estas organizaciones habían logrado el establecimiento de honorarios, la eficiencia de la asistencia pública e incluso, campañas sanitarias, entre otras cosas; incluso señaló que el rechazo del sindicalismo en México era resultado de una falta de comprensión del término, pues se le asociaba con las acciones violentas de los sindicatos obreros.²²⁰ Cabe destacar que no obstante el debate a través del órgano oficial, la directiva de la AMM no se pronunció al respecto.

Así como había pro sindicalistas, estaban también quienes consideraban correcto el camino de la AMM, que promovían sus principios y modelo de tipo mercantil, como era el caso de Francisco Marrón Alonso, quien fuera presidente de la Asociación Médica Mexicana en Guadalajara.²²¹

Algunos de los detractores del sindicalismo argüían a una imagen violenta y negativa del mismo, pues se recordaban organizaciones obreras con sus huelgas y participación en las distintas fases de la Revolución. Pero ya bajo los gobiernos de Álvaro Obregón (1920-1924) y Plutarco Elías Calles (1924-1928) se dio un gran impulso a la organización de trabajadores

²¹⁹ Agustín Aragón, “El sindicalismo y los médicos”, *Revista de la Asociación Médica Mexicana*, v. VI, n. 2, febrero de 1927, p. 66-75. El ing. Aragón era uno de los antiguos aliados de la AMM, uno de los pocos profesionales extraños a la medicina que publicó en su órgano oficial, justificó la “intromisión” alegando que tenía hijos médicos y por lo tanto, estaba muy interesado en el tema.

²²⁰ Antonio F. Alonso, “Importancia de la ciencia médica. Papel social del médico (Sindicalismo médico)” primera parte, *Revista de la Asociación Médica Mexicana*, v. II, v. 2, n. 2, febrero de 1928, p. 16-21. El texto comienza refiriendo una conferencia dictada en la Escuela Nacional de Medicina por el ingeniero Agustín Aragón.

²²¹ “Crónica”, *Boletín de la Asociación Médica Mexicana*, 1 de junio de 1922, p. 45-46.

con objeto de tener una base social que fortaleciera sus administraciones. Al mismo tiempo, se las mantenía bajo control limitando su principal recurso, la huelga, mediante el artículo 123. En este proceso tuvo un papel principal la CROM, donde se confederaron las pequeñas organizaciones que en conjunto decían concentrar a 2 millones de afiliados.²²² Tan importante fue el papel político de dicha Confederación que su líder, Luis N. Morones, acompañó a Plutarco Elías Calles en 1924 en su campaña presidencial y, posteriormente, fue designado secretario de Estado. Incluso, en la siguiente elección, de 1928, su nombre llegó a considerarse entre los candidatos a la presidencia. Meses más tarde, Morones también fue sospechoso de ser el autor intelectual del asesinato del candidato electo, Obregón. Después inició un periodo de crisis de la CROM cuyas organizaciones comenzaron a deslindarse. A partir de entonces, hubo cambios en la política oficial hacia los grupos sindicales.²²³ Incluso, la prensa dejó de dedicar tanta atención a sus actividades. Este contexto hace más comprensible el rechazo que algunos médicos manifestaban en esa época hacia los sindicatos.

Por otra parte, estaba el hecho de que los médicos ejercían su profesión de manera liberal, no con un patrón como sí lo hacían los obreros, cuya lucha, según el sindicalismo, debía ser contra él, para apropiarse de los medios de producción, por lo que, a partir de estos conceptos, resultaba un despropósito apelar a esta forma de organización. No obstante lo anterior, el interés por la sindicalización crecía entre las comunidades médicas de provincia.

Así que mientras la Asociación Médica Mexicana parecía interesada en liderar al gremio de todo el país, mediante la organización de congresos y el control de las escuelas de medicina. El Sindicato Médico de Tampico, convocaba a la Primera Convención Médica para septiembre de 1928, con objeto de discutir en ella los problemas laborales de la profesión (excluidos los temas científicos), que tenían qué ver con los servicios médicos en las sociedades mercantiles, mutualistas, industriales, de beneficencia y del Estado; las iguales, contratos, acciones y sanciones sindicales, derecho a huelga, lucha contra el charlatanismo, seguro de vida, reglamento deontológico, las escuelas de medicina, homeopatía y el número de estudiantes.²²⁴ Ahí se constituyó la Confederación de Sindicatos Médicos de la República

²²² Carr, *El Movimiento...*, p. 158.

²²³ *Ibidem*, p. 249.

²²⁴ “Convocatoria a la 1ª Convención de Médicos de México”, *Revista de la Asociación Médica Mexicana*, v. IV, n. 6, junio de 1928, p. 28-29; “Importancia de la convención de médicos en Tampico”, *El Universal*, 18 de septiembre de 1928, segunda sección, p.7.

Mexicana, que realizaría convenciones anuales para dar continuidad a todos estos aspectos del ejercicio médico. Antes de que esta reunión se convirtiera en el evento fundacional del sindicalismo médico, hubo transformaciones importantes en la agrupación capitalina que conviene revisar.

Otro año crítico fue 1929. Después del asesinato de Obregón, Emilio Portes Gil fungió como presidente interino entre 1928 y 1930. Aunque Calles seguía manteniendo un importante poder político, lo que dio lugar a una nueva rebelión, cuyo fracaso reforzó la influencia del expresidente y propició la formación del Partido Nacional Revolucionario (PNR) en 1929, que buscó aglutinar las fuerzas políticas de diversos partidos y agrupaciones en una sola organización. Meses después, mediante acuerdos entre la jerarquía católica y el gobierno, se dio por concluido el movimiento sostenido durante tres años por grupos católicos rebeldes. Al mismo tiempo, tenía lugar el inicio de la lucha por la autonomía universitaria, proceso que reveló diferentes posturas políticas al interior de la institución, mientras que algunos defendían su condición elitista, otros buscaban aportar a los sectores desfavorecidos, tal ambiente favoreció el enfrentamiento que, con motivo de reformas al sistema de exámenes de la Facultad de Derecho, inició una de las transformaciones más importantes de la Universidad Nacional. Ese año el contexto internacional también se vio afectado por la crisis económica iniciada en Nueva York.²²⁵

En la comunidad médica mexicana aún había distintos grupos que revelaban poca estabilidad ante las autoridades, a partir de cuestionamientos y confrontaciones desde distintas instituciones, como ocurría entre la Escuela de Medicina y las autoridades universitarias y sanitarias, como lo revelan los contenidos que en esos años publicó la revista *Medicina*, periódico estudiantil.

Durante 1929 la AMM sufrió una considerable escisión. En respuesta a críticas que las organizaciones de provincia habían hecho respecto de la distribución equitativa de los fondos, y como resultado de una reforma a los reglamentos propuesta por Ulises Valdés, a través de la cual se otorgaba los mismos derechos y obligaciones a todos los comités locales, lo que significó el manejo descentralizado de los fondos formados con las cuotas de los

²²⁵ Mario Virgilio Santiago Jiménez, “Situación política y reformas constitucionales en México durante la década de 1930” en Patricia Galeana (coord.), *La década de 1930*, México, Secretaría de Cultura, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2018, p. 87-89.

miembros. Así que la Asociación Médica Mexicana perdía muchas prerrogativas y recursos; en cambio, se creó la Asociación Médica Mexicana del Distrito Federal (AMMDF), que se convirtió en el comité más importante por su número de socios. Por un tiempo funcionaron ambas agrupaciones en la Ciudad de México.²²⁶

El primer presidente de la AMMDF, Luis Rivero Borrell, indicó que esta nueva organización adoptaría los mismos objetivos de la AMM, la defensa de los intereses del gremio, mediante la lucha contra el charlatanismo, la promoción de una legislación favorable, la actualización científica, los actos sociales, la creación de una biblioteca y un centro deportivo y la creación del seguro colectivo, pero señaló que todo ello era imposible de realizar sin tener fondos. Por ello, su gestión quedó limitada a tres acciones: la adaptación de los miembros a la nueva organización (AMMDF), la labor de crecimiento y la adquisición de una posición estable, todo lo cual consideró cierto avance. Bajo la siguiente mesa directiva la AMMDF comenzó a delinear un carácter propio, sin modificar los objetivos de la organización original. Entre otras acciones, confrontó a los médicos que proponían la forma sindical de organización como la vía correcta para la defensa de los intereses profesionales.²²⁷ Mientras tanto, se sumaban los cuestionamientos por parte de los médicos de distintas ciudades del país, quienes referían un “sometimiento” a la AMM, confrontación que se revisa más adelante.

Por lo que atañe a la comunidad médica capitalina, entre 1929 y 1931 funcionaron ambas asociaciones, AMM y AMMDF. Compartían miembros y actividades, por ejemplo, varios socios ocuparon al mismo tiempo puestos en ambas directivas²²⁸ e incluso, esto se hizo oficial al acordarse: “que en lo sucesivo el presidente de la Asociación Médica Mexicana del Distrito Federal es nuestro representante y 1er vicepresidente en la AMM con el objeto de lograr mayor unidad de acción”.²²⁹ Ambas organizaciones compartieron también oficinas

²²⁶ “Algunos de los problemas de la Asociación Médica Mexicana del Distrito Federal. Extracto del informe anual del presidente saliente, Luis Rivero Borrell” en *Acción Médica*, v. I, n. 1, 30 de abril de 1930, p. 9.

²²⁷ *Acción médica*, v. I, n. 8, 30 de noviembre de 1930, p.7-12.

²²⁸ Leopoldo Escobar, Pablo Mendizábal y Luis Rivero Borrell son algunos ejemplos en *Acción médica*, v. I, n. 1, 30 de abril de 1930. Cabe señalar que en la segunda directiva de la AMMDF apareció por primera vez una mujer, la doctora Ormesinda Ortiz Treviño, Originaria de Tabasco, se tituló en 1922 de la Escuela Nacional de Medicina en Gabriela Castañeda López y Ana Cecilia Rodríguez de Romo, *Catálogo fotográfico de las médicas que se inscribieron en la Escuela Nacional de Medicina de 1883 a 1932*, México, UNAM, 2015, p. 126-127.

²²⁹ “Las asambleas generales ordinarias de enero”, *Acción Médica*, v. I, n. 11, febrero de 1931, p. 3.

e incluso, publicación oficial, pues la AMMDF comenzó a publicar sus primeras noticias en la *Revista de la Asociación Médica Mexicana* durante 1929 y parte de 1930, hasta que creó *Acción Médica* en marzo de ese año, la primera revista médica mexicana cuyo contenido fue de tipo social y político, sin información científica.²³⁰

Aunque compartían objetivos, la AMMDF los enfocó de manera distinta, continuó la realización de cursos para postgraduados, algunos de los cuales fueron gratuitos,²³¹ con un programa de diez días y sesiones en los diferentes hospitales de la ciudad, actividad en la que se desplegaban los recursos institucionales y humanos de la agrupación capitalina. Se retomó el interés en el mutualismo y se elaboró una nueva propuesta de participación.²³² También se realizaron algunas actividades sociales, pero en la que se puso más energía fue en retomar la lucha contra el charlatanismo, al continuar con la exigencia ante las autoridades, respecto a la reglamentación del artículo 4º constitucional, además, de emprender una campaña a través de la prensa, pagando anuncios con listas de nombres de médicos que sí estaban respaldados por un título universitario.²³³

Al parecer, todos esos cambios atrajeron la atención de los médicos del Distrito Federal, pues se incrementó el número de socios; se informó en agosto de 1930 que habían ingresado 25 médicos a la asociación y que aún quedaban solicitudes por tramitar;²³⁴ asimismo, aumentó la participación tanto en la elección de las nuevas directivas, como en el número de propuestas que después eran publicadas en su órgano oficial. Respecto de otras organizaciones, el objetivo de la AMMDF de constituirse en vínculo de todos los médicos

²³⁰ Las revistas médicas mexicanas desde el *Mercurio Volante*, aparecido en 1772 habían privilegiado el contenido científico y disciplinar, en pocas ocasiones integraban textos de carácter social o político, de ahí la necesidad de resaltar que, por primera vez, se publicara una revista cuyo contenido en su totalidad se dedicara a temas laborales y sociales del ejercicio médico.

²³¹ “Cursos de post-graduados organizados por la Asociación”, *Acción médica*, v. II, n. 15, 30 de agosto de 1931, p. 1- 6.

²³² Cándido Samperio, “Proyecto de reglamentación para impartir ayuda mutualista a los miembros de la Asociación Médica Mexicana del Distrito Federal”, *Acción Médica*, v. I, n. 2, 30 de mayo de 1930, p. 10-11.

²³³ Incluso cuestionaban el doble discurso de las autoridades del país, que por una parte fomentaron el libre ejercicio profesional, mientras que para contratar empleados públicos exigían títulos universitarios en Daniel Gurría Urgell, “Los médicos mexicanos y los invasores de la medicina”, *Acción Médica*, v. I, n. 2, 30 de mayo de 1930, p. 16-17.

²³⁴ “Notas varias”, *Acción médica*, v. II, n. 15, 30 de agosto de 1931, p. 6.

del país, la llevó a ofrecer las páginas de su publicación para la divulgación de información de acuerdos, sesiones, juntas y demás actividades en tales agrupaciones.²³⁵

Mientras la AMMDF adquiría cada vez más presencia, la de la AMM disminuía. Su publicación, la *Revista de la Asociación Médica Mexicana*, dejó de publicarse durante 1931 e incluso, la AMMDF esperaba que este órgano se encargara solo de temas científicos, aspectos a los que esta organización dedicaba cada vez menos espacio, por lo que se consideraba de la mayor importancia recuperar la *Revista* para que fungiera como complemento de *Acción Médica*, por ello, estaba entre sus objetivos,

Seguir ampliando la esfera de acción y de intercambio entre las demás sociedades médicas, nacionales y extranjeras, gestionando ante el Comité Directivo de la Asociación Médica Mexicana la imperiosa necesidad de hacer nuevamente la publicación de su Revista, preferentemente dedicada a la divulgación científica mediante la inserción de trabajos de esta índole que puedan interesar a los asociados. Igualmente es necesaria esta publicación para seguir sosteniendo el canje con Revistas extranjeras para formar el acervo científico de nuestra Biblioteca y salón de lectura, para que los interesados puedan encontrar los elementos de consulta para la elaboración de sus trabajos.²³⁶

Por su parte, la AMM se debilitó, pues la escisión le había restado recursos importantes, por lo que tenía cada vez menos actividad, incluso dejó de organizar los congresos médicos nacionales. En cierta forma, todos esos cambios respondían a los cuestionamientos que, desde 1925, empezaron a ejercer los sindicatos sobre la Asociación Médica Mexicana, cuyos objetivos compartían pero no coincidían con sus decisiones y manejo de recursos. La reforma a los estatutos provocó un cisma al interior de la AMM con la creación de la Asociación Médica Mexicana del Distrito Federal y, aunque esta se mostraba más decidida y afín a los sindicatos, siguió siendo cuestionada. No se sabe en qué momento desapareció la Asociación Médica Mexicana, pero sí que dejó parte de sus miembros, estructura y objetivos en la AMMDF y, al desaparecer, también disminuyó de manera notable la actividad científica entre la comunidad médica, hasta que esta fue recuperada por otras organizaciones en el año de 1946, como se muestra en el capítulo cuatro de este trabajo.

²³⁵ La Redacción, “A los secretarios de las asociaciones, comités y sindicatos médicos de la República”, *Acción médica*, v. I, n. 4, 30 de julio de 1930, p. 15.

²³⁶ “La vida de la Asociación”, *Acción médica*, v. II, n. 15, 30 de agosto de 1931, p. 7.

2.2 Las primeras convenciones de sindicatos médicos y el proceso de reagrupación

En 1928 tanto la Asociación Médica Mexicana como el Sindicato Médico de Tampico buscaron organizar convenciones nacionales para liderar al gremio médico, aunque en los primeros años se sostuvieron y rivalizaron ambos grupos, fueron los sindicatos quienes impulsaron una confederación que dio lugar a la observación, reflexión y propuestas acerca de los asuntos que preocupaban a los médicos mexicanos de la época. La Confederación de Sindicatos Médicos de México fue creada durante las primeras convenciones con una directiva rotativa entre las organizaciones miembros, la cual tenía entre sus obligaciones la realización de una convención anual. A continuación, se revisan algunos de los temas abordados en dichas convenciones, así como su relación con el contexto político.

Desde 1926, a partir de las reformas al Código Sanitario, se estableció la obligatoriedad de registro de títulos universitarios para quienes ejercieran la medicina,²³⁷ lo que celebró la Asociación Médica Mexicana y aseguró, “de hoy en adelante los charlatanes serán perseguidos como lo que realmente son, como enemigos de la salubridad pública. No más anuncios pomposos, brillante cebo para atrapar incautos. No más milagros sin otra efectividad que la de enriquecer al taumaturgo. No más sueros extraños, ni rayos misteriosos, ni máquinas complicadas para volver la salud en tres días o en tres horas”.²³⁸

Algo anticipadas las conclusiones, pues el ejercicio médico por parte de prácticos sin estudios universitarios continuó, e incluso alcanzó una popularidad inusitada, como lo muestra el hecho de que apenas dos años después de la medida tomada para el registro de títulos, en 1928, el propio Plutarco Elías Calles acudió a Espinazo, Nuevo León, para atender un problema de salud con el famoso curandero guanajuatense conocido como “niño

²³⁷ “Editorial”, *Revista de la Asociación Médica Mexicana*, v. V, n. 26, agosto-septiembre de 1926, p. 1433-1434.

²³⁸ “Editorial”, *Revista de la Asociación Médica Mexicana*, v. V, n. 25, julio de 1926, pp. 1371-1372.

Fidencio”.²³⁹ Este evento reavivó la lucha contra el charlatanismo,²⁴⁰ tema que, al igual que el relacionado con la enseñanza y ejercicio de la homeopatía, fue discutido durante la primera convención médica de Tampico del mismo 1928.

Dos años después, la prensa dio a conocer la cirugía a la que fue sometida la primera dama, Carmen García de Portes Gil, en San Antonio, Texas, por Aureliano Urrutia.²⁴¹ Lo que no dejaba de ser significativo, pues se trataba de un personaje ligado a Huerta, en condición de exiliado al que no se le permitió regresar al país bajo los gobiernos de de la Huerta y Obregón, quienes habían sido favorables al regreso de otros.²⁴² En cambio, era buscado para atender a la esposa del ex presidente Calles, lo cual resaltaba el prestigio que como cirujano mantenía Urrutia no obstante su situación política, pero también era un gesto de desdén hacia la comunidad médica del país. Así que estas noticias debieron impulsar el interés por promover la medicina nacional, un tema que en esos años era reiterado en las revistas médicas.²⁴³

Aunque las convenciones eran un espacio para el debate de estrategias en la defensa de sus intereses profesionales, dichos espacios tuvieron una pausada aceptación por parte de las organizaciones médicas. Aún había división por las posturas acerca del sindicalismo que eran notorias, en especial por la competencia entre los sindicatos y las asociaciones representadas por la AMM. Esta aún guardaba la esperanza de convertirse en el centro de una organización médica nacional, así lo expresaron sus miembros al saber de la renovación del Consejo de Administración del sindicato de Puebla, con el que encontraba objetivos

²³⁹ *Niño Fidencio*, dirigida por: Pavel Valenzuela Arámburu, producida por José Manuel Valenzuela Arce, El Colegio de la Frontera Norte, 2012, disponible en <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=vmhXnreA8rM>; en 2021 en Poder Judicial del Estado de Nuevo León publicó *El Consejo de Salubridad de Nuevo León vs el niño Fidencio* a partir del proceso judicial (resguardado por el Archivo Histórico de dicho Poder) que se siguió en el que se denunció al curandero por ejercer la medicina sin título y por las condiciones en las que atendía a su gran número de fieles-pacientes en lugares donde había tuberculosis y lepra.

²⁴⁰ La reacción particular del doctor Narciso Souza de la Sociedad Médica de Yucatán, que llevó su propuesta a las convenciones de sindicatos médicos, fue revisada por Roberto Campos Navarro y Adriana Ruiz Llanos “Narciso Souza. Un médico y etnobotánico yucateco” en *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, v.12, n. 70, 1990, p. 120-127.

²⁴¹ *El Universal*. 2 de mayo de 1930, p. 1

²⁴² Javier Garcíadiego, *Ensayos de historia sociopolítica de la Revolución Mexicana*, México, El Colegio de México, 2011, p. 283.

²⁴³ Dr. X de Monclova, “El charlatanismo en México”, *Revista médica de la Laguna*, v. 1, n. 8, abril de 1931, p. 9.

similares²⁴⁴ y quizás, también, les interesabas porque esta agrupación tenía entre sus miembros a Leonides Andreu Almazán (hermano de Juan), entonces gobernador del Estado, que había promovido la reglamentación del 4º Constitucional en la entidad.²⁴⁵ Lauro Camarillo del sindicato poblano prefería fortalecer la relación con sus colegas más cercanos e incluso, con el gobierno, más que con las antiguas sociedades médicas, a las que consideraba producto del individualismo positivista, como se repitió en las siguientes convenciones.

La segunda convención fue organizada por el Sindicato de Puebla y tuvo lugar en septiembre de 1929. En este congreso se abordaron diversos temas médicos como la fiebre amarilla, la helmintiasis y el paludismo, además, se realizaron sesiones para dentistas.²⁴⁶ Respecto de los temas sindicales, se hicieron propuestas para impulsar la reglamentación del artículo 4º constitucional, entre las que estaba exigir la naturalización de los médicos extranjeros, así como la revalidación de sus títulos para poder ejercer en México,²⁴⁷ se analizaron los seguros médicos y se eligió la ciudad de Torreón para la siguiente convención.²⁴⁸ También se reiteró el acuerdo de los congresos médicos VII y VIII (1926 y 1927, respectivamente) de solicitar a la Asociación Médica Mexicana que difundiera el sindicalismo entre sus asociados.²⁴⁹ Entre las actividades sociales, hubo un banquete y los organizadores gestionaron descuentos en ferrocarriles y hoteles para los asistentes.

²⁴⁴ Lauro Camarillo, “El programa de acción del Sindicato de Médicos y Profesionistas Conexos del Estado de Puebla”, *Acción médica*, v. I, n. 4, 30 de julio de 1930, p. 9-10.

²⁴⁵ Manuel F. Madrazo, “Carta de felicitación al Dr. Leónides Andreu Almazán”, *Acción médica*, v. I, n. 5, 30 de agosto de 1930, p. 7.

²⁴⁶ “La segunda convención de asociaciones de médicos se efectuará en Puebla”, *El Universal*, 12 de septiembre de 1929, p. 5-6.

²⁴⁷ “Apertura de la convención de Sindicatos médicos”, *El Universal*, 18 de septiembre de 1929, p. 7.

²⁴⁸ “La convención de sindicatos médicos clausuró hoy sus labores en Puebla”, *El Universal*, 22 de septiembre de 1929, p. 11.

²⁴⁹ Rodolfo González Hurtado, “La Tercera Convención de Sindicatos Médicos de la República”, *Acción Médica*, v. I, n. 12, marzo de 1931, p. 6-7; Pedro Soto Guevara, Lauro Camarillo, Domingo Couoh, “Qué medios de persuasión y de acción directa se deben emplear para conseguir la agrupación de los médicos mexicanos en forma sindical”, *Revista Médica. Órgano del Sindicato de Médicos y Profesionistas Conexos del Estado de Puebla*, v. II, n. 11, mayo de 1931, s/p.

Mientras la organización médico sindical parecía ir tomando forma, el Gobierno impulsó nuevas medidas en materia laboral, al dotar al Congreso para expedir las leyes reglamentarias al artículo 123.²⁵⁰

La III Convención de Sociedades y Sindicatos Médicos de la República se realizó en Pachuca, en febrero de 1931. Al publicar la invitación en *Revista médica de la Laguna*,²⁵¹ su editor, Teófilo Rodríguez, consideró que de su entidad no habría representantes pues las agrupaciones locales no se identificaban con la imagen radical de los sindicatos ni de la Confederación. Este perfil negativo contrastaba con la descripción de la Convención, a cuya inauguración asistieron tanto del presidente de la República, Pascual Ortiz Rubio, como el gobernador de Hidalgo, Bartolomé Vargas Lugo. Los anfitriones ofrecieron a los convencionistas alojamiento en los mejores hoteles de la ciudad y baile de recepción, organizado para los cuarenta médicos asistentes procedentes de Puebla, Veracruz, Yucatán, Mazatlán, Guanajuato, Michoacán, Tampico y Distrito Federal.²⁵² Cabe recordar que, los programas y protocolos de estas convenciones coincidían más con la tradición de las sociedades científicas, parte de la cultura médica desde tiempo atrás, que con las organizaciones sindicales. La novedad residía en los temas que abordaban, pues ahora sobresalían los relacionados con la competencia y los aspectos legales del ejercicio médico, más que los relativos a la comprensión, prevención y atención de enfermedades.

Los principales temas de la III Convención fueron: cómo continuar la lucha contra el charlatanismo y cómo fortalecer el sindicalismo. Acerca del primer tema, hubo presentación tanto de la AMMDF²⁵³ como de la Sociedad Médica Yucateca,²⁵⁴ ambas coincidían en la amplia gama de charlatanes que practicaban en el país, entre los que estaban tanto extranjeros como nacionales; desde los que ejercían sin título o se amparaban en estudios de escuelas libres, incluso de estudios por correspondencia, hasta curanderos, pasando por boticarios,

²⁵⁰ Santiago, *op. cit.*, p. 95.

²⁵¹ *Revista médica de la Laguna*, v. 1, nos. 5-6, ene-feb de 1931, p. 10.

²⁵² Rodolfo González Hurtado, “La Tercera Convención de Sindicatos Médicos de la República”, *Acción Médica*, v. I, n. 12, marzo de 1931, 5-7, p. 6.

²⁵³ Rodolfo González Hurtado, “¿Cuáles deben ser las medidas más adecuadas para proseguir la campaña contra el charlatanismo en sus diversas formas?”, *Acción Médica*, v. I, n. 12, marzo de 1931, p. 8-14.

²⁵⁴ Narciso Souza Novelo y Pedro Magaña Erosa, “¿Cuáles deben ser las medidas más adecuadas para proseguir la campaña contra el charlatanismo en sus diversas formas?”, *Revista médica de la Laguna*, v. 1, n. 7, marzo de 1931, p. 5-6, 9-10.

quiropáticos, comadronas, clarividentes y espiritistas. Las participaciones también atribuían la persistencia de tales personajes a la ignorancia del pueblo, pero a diferencia de la organización capitalina, los ponentes yucatecos enfatizaron la responsabilidad de las autoridades de todos los niveles por no acatar las reglamentaciones existentes como los artículos 155 al 157 del Código Sanitario, que exigían la presentación de títulos ante el Departamento de Salubridad para poder ejercer la medicina, agregaron la redacción ambigua del artículo 4º Constitucional, la falta de reglamentaciones estatales, pero especialmente, la entrega de los puestos sanitarios a incondicionales de los gobernadores o, cuando menos, mal preparados para identificar los títulos genuinos que eran los únicos que debían registrarse, por lo que proponían cumplir con la normatividad existente para atacar el charlatanismo. A su vez, la AMMDF, que aseguraba que el problema residía en el abuso, por parte de los charlatanes, de la ignorancia de la gente, proponía también el cumplimiento de códigos, reformas al artículo 158 del Código Sanitario, que permitía el ejercicio de la medicina sin título siempre que se diera a conocer tal condición, también planteaba controlar la distribución por todo el país de los médicos, promocionar a los médicos titulados, así como procurar su conducta moral. Además, difundir estos asuntos a través de un periódico, programas de radio, para divulgar preceptos higiénicos e impulsar la propaganda de todo ello a través del Departamento de Salubridad.

A su vez, el Sindicato Médico de Puebla abordó el tema de la promoción del sindicalismo médico.²⁵⁵ En el que se definió al sindicalismo como una “doctrina colectivista” para luchar por un sitio en la nueva sociedad emanada de la Revolución. Aseguró que este movimiento tenía en México dos tipos de detractores, los ricos individualistas que ya no requerían hacer ese esfuerzo, o los ignorantes. El otro tipo estaba compuesto por los jóvenes médicos que, bajo la tutela de sus antiguos maestros, hacían propaganda en contra del sindicalismo. Así que planteó seguir el programa sindicalista: unión, disciplina y cooperación para convencer con el ejemplo. Defender al médico y la medicina nacional. Velar por los intereses morales y materiales, exigir solución a los problemas profesionales, combatir el ejercicio ilegal, así como el charlatanismo; buscar la mejora cultural y científica, prestigiar a

²⁵⁵ Pedro Soto Guevara, Lauro Camarillo, Domingo Couoh, “Qué medios de persuasión y de acción directa se deben emplear para conseguir la agrupación de los médicos mexicanos en forma sindical”, *Revista Médica*, v. II, n. 11, mayo de 1931, s/p.

los médicos, luchar por leyes que los protejan y la institución de tribunales de honor. Para lograrlo concluyó que era necesario acercarse a los colegas y estudiantes para promover el sindicalismo, a las autoridades, para que emplearan a los sindicalizados y hacer lo mismo entre ellos; instalar sanatorios, solicitar a las cámaras leyes de protección con la participación de sindicatos y exigir a la AMM, como se acordó en anteriores reuniones médicas, agruparse como sindicato.

Si bien los intereses y estrategias expuestos por las organizaciones de Yucatán y Puebla no difirieron en lo esencial de los de la Asociación Médica Mexicana, se señaló a esta como contraria al sindicalismo e incluso a la comunidad, manifiesta una crítica a un grupo central al que no se está dispuestos a seguir, pues la comisión poblana aseguró que aquellos viejos maestros detentaban aún cargos en los que explotaban a los jóvenes médicos, lo que según ellos, explicaba su postura antisindicalista.²⁵⁶ Por ello, adquirió cierto protagonismo esta demanda a la AMM en la III Convención.

Así lo recordó tiempo después Rodolfo González Hurtado, representante de la AMMDF,

El delegado por Michoacán, demasiado joven para ser prudente y un tanto impreparado para ser razonable, nos llamó tibios, carentes de valor civil, encadenados bajo la autoridad y prestigio de los viejos maestros, conservadores, reaccionarios, utopistas románticos que todavía invocábamos el amor como los soñadores de siglos pasados y que aún nos atrevíamos a hablar de tolerancia, etc. por encontrarnos en el sitio respetable de la Presidencia de la Asamblea, por respeto a los convencionistas y a las damas que nos honraban con su presencia, y por el respeto que nos debemos a nosotros mismos, hubimos de renunciar a contestar la improcedente agresión del joven médico michoacano, y aún al salir de la sesión le tendimos la mano.²⁵⁷

El desencuentro no quedó ahí. Unos meses después, algunos médicos hidalguenses visitaron la AMMDF, cuyo presidente los recibió con la siguiente frase, “Sea usted bien recibido en la casa de sus hermanas mayores, por ser la Asociación Médica Mexicana más antigua que el Sindicato en estos momentos”.²⁵⁸ A lo que Agustín Torres Cravioto respondió

²⁵⁶ *Ibidem*.

²⁵⁷ Rodolfo González Hurtado, “La Tercera Convención de Sindicatos Médicos de la República”, *Acción Médica*, v. I, n. 12, marzo de 1931, 5-7, p. 7.

²⁵⁸ Manuel F. Madrazo, “Invitación de los sindicatos médicos para que adoptemos en nuestra sociedad la forma sindical”, *Acción médica*, v. II, n. 14, junio de 1931, p. 5.

que estaba ahí en representación de la Confederación de Sindicatos Médicos de la República Mexicana,²⁵⁹ es decir, de la organización que aglutinaba a todos los sindicatos médicos del país por lo que tenía aún más autoridad que la Asociación, aunque después aceptó que esta inició una lucha con la que coinciden y por ello, se le considera parte del grupo, pero insistió en que obtendrían mejores resultados si hacían una verdadera labor sindical; por otro lado, reconoció que la agrupación capitalina era una de las más numerosas del país por lo que tenían un interés real en que fuera parte de la Confederación. La reunión terminó con propuestas para trabajar en conjunto por la reglamentación del artículo 4º, mientras que algunos miembros de la Asociación solicitaron la normatividad sindical y las memorias de la Convención de Pachuca, para estudiarlas.²⁶⁰

A pesar del feliz término de dicha junta, unos meses después, el rechazo a los sindicatos fue llevado al terreno científico, pues para el IX Congreso Médico Nacional, en la ciudad de Guadalajara, organizado por la Asociación Médica Mexicana, no fueron invitados los sindicatos. Fueron necesarios el señalamiento y la exigencia por parte del Sindicato de Puebla para que esto no volviera a ocurrir.²⁶¹ No obstante, se había hecho pública, a través de la prensa, dicha invitación a los sindicatos,²⁶² por lo que tal vez, era una forma de desacreditar a la Asociación por parte de estas organizaciones.

La importancia de constituirse como sindicato residía en la capacidad que a esta forma de organización se le atribuía, para la representación de sus miembros ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje para resolver problemas, por ello, cuando se constituía un sindicato médico se asignaba un abogado representante. En varias ocasiones, los sindicatos defendieron a sus miembros ante despidos injustificados o difamaciones, como fue el caso de Alfredo E. Gochicoa, jefe de la Delegación Sanitaria de Tampico quien se dijo, fue

²⁵⁹ Según los *Estatutos de la Confederación de Sindicatos Médicos de la República Mexicana* esta organización debía realizar una convención anual en alguna de las ciudades donde hubiera un sindicato miembro; éste, al aceptar la sede y organización, se convertía también en Comité Ejecutivo de la Confederación hasta la siguiente convención.

²⁶⁰ Madrazo, “Invitación...”, p. 6.

²⁶¹ “Informe que rinde el C. Pedro Soto Guevara, Secretario General del Sindicato de Médicos y Profesionistas Conexos de Puebla, a la honorable Asamblea, con motivo de la toma de posesión del nuevo Consejo de Administración, que tuvo verificativo el día 17 en el Teatro Guerrero”, *Revista médica*, v. 2, n. 12, junio de 1931, s/p.

²⁶² “Inscripción de los delegados al congreso. Invitación a los sindicatos de médicos de la república”, *El Universal*, 14 de noviembre de 1930, p. 5.

calumniado por el Ayuntamiento local, ante lo cual, los sindicalizados se ofrecieron a apoyar en la investigación con objeto de defender a su colega y mantener la autonomía de las autoridades sanitarias federales.²⁶³ Estas actividades no habían sido consideradas en la creación de la AMM, la cual, por su importancia estratégica al ubicarse en la capital del país y contar con un gran número de miembros, la hacían muy significativa para la comunidad médica. De ahí la insistencia en convertirla en sindicato.

Para obtener la denominación de Sindicato era necesario registrar la agrupación ante el Departamento del Trabajo, sin embargo, no había reglamentación para organizaciones profesionales, se había establecido el registro por industria. Para quienes ejercían profesiones liberales, sin contrato con un patrón exclusivo, se volvía muy difícil registrarse ante dicho Departamento. Así lo experimentó el Sindicato de Tampico que, si bien en un primer momento le fue otorgado el registro en octubre de 1931, apenas un mes después se le canceló por no estar formado por obreros asalariados o patronos, se interpuso un amparo que resultó en la ratificación de la resolución anterior. Así fue hasta que el Sindicato consiguió al menos veinte miembros que fueran médicos asalariados en distintas empresas, logrando su registro dos años más tarde.²⁶⁴ Los sindicatos de Aguascalientes, Toluca y Puebla también intentaron registrarse, el segundo incluso modificó sus estatutos para lograrlo.²⁶⁵

La lucha contra el charlatanismo, como ya se mencionó, era un objetivo principal de estas organizaciones, la que ya empezaban a enfrentar como Confederación con el procedimiento legal llevado en contra del extranjero Pedro Gómez Lluca, a quien se identificó como charlatán, a veces también como “taumaturgo” y “embaucador”, que pretendió hacer curaciones tanto en Veracruz como en Puebla, lo que alertó a los médicos sindicalizados, quienes acudieron a las autoridades locales como Confederación y lograron que Gómez Lluca fuera expulsado del país.²⁶⁶

²⁶³ “Los ataques del Ayto. de Tampico al Dr. Gochicoa”, *El Universal*, 12 de junio de 1928, segunda sección, p. 7.

²⁶⁴ “El Sindicato Médico de Tampico”, en *Labor Médica*, año IV, n. 12, diciembre de 1936, p. 159.

²⁶⁵ “Informe que rindió el secretario general del Consejo de Administración que fungió durante el ejercicio social 1931-1932”, *Revista médica*, v. 4, n. 24, junio de 1932, p. 7; “Sindicalismo médico en acción”, *Revista médica de Toluca*, v. 1, n. 2, febrero de 1932, p. 44.

²⁶⁶ “Informe...”, p. 7-8; “Sindicalismo...”, p. 42-43.

La IV Convención de Sindicatos Médicos de la República se realizó en conjunto con el primer Congreso Médico Mexicano del Paludismo y fueron organizados por el Sindicato de Tampico, en dicho puerto, en septiembre de 1932,²⁶⁷ patrocinado por el Gobierno del Estado y la cooperación del Departamento de Salubridad Pública. En la convocatoria estaban considerados los sindicatos médicos: Sociedad Médica Veracruzana, Sindicato de Médicos y Profesionistas Conexos del Estado de Puebla, Sindicato de Médicos y Profesionistas Conexos de Tampico, Sindicato Médico Hidalguense, Sindicato de Médicos y Profesionistas Conexos del Centro, Sindicato de Médicos y Profesionistas Conexos del Estado de México, Sindicato de Médicos del Distrito Federal,²⁶⁸ Asociación Médica de Aguascalientes, Alianza de Médicos Alópatas de Jalisco, Sociedad Jalapeña de Ciencias Médicas, Sindicato de Médicos Potosinos, Sindicato Médico de Saltillo, Sindicato de los Médicos Michoacanos y Sindicato de Médicos del Estado de Sonora.²⁶⁹

Como se ha visto, las organizaciones médicas, como las de otros profesionales, no tenían una reglamentación específica en la Ley Federal del Trabajo que definiera los mecanismos de acción para su defensa. Es probable que esta haya sido la razón por la que dicha ley fue uno de los temas abordados en la IV Convención realizada en Tampico, en 1932, junto con el seguro social, el proletariado médico y, responsabilidad penal del médico. Aspectos legales e institucionales que iban definiendo la construcción del sistema sanitario de la siguiente década.

Acerca del seguro social, Alfonso Alarcón,²⁷⁰ del Sindicato de Tampico, presentó un trabajo²⁷¹ que señala los antecedentes en Alemania con el canciller Bismarck, modelo que luego fue copiado en otros países europeos como Inglaterra y Francia y en América, en Chile y Perú. Se trata de un servicio pagado por el asalariado (al que protege contra enfermedad, cesantía, vejez y muerte), el patrón y el gobierno. Consideró que tenía la noble finalidad de

²⁶⁷ “Boletín mensual”, *Revista médica*, v. 4, n. 24, junio de 1932, p. 13-14.

²⁶⁸ Este sindicato no existe aún de manera formal, es probable que al enunciarlo de esta manera se estuviera presionando a la AMMDF para convertirse en sindicato.

²⁶⁹ “Boletín ...”, p. 14.

²⁷⁰ Alfonso G. Alarcón, fue otro de los médicos con actividad política desde el inicio de la revolución, fue uno de los fundadores del Club Antirreeleccionista de Puebla, luego diputado, se trasladó a Tampico donde ocupó cargos en las instituciones sanitarias y también fundó un sindicato médico, así como su órgano oficial, en Rodríguez, *Protagonistas...*, p. 49-50.

²⁷¹ Alfonso Alarcón, “El seguro social”, *Revista médica de Toluca*, v. 1, n. 10, octubre de 1932, p. 193-198.

buscar el equilibrio social, pero en la práctica había sido pervertido y defraudado por los intereses de cada participante. El trabajador abusa, el patrón ahorra y controla y el Estado se limita a ser un funcionario, en lugar de equilibrar y vigilar la fuerza de la relación de los otros dos actores. El médico entra en el campo del seguro-enfermedad, y según la experiencia extranjera, este servicio se hacía a costa del ejercicio médico, que en el centro de los actores interesados, recibía sus exigencias y, según Alarcón, lo agotaban, pervertían y obligaban a dejar de lado su interés científico y sus principios deontológicos. En su defensa, el médico sólo podía oponerse a la institución o ceder y traicionar la noble tradición de servicio que había aprendido. Lo primero era imposible, pues no iba a ganar al Estado y al capital; así que no tenía más remedio que seguir la corriente y adaptarse a la institución “[como] un empleado obligado a dar una consulta numerosa, fatigante, rápida, a llevar un registro reglamentario en el que se viola constantemente el secreto profesional y sujeto por un cartabón rígido y dictado por el comité, a una terapéutica económica, escueta, que ha sido seleccionada por profanos y cuya riqueza, que no ha sido juzgada por el valor terapéutico sino por el costo de la medicina”.²⁷² Concluye que hay nobleza en el seguro social, pero que el médico debe estar bien representado en la administración y dirección de dicha institución por acción de los legisladores. Propone que la IV Convención declare los principios que deben respetarse para bien del enfermo y del médico: que aquel pueda elegir a este para su atención, respeto al secreto profesional, empleo de especialistas, libertad terapéutica absoluta y que el médico debe controlar los aspectos técnicos de su actividad. Asegura que esto sólo puede lograrse si están organizados en forma con fuerza social y legal, es decir, sindical, la que considera la única manera de conjurar la amenaza de los seguros sociales. Varias de sus conclusiones fueron demandas de los sindicatos médicos una década después, cuando se planeaba el seguro social e iniciaba actividades, como se verá en el capítulo cuatro.

Por su parte, el texto de Lauro Camarillo,²⁷³ del sindicato poblano, parte de la premisa de que el seguro social permitiría la protección de todos los participantes, respecto a los abusos de los otros, pero para ello era necesaria la unidad para velar por los derechos de los médicos, pues coincidía con Alarcón en que estos terminan siendo explotados por los intereses de los otros actores, señala en particular que para atender las obligaciones que la

²⁷² *Ibidem*, p. 196.

²⁷³ Lauro Camarillo, “El seguro social”, *Revista médica de Toluca*, v. 1, n. 11, noviembre de 1932, p. 212-218.

Ley del Trabajo impuso a los patrones, éstos habían sido contratados por salarios bajos, médicos que debían atender a todos trabajadores, actividad en la que no se podía emplear el tiempo ni los recursos que exigía una atención de calidad y, por otra parte, al resolver dicha necesidad, perdían tiempo y clientes en la consulta privada, donde percibían mejores honorarios. Así que enfatiza la importancia de organizarse, tal como los empresarios lograron su defensa ante el Estado y cambiaron su situación en comparación con el inicio de la Revolución, asegura que ellos lograron el reconocimiento a su derecho de sindicalizarse en la Ley del Trabajo, y que esto fue efecto de su capacidad de mantenerse unidos en la lucha, gracias a contar con suficientes recursos y formar parte de grupos sólidos. Asegura que a los patrones se les reconoce el derecho a sindicalizarse para defender sus intereses, y aunque el artículo 232 de dicha ley también otorga ese derecho a los profesionistas, estos no pueden sindicalizarse como tales. Propone que sólo la demanda y acción enérgica y organizada hará que se protejan sus derechos, por ello insiste en el ejemplo de los empresarios y propone la creación de cooperativas que les permitan tener recursos suficientes para sostener una fuerte y prolongada lucha hasta alcanzar legislaciones que les favorezcan.

Los debates trascendieron las convenciones, gracias a las revistas oficiales de las organizaciones. Mediante la publicación de las ponencias se hacía difusión de las reflexiones y propuestas entre múltiples colegas, quienes, en ocasiones, daban respuesta. En el caso del seguro social, un autor bajo el seudónimo de “Serecalp”,²⁷⁴ aseguró que era la transformación de la medicina en servicio público, el concepto del seguro aplicado a la salud, en el sentido de que hay una valoración del daño que causa la enfermedad y se entrega al afectado una indemnización que lo compense, así sería independiente el acto médico, pero asegura que esto no ocurre en la forma en que se ha implantado el seguro social médico que convierte a la medicina en un servicio público, por lo que se socializa y se constituye un monopolio por parte del Estado. En esta aplicación señaló la falta de una correcta reglamentación de los actores: “cajas, asegurados y médicos” y, que con ello la medicina perdería su libertad y honradez. Consideró que a su vez, los asegurados perderían la moralidad porque la ley promovía la pereza, el fraude y el abuso. Señala la experiencia con las sociedades mutualistas obreras, donde sus directores debían ejercer férrea vigilancia para evitar el fraude a los fondos

²⁷⁴ Serecalp, “Algunas palabras sobre ‘El Seguro Social Médico’”, *Revista médica*, v. 4, n. 26, agosto de 1932, p. 18.

comunes. También habría pérdida de la moral médica, al ser convertido en un empleado, con horario y sueldo fijos, atendiendo a determinado número de enfermos, siendo un subalterno, la mayoría de las veces, de personas completamente extrañas a la medicina, lo que acabaría con su abnegación. Finalmente, agregó que al ser el Estado el encargado de controlar la atención médica, ya era sabido que serían puestas en los cargos personas que nada tendrían qué ver con la medicina, lo que sería un gran inconveniente para la práctica de ella.

En agosto de 1931 se promulgó la Ley Federal del Trabajo, aunque hubo intentos de tener este tipo de legislación desde el siglo XIX,²⁷⁵ en algunos estados de la República desde principios de siglo, fue solo como resultado de la lucha revolucionaria que el tema fuera atendido y regulado.²⁷⁶ También como parte del contexto internacional que a partir de la creación de la Organización Internacional del Trabajo en 1919, promovió la legislación en materia laboral.²⁷⁷ Por decreto de 1927, Plutarco Elías Calles creó la Junta de Conciliación y Arbitraje como autoridad capaz de intervenir y asistir ante las partes en conflicto, pues las confrontaciones que muchos trabajadores de las ramas industriales federales mantenía, excedían la competencia de autoridades estatales. El debate tuvo lugar en medio del gran desempleo que los efectos de la crisis del 29 estaban provocando en México. Un momento clave para el sindicalismo que debía luchar por una mayor autonomía o someterse al gobierno para lograr algunas concesiones.²⁷⁸ En esta época surgen los grandes sindicatos de ferrocarrileros, petroleros y electricistas, así como los contratos colectivos.²⁷⁹ Por lo que, en las marchas de 1930 y 1931 las organizaciones obreras exigían se les incluyera en las discusiones acerca de dicha ley, pues miraban preocupados la pérdida de derechos. En 1930 los representantes del Partido Comunista fueron reprimidos y detenidos, entre ellos, su

²⁷⁵ Porfirio Marquet Guerrero, “Fuentes y antecedentes del derecho mexicano del trabajo” en Patricia Kurczyn Villalobos (coord.), *Derechos humanos en el trabajo y la seguridad social. Liber Amicorum: en homenaje al doctor Jorge Carpizo*, México, IIJ/UNAM, 2014, p. 259-261, disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3684/12.pdf> (Consultado: 8 de junio de 2021).

²⁷⁶ Comisión Nacional de Derechos Humanos, “Se promulga la primera Ley Federal del Trabajo”, disponible en: <https://www.cndh.org.mx/noticia/se-promulga-la-primera-ley-federal-del-trabajo> (consultado: 10 de junio de 2021).

²⁷⁷ Mozart Víctor Russomano, “El derecho del trabajo en el siglo XX”, p. 826, disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/114/21.pdf> (consultado: 8 de junio de 2021).

²⁷⁸ Anna Ribera Carbó, “Construyendo a la nación en un mundo convulso. México en la década de 1930” en Galeana, *La década de 1930*, p. 68-69.

²⁷⁹ Marquet, “Fuentes...”, p. 266-267.

secretario, David Alfaro Siqueiros,²⁸⁰ al año siguiente, las pancartas mostraban la atención que se estaba prestando a las modificaciones a dicha ley, pero a diferencia del año anterior, las organizaciones aglutinadas en la Confederación General de Trabajadores (CGT), denominados “los rojos”, no protagonizaron la marcha, por el contrario, realizaron mítines separados como signo de división.²⁸¹

Dicha Ley estableció la jornada máxima de ocho horas de trabajo, la indemnización por despido injustificado, el derecho de asociación y de huelga y estableció normas de Previsión y Seguridad Social; para atender las demandas en materia laboral se habilitó al Departamento del Trabajo y se le otorgó plena autonomía.²⁸² Tales reformas interesaron a las organizaciones médicas en dos sentidos: por una parte, por los derechos y obligaciones relacionados con agrupaciones profesionales como las suyas, que no estaban contempladas en la Ley, por lo que si tales asociaciones querían ejercer derechos como el de huelga necesitaban un registro como sindicato ante el Departamento del Trabajo. Por otra parte, el impulso a la Previsión y Seguridad Social tenía un fuerte enfoque en la medicina laboral, es decir, se buscaba cuidar y atender la salud de los trabajadores y quienes tendrían que hacerlo era el personal de salud, compuesto en su mayoría por médicos; así que las agrupaciones profesionales que aquí se analizan dieron seguimiento al establecimiento de todas estas normativas que iban a afectar su tradicional ejercicio libre de la profesión para pasar a depender de organismos estatales.

Así que en la IV Convención de Sindicatos Médicos se abordó el tema de la Ley Federal del Trabajo. Lauro Camarillo, representante del sindicato poblano, señaló en su discurso que esta legislación iba controlando cada vez más a los trabajadores y beneficiando a los patrones. Como una manera de adaptarse a las categorías que más les beneficiaran, algunos médicos convencionistas propusieron y defendieron el asumir el concepto de “trabajador intelectual”, pues consideraron que esto facilitaría el registro de sus sindicatos, lo que significaría consolidar la Confederación y registrarla ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje para tener representación legal de las organizaciones confederadas, y más

²⁸⁰ *El Universal*, 2 de mayo de 1930, p. 1, 11.

²⁸¹ *El Universal*, 2 de mayo de 1931, p. 1, 8.

²⁸² Secretaría del Trabajo y Previsión Social, “Historia”, disponible en: http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/conoce/quienes_somos/quienes_somos/historia_stps.htm (consultado: 9 de junio de 2021).

legitimidad en la defensa de los intereses profesionales y la reglamentación del artículo 4º Constitucional. No todos los asistentes estuvieron de acuerdo con tales propuestas, había quienes aseguraban que el carácter liberal del ejercicio médico lo hacía ajeno a la Ley del Trabajo.²⁸³

Acerca del término “Trabajador intelectual”, no resultaba del todo novedoso para los médicos sindicalizados, quienes ya lo habían presentado en sus publicaciones, pero tampoco era un concepto original en el ambiente político de la época. En el órgano del Sindicato de Puebla, se publicó un trabajo de 1929, de Antonio Alonso a nombre de la Confederación,²⁸⁴ cuando se discutía el proyecto de Ley del Trabajo del presidente en el Congreso de la Unión. En dicho trabajo se proponía agregar al trabajador intelectual, como se identificó al médico, entre otros profesionistas que podían diferenciarse de las personas que desempeñan labores manuales; aquellos se habían agrupado por actividades similares y constituido uniones y sindicatos nacionales, internacionales e incluso, agrupaciones que aglutinaban a todas ellas, como la Confederación Internacional de Trabajadores Intelectuales que realizó su cuarto congreso en Ginebra, Suiza. Ahí se definió al trabajador intelectual como aquel que obtiene sus medios de existencia con un esfuerzo intelectual sobre el físico. Asimismo, en el trabajo se aseguró que, a pesar de su importancia, los trabajadores intelectuales no alcanzaban siquiera la protección que en su momento se daba a los trabajadores en general, señalando cómo los médicos asalariados en industrias no contaban ni con jornadas de ocho horas de trabajo ni con descanso, como sí los tenía el obrero, además era mal pagado. También se advirtió que en Europa se estaba trabajando en un código sobre el trabajo intelectual, y se recomendó que en México las cámaras federales procuraran para el trabajador intelectual los mismos derechos que para el manual. En 1932, seguía el debate acerca de la calidad del médico como trabajador intelectual y su relación con la nueva Ley Federal del Trabajo.²⁸⁵

Cabe señalar que en México ya hacía tiempo que operaba el término “trabajador intelectual” por parte de los artistas, que se concebían a sí mismos como “trabajadores que debían defender sus condiciones de trabajo”, por ello habían fundado en 1922, el Sindicato

²⁸³ “Informe del Dr. Alfonso G. Alarcón, relator general de la IV Convención de Sindicatos Médicos de la República y del Primer Congreso Médico Mexicano del paludismo” (segunda parte), *Revista médica de Toluca*, v. 1, n. 12, diciembre de 1932, p. 249.

²⁸⁴ Antonio F. Alonso, “El trabajador intelectual”, *Revista médica*, v. 4, n. 20, febrero de 1932, p. 10, 17.

²⁸⁵ “El trabajador intelectual”, *Revista Médica*, v. 4, n. 20, febrero de 1932, p. 17, 10.

de Trabajadores Técnicos, Pintores y Escultores, entre cuyos miembros estaban Diego Rivera, David Alfaro Siqueiros, José Clemente Orozco y otros muralistas de la época, vinculados al Partido Comunista Mexicano.²⁸⁶

En cuanto al tema del proletariado médico, en la IV Convención de Sindicatos Médicos de la República se explicó que había una mala distribución de galenos, concentrados en las ciudades, dejando a la mayor parte de la población a merced de los charlatanes. Este era un asunto en el que las agrupaciones trataban de defender el derecho del médico a tener contratos más dignos, por lo que se quejaban de las condiciones laborales que les ofrecía la Beneficencia, en cuyos consultorios, por un salario ridículo, debían atender grandes cantidades de pacientes, sin las condiciones mínimas para el estudio adecuado de los enfermos.²⁸⁷

Otro tema abordado fue el de la responsabilidad penal del médico, se propuso exigir la creación de tribunales especiales, pues se les hacía juzgar en tribunales del orden común por funcionarios que no comprendían el ejercicio de la profesión ni sus implicaciones, lo que consideraron debía cambiar, al igual que las mayores penas impuestas a los médicos por delitos considerados como no intencionales o por imprudencia.²⁸⁸ Según la exposición del representante del Sindicato de Guadalajara, en antiguas legislaciones no se establecía pena particular a los médicos pues no se diferenciaba su responsabilidad con la de otros profesionistas, lo que se mantuvo vigente hasta diciembre de 1929, cuando se promulgó una nueva Ley de Código Penal en el Distrito Federal por Emilio Portes Gil. Según este autor, en este Código había una particular agresividad contra los médicos, expuesta desde que fue aprobado pese a que autoridades del Departamento de Salubridad, la Academia de Medicina y la Asociación Médica Mexicana manifestaron su negativa al proyecto. En particular, su capítulo VIII referente “Delitos cometidos por Médicos, Cirujanos, Comadronas y Parteras” era considerado contrario a los cirujanos. Por fortuna, en agosto de 1931 apareció un nuevo Código, menos riguroso y específico en el que se considera delito en sus formas intencional o de imprudencia, a lo que se podría apelar en muchos casos profesionales. Por ello, insistió

²⁸⁶ Carr, *La izquierda...*, p. 49.

²⁸⁷ Editorial. “La labor médica en los consultorios de la Beneficencia”, *Revista de la Asociación Médica Mexicana*, v. V, n. 27, octubre-noviembre de 1926, p. 1493-1494.

²⁸⁸ “Editorial. La Asamblea Médica de Tampico”, *Revista médica de Toluca*, v. 1, n. 10, octubre de 1932, p. 191-193.

en la reglamentación del 4º Constitucional, en la promoción de la organización sindical para la adecuada defensa legal del gremio y, en proponer al presidente de la República modificaciones a artículos del código penal, así como juzgar individualmente los casos de delitos cometidos por médicos en ejercicio.

Durante la IV Convención se realizó de manera paralela el primer congreso Médico Mexicano del Paludismo, Organizado por el Sindicato de Tampico y contó con el patrocinio del Gobierno del Estado y la cooperación del Departamento de Salubridad Pública, lo que mostraba que los sindicatos también tenían interés en los temas científicos.²⁸⁹ Las sesiones dedicadas al paludismo abordaron sus aspectos biológicos, clínicos, terapéuticos y profilácticos en las que participaron representantes de la Asociación Médica Mexicana, la Sociedad Médica Veracruzana, la Academia Nacional de Medicina, la Sociedad Médica Yucateca y, el Departamento de Salubridad Pública. Además, contó con un programa social que incluyó excursiones a los ríos Pánuco y Tamesí, bailes, banquetes, “noche para damas”, a bordo de un vapor, y un torneo de tenis.

Como puede verse, los sindicatos también fomentaron la actividad científica de sus miembros, y en sus reuniones lo hicieron mediante conferencias y el intercambio entre colegas, cada uno con su estilo. Por ejemplo, el Sindicato Médico Hidalguense organizó debates respecto de las formas de organización que terminaban con cenas o conciertos, todo ello era después difundido a través de la prensa local.²⁹⁰ A su vez, durante 1932, el Sindicato de Puebla estuvo invitando a sus sesiones, a miembros de la Asociación Médica Mexicana con la que tenía diferencias políticas, para dictar conferencias magistrales, como Ulises Valdés, Fernando Ocaranza e Ignacio Chávez. Asimismo, programó sesiones cinematográficas para sus miembros con materiales de casas farmacéuticas, así como visitas a laboratorios,²⁹¹ entre otras actividades académico-sociales.²⁹² Claro que no todo era positivo, ni todas las acciones se concentraban en el beneficio de la profesión médica, el grupo poblano tuvo que enfrentar acusaciones de perversión por aprobar el plan de estudios

²⁸⁹ “Boletín mensual”, *Revista médica*, v. 4, n. 24, junio de 1932, p. 13.

²⁹⁰ “Sindicato de médicos en Pachuca”, *El Universal*, 20 de enero de 1930, segunda sección, p. 4.

²⁹¹ *Revista médica*, v. 4, n. 29, noviembre de 1932, portada.

²⁹² “Crónicas”, *Revista médica*, v. 4, n. 27, septiembre de 1932, p. 17-18.

del Colegio del Estado, por contener la asignatura de biología y eugenesia, en la que los padres de familia creían que sus hijos recibirían educación sexual.²⁹³

En 1933, no hubo convención de sindicatos, pero al siguiente año continuaron realizándose y ofreciendo un espacio para la discusión de los aspectos legales e institucionales del ejercicio, donde hicieron reflexiones y propuestas, como se verá en los capítulos siguientes. El modelo sindicalista empezaba a cuestionarse, pero dentro de la comunidad médica también había algunas escisiones, pues de la Academia Nacional de Medicina se desprendió un grupo de miembros, encabezados por Gonzalo Castañeda, para fundar la Academia Mexicana de Cirugía.²⁹⁴

Por otra parte, ese mismo año de 1933 ocurrió por fin la transformación de la Asociación Médica Mexicana del Distrito Federal en el Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal (SMCDF).²⁹⁵ Aunque el sindicato mantuvo los objetivos de la asociación, así como la estructura por comisiones, hizo cambios significativos en el discurso, como se verá enseguida, y otros de forma, como fue el caso de la mesa directiva, la que tuvo que ajustarse a la estructura sindical, así que dejó de tener las figuras de presidente, vicepresidente y vocales, para sustituirlas por las de secretarios general, del exterior y del interior. Se aseguraba que en ese momento el Sindicato contaba con 800 miembros de los poco más de 1,300 médicos sindicalizados del país, por lo que se trataba de una significativa victoria para el sindicalismo médico.²⁹⁶ Los colegas de los estados dieron a conocer la noticia. El Sindicato de Tampico refirió con alguna desilusión que su homólogo capitalino se le había adelantado logrando su registro antes que él: “Nuestros colegas de la ciudad de México han tenido mejor suerte que nosotros los médicos sindicalizados de Tampico; con fecha 1º de septiembre fue registrado el Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal en el Departamento Federal del Trabajo. [...] Nosotros acá hemos luchado tenazmente por largos años para conseguir este registro y no lo hemos conseguido hasta la fecha”.²⁹⁷

²⁹³ “Carta de la Confederación de Sindicatos Médicos de la República”, *Revista médica*, v. 4, n. 29, noviembre de 1932, p. 2.

²⁹⁴ Academia Mexicana de Cirugía, “La AMC”, disponible en: https://www.amc.org.mx/acerca_de/quienes_somos/amc (consultado: 10 noviembre de 2022).

²⁹⁵ *Acción médica*, n. 28, julio, 1937, p. 5.

²⁹⁶ *Acción médica*, v. V, n. 4, junio de 1934, p. 11.

²⁹⁷ “La sombra de la ley” en *Labor Médica*, año 1, v. 1, n. 7, octubre de 1933, p. 1.

Mientras que otros expresaron sus felicitaciones, como la Asociación de Médicos y Profesionistas Conexos del Estado de Coahuila.²⁹⁸ En el órgano del sindicato poblano también se le felicita mediante un sentido texto acerca de los beneficios del sindicalismo y su ejemplo de igualdad.²⁹⁹ Mientras que un colega mexiquense aseguró que durante el X Congreso Médico Nacional organizado por la AMM en Morelia, se inició el desmoronamiento de la Asociación Médica Mexicana, cuyos lazos científicos eran insuficientes para las aspiraciones de los colegas capitalinos, también manifestó su deseo de que alcanzaran sus objetivos, puesto que serían en beneficio de todos los médicos sindicalizados.³⁰⁰ Años después, hasta 1947, se reconoció que fue en la IV Convención cuando un grupo de miembros de la AMMDF admitieron la necesidad de transformarse en sindicato.³⁰¹

Algunos miembros de la Asociación señalaron que se trataba de la fundación de un sindicato por parte de un centenar de médicos de la capital, quienes eran presa de la moda sindicalista que pretendía borrar el esfuerzo y gloria personal para alimentar una colectividad difusa.³⁰² También se señaló que si bien el Sindicato recién formado quedaba segregado de las asociaciones médicas, debido a su connotación comunista, consideraban que aún tenían objetivos en común. Aseguraron que a pesar de esta escisión se mantenían fuertes y con el apoyo de varios comités locales como el de Monterrey, la Laguna y Durango.³⁰³ Parecía continuar la existencia de dos grupos, tanto asociacionistas como sindicalistas, pero estos últimos iban ganando presencia, gracias a sus convenciones anuales y a la actualidad de los problemas laborales que atendían, mientras que la Asociación Médica Mexicana y sus comités privilegiaban el trabajo científico y la actividad mutualista. El editorial de julio de 1934 de la *Revista de la Asociación Médica Mexicana* mostraba una nueva claudicación y el regreso a sus objetivos exclusivamente científicos: “Por eso esta publicación es ante todo

²⁹⁸ *Revista médica de la Laguna*, época III, n. 6, junio de 1933, p. 25.

²⁹⁹ “Editorial”, *Revista médica*, v. 4, n. 32, 25 de febrero de 1933, s/p.

³⁰⁰ C. Albores Culebro, “El auge sindicalista”, *Revista Médica de Toluca*, v. 2, n. 15, agosto de 1933, p. 291.

³⁰¹ Rodolfo González Hurtado, “La resultante de las tendencias en nuestro sindicato”, *Acción Médica*, n. 100, octubre de 1947, p. 60.

³⁰² Agustín Aragón, “La agitación extremista de algunos médicos”, *Revista de la Asociación Médica Mexicana*, v. 21, n. 2, febrero de 1933, p. 47-49.

³⁰³ Leopoldo Escobar, “Informe que rinde el Secretario General Tesorero de la Asociación Médica Mexicana en la asamblea general extraordinaria celebrada el 22 de abril de 1933”, *Revista de la Asociación Médica Mexicana*, v. 21, n. 4, abril de 1933, p. 97-98.

científica; pero caben en ella artículos de otra índole, médico-literarios o médico-sociales. Es satisfactorio para la Asociación poder ofrecer las columnas de esta Revista a todos los asociados, más aún, a todos los médicos de buena voluntad, aunque no pertenezcan a la Asociación, para que las ilustren con sus artículos e impartan sus enseñanzas”.³⁰⁴

Por su parte, *Acción médica* convertida en órgano oficial del SMCDF promovía la forma de organización sindical mostrando su utilidad en la defensa de colegas que habían sido despedidos injustamente y, al mismo tiempo, descalificaban a los no sindicalizados y a sus antiguos aliados de la AMM, a los que se identificó como médicos burgueses en el mejor de los casos y en otros llegó a llamarlos: “La jauría científica, la jauría gorda de dinero, de influencia, de poder, jauría harta de empleos y de honores de la que nos quedan unos cuantos ejemplares”.³⁰⁵

La reaparición de la AMM y de su revista fue efímera, poco a poco fueron desapareciendo sus contenidos en pro del asociacionismo y contra el sindicalismo, hasta que dejaron de ser mencionados. Algunos autores han dicho sólo que la Asociación Médica Mexicana desapareció en 1935.³⁰⁶

En cuanto al SMCDF, tuvo que sortear distintas tendencias ideológicas en sus directivas, pero logró sostenerse e incluso, convertirse en líder del sindicalismo médico años después.

Las agrupaciones médicas estaban atentas al número de médicos existentes tanto en otros países como dentro de México. Estos datos los facultaban para argumentar sus posiciones respecto de las políticas seguidas por los diferentes gobiernos e incluso, les permitía considerar su peso dentro de la comunidad médica al comparar el número de socios que tenían con el total de profesionales en el país. Como un ejemplo del interés que mantenían por esta información está el hecho que durante algunas épocas publicaron en sus órganos oficiales el número de médicos que había en los municipios, así como las facilidades que otorgaban las autoridades locales para recibir más donde eran necesarios.

³⁰⁴ “Editorial”, v. 22, v. 10, n. 3, julio 1° de 1934.

³⁰⁵ “Las siete vacas gordas y las siete vacas flacas” en *Acción médica*, v. V, n. 4, junio de 1934, p. 2.

³⁰⁶ Fernández, *Historia de la Academia...*, p. 124.

Labor Médica publicó en enero de 1935 una lista con el número de médicos que cada país americano tenía:

País	Médicos	País	Médicos
Argentina	6,306	Estados Unidos	149,521
Bolivia	271	Guatemala	383
Brasil	9,182	Honduras	136
Canadá	7,762	México	3,834
Chile	1,646	Nicaragua	243
Costa Rica	220	Panamá	130
Colombia	1,146	Paraguay	153
Cuba	3,379	Perú	809
República Dominicana	221	Puerto Rico	421
Ecuador	481	Venezuela	964
El Salvador	332	Uruguay	847
Fuente: <i>Labor Médica</i> , año III, v. 2, n. 1, enero de 1935, p. 13			

En cuanto a la Confederación de Sindicatos Médicos, en 1935³⁰⁷ publicó nuevos Estatutos en los que se consolidaba como una organización que iba a honrar y promover los acuerdos de la primera convención de 1928 en Tampico, donde se hizo la primera normativa de la Confederación.³⁰⁸ Se estableció que esta se iba a conformar por las organizaciones médicas que se inscribieran como miembros y que procuraran el mejoramiento moral, económico, social y cultural del gremio médico, a través del mutualismo, la lucha contra el charlatanismo, la distribución de médicos por la República, la elaboración de un censo y la publicación de un periódico en el que se promoviera el sindicalismo, sus objetivos y éxitos.

³⁰⁷ “Estatutos de la Confederación de Sindicatos Médicos”, *Acción médica*, no. 8, 10 de abril de 1935, p. 13-14.

³⁰⁸ “Estatutos de sindicatos de médicos”, *El Universal*, 24 de noviembre de 1928, segunda sección, p. 7.

Como se puede notar, la Confederación compartía los objetivos y medios que más de 15 años antes habían servido a la fundación de la Asociación Médica Mexicana, sólo que esta vez, bajo la forma sindical. Así que el gremio médico no pudo sustraerse al fuerte impulso que en la época tuvo la corporativización.

2.3 Las necesarias redes. Más allá del círculo médico y de las fronteras

Las distintas organizaciones tejieron vínculos no sólo entre sí, también con autoridades locales que les permitieron avanzar en sus objetivos. Así, el Sindicato de Puebla, que contaba entre sus miembros al gobernador del Estado,³⁰⁹ exigió la reglamentación del artículo 4º en la entidad.³¹⁰ Tal como el Sindicato de Tampico había obtenido el apoyo, ya mencionado, de su gobernador y de las autoridades del Departamento de Salubridad para la realización de la IV Convención. A su vez, las relaciones de la directiva del SMCDF facilitaron el registro ante las instancias correspondientes.³¹¹

A veces, el beneficio de la cercanía con las autoridades superó las demandas sindicales, el gobierno del Estado de México otorgó el control de los servicios del Hospital General de Toluca a los médicos sindicalizados, a lo que estos respondieron cediendo sus sueldos al mejoramiento de la institución.³¹² Algo similar ocurrió a los miembros del Sindicato Médico Hidalguense cuando se les ofrecieron, para tomar datos y hacer investigaciones, las instalaciones del Hospital General de México por parte de su director.³¹³ Pero se trata de ejemplos aislados, en contraste, la Asociación capitalina, que en un tiempo gozó también del beneficio de la cercanía con las autoridades gubernamentales, fue perdiendo estos vínculos e incluso, como se ha visto, los representantes del gobierno federal desairaban a los médicos del país.

En el ámbito médico se hacían esfuerzos por fortalecer a la comunidad, también desde las viejas instituciones. En 1933, para celebrar el centenario de la Escuela Nacional de

³⁰⁹ “¡El cuarto aniversario del Sindicato!”, *Revista médica*, v. 2, n. 12, junio de 1931, s/p.

³¹⁰ *Ibidem*

³¹¹ “La sombra de la ley” en *Labor Médica*, año 1, v. 1, n. 7, octubre de 1933, p. 1.

³¹² “Editorial”, *Revista Médica de Toluca*, v. 2, n. 24, junio y julio de 1934, p. 486.

³¹³ “Brillante velada del Sindicato de médicos de la ciudad de Pachuca”, *El Universal*, 26 de enero de 1928, segunda sección, p. 2.

Medicina, Ignacio Chávez, su director planeó un programa de actividades que incluyó una serie de remodelaciones al edificio, para lo cual solicitó la colaboración de los exalumnos diseminados por el país; las organizaciones médicas atendieron esta petición, no obstante sus críticas a las autoridades capitalinas, algunos manifestaron de esta forma el reconocimiento a su *alma máter*, así como su posicionamiento en el contexto político.

Dichos vínculos no eran una novedad en un contexto politizado y de vaivenes de poder en los que todavía no se estabilizaba el gobierno revolucionario. A diferencia de las organizaciones formadas por obreros y campesinos,³¹⁴ las organizaciones médicas no eran tan numerosas como para tener una utilidad política, en la consolidación de los gobiernos; lo que en parte debe explicar la falta de reglamentos adecuados para la profesión dentro de la Ley Federal del Trabajo, y que estos tuvieran que conformarse con el registro como sindicatos de obreros.

Por otro lado, la postura de la comunidad médica hacía parte del contexto generado por la fase que en ese momento pasaba el movimiento por la autonomía universitaria, iniciado en 1929. Como se recordará, ese año fue concedida la autonomía a la Universidad Nacional por parte del gobierno de Emilio Portes Gil, de entonces al final del gobierno de Lázaro Cárdenas hubo muchos enfrentamientos entre el gobierno y diversos sectores universitarios, los cuales tuvieron como elemento común el rechazo y la resistencia de los universitarios ante la política educativa oficial y sus fundamentos ideológicos.³¹⁵ Para 1933, en el marco del primer congreso de universitarios mexicanos de 1933, se debatió la posición ideológica de la universidad y su importancia social en el momento. Vicente Lombardo Toledano logró que se aprobara un documento en el que llamaba a la Universidad a asumir un rol activo en la resolución de los problemas sociales y económicos del país, además debían adoptar el materialismo dialéctico como fundamento filosófico en la orientación de los estudios, con la intención de lograr la sustitución del régimen capitalista por un sistema que socializara los medios de producción, esta idea motivó la defensa de la libertad de cátedra (Antonio Caso). Este debate provocó una escisión en la comunidad intelectual y, como prevaleció la libertad

³¹⁴ Carr, *El movimiento...*,

³¹⁵ Miguel Ángel Gutiérrez López, "Revolución y reforma universitaria en México" en Esaú Márquez, Rafael Araujo y Rocío Ortiz (coords.), *Estado Nación en México: Independencia y Revolución*, México, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, 2011, p. 181.

de cátedra, la Universidad comenzó a identificarse como un baluarte conservador. Hubo huelgas y manifestaciones que terminaron con la suspensión de Lombardo, la destitución del Rector y la renuncia del secretario de Educación, Narciso Bassols. La ley orgánica que otorgó la autonomía a la Universidad fue expedida el 21 de octubre de 1933, el Ejecutivo ya no participaría en la elección de autoridades ni el Congreso tendría autoridad de veto sobre las decisiones del Consejo Universitario, “estas medidas fueron acompañadas de la cancelación del subsidio anual que el estado otorgaba a la institución, la cual percibiría los intereses de 10 millones de pesos que se le entregarían, cubiertos los cuales no recibiría más recursos públicos.”³¹⁶ Dos días después se celebró el centenario de la Escuela Nacional de Medicina, para conmemorar la ocasión, se colocó una gran placa en el vestíbulo del auditorio, donde se agradece la cooperación económica de la comunidad médica, de autoridades políticas de la ciudad y en primer lugar, al “jefe máximo”, Plutarco Elías Calles. Testimonio de la importancia de sus vínculos políticos y de su defensa de la educación universitaria, que podía conseguir recursos para una remodelación de sus instalaciones aun en los momentos de mayores dificultades económicas.

La política educativa revolucionaria se reforzó en el Plan Sexenal de 1933, como un eco de lo declarado en 1914 por Palavicini como Secretario de Instrucción, se estableció una política educativa que diera preferencia a la educación técnica que permitiera utilizar y transformar los recursos naturales del país. Tanto así que ya no se iba a destinar más dinero a la educación en su forma universitaria, aunque sí para centros de investigación científica.³¹⁷ Los dos años siguientes, continuó la confrontación entre el sector universitario y el gobierno pues se luchó para sacar del control del Estado la educación en el nivel universitario, mediante la reforma al artículo 3º, se consideró a la Universidad como contraria a los principios revolucionarios, aunque en condiciones muy precarias la institución continuó en su posición. Al final, en 1935 sin una reforma legal, se devolvió el subsidio a la Universidad a cambio de que el presidente en turno tuviera la prerrogativa de nombrar al rector. Al mismo tiempo, se aprobó la ley para la creación del Consejo Nacional de Educación Superior e Investigación Científica (CNESIC).³¹⁸

³¹⁶ *Ibidem*, p. 186.

³¹⁷ *Ibidem*, p. 189.

³¹⁸ *Ibidem*, p. 195.

La dinámica política de la época estaba transformando instituciones como la Academia Nacional de Medicina. Esta organización había realizado concursos desde los años veinte, pero para los treinta ya no eran sólo de temas científicos, ahora se preocupaba de los temas sociales de la medicina y buscaba tener un papel en la definición de la posición gremial, así que en cada convocatoria anual se proponían dos temas a abordar, uno científico y el otro social, lo cual se detallará en el capítulo cuatro. El secretario perpetuo de la Academia, Alfonso Pruneda³¹⁹ se encargó de difundir ampliamente tales concursos, lo que muestra la intención de trascender el grupo pequeño y cerrado que había sido hasta entonces.

También había redes interprofesionales, como lo muestra el hecho de que los miembros de la AMM hicieran uso de las instalaciones de la Sociedad de Ingenieros y Arquitectos.³²⁰ Asimismo, se fomentaron las negociaciones con empresas, como ocurrió con el Sindicato Médico Hidalguense cuando invitó a las farmacéuticas a exponer sus productos durante la tercera convención a realizarse en Pachuca.³²¹ En el mismo sentido, cabe recordar los contratos que el presidente de la AMM, Ulises Valdés, firmó con casas aseguradoras para cumplir con sus compromisos mutualistas o, las relaciones con la compañía *Mexican American Trading* para la administración de la revista.

En este tenor, el Sindicato de Puebla fomentó las relaciones con diversas asociaciones locales y nacionales. Sus representantes llevaron trabajos a la primera sesión del “Club Puebla” y a la de los Ferrocarriles Nacionales de México; asimismo, había recibido cooperación económica de la Sociedad de Dependientes de la capital poblana para la celebración de su aniversario. Además, contaba entre sus miembros a un farmacéutico, tres cirujanos dentistas y cuatro enfermeras y parteras.³²² Así como relaciones con laboratorios

³¹⁹ Médico que logró posicionarse en distintos cargos bajo la dirección de revolucionarios como Nemesio García Naranjo, José Vasconcelos y Venustiano Carranza en Morelos Torres Aguilar, *La Universidad Popular Mexicana: Cultura y revolución en la ciudad de México (1912-1920)*, Tesis de doctorado en Historia, UNAM, 2006, p. 123-124.

³²⁰ *Revista de la Asociación Médica Mexicana*, v. V, n. 9, septiembre de 1928, p. 29.

³²¹ “Exposición de productos medicinales en Pachuca. Invitación del sindicato de médicos hidalguenses”, *El Universal*, 27 de diciembre de 1930, segunda sección, p. 2.

³²² “Directorio de los socios del Sindicato de Médicos y Profesionistas Conexos del Edo. de Puebla”, *Revista médica*, v. 3, n. 17, noviembre de 1931, s/p.

nacionales e internacionales.³²³ Incluso, en junio de 1932³²⁴ se publicó que tal Sindicato tenía relación con 22 organizaciones médicas mexicanas, una brasileña, una argentina, una ecuatoriana y una cubana, la Jalapeña de Ciencias, el Sindicato de Abogados del Distrito Federal y la Unión de Profesionistas de Veracruz.

Pero estas organizaciones médicas contaban también con otro tipo de redes. Propio de la cultura médica, las agrupaciones cultivaron el conocimiento de las experiencias extranjeras. Desde la fundación de la Asociación Médica Mexicana se refirió la fundación de similares en muchos países, de donde se tomaron estructuras, objetivos y discursos.

En “La unión efectiva es la fuerza” de Lauro Camarillo,³²⁵ este expuso sus ideas respecto a la necesidad de sindicalizarse como efecto de la corriente de colectivismo que se imponía, así que decidió copiar un texto de José Moll y Ginfrer, titulado “El Sindicato y la Casa del Médico de Barcelona”, como un ejemplo que refuerza su argumento. El Sindicato de Médicos de Cataluña fue fundado en 1919 y en diciembre de 1932 fundó su Casa del Médico, contaba con biblioteca y salón para eventos; también tenía actividades mutualistas la organización, con un plan muy parecido al de la AMM en sus inicios, sólo que con casi 3 mil miembros.

Los asuntos abordados en las convenciones, el interés por normar a sus colegas, otros profesionales de la salud e incluso, las políticas públicas, no eran exclusivas de los médicos mexicanos, eran compartidas por galenos de muchos otros países, a los cuales no dejaron de observar, al igual que las acciones gubernamentales que aquellos enfrentaban. Tanto que se destinó un artículo a la Asociación Internacional de Médicos.³²⁶ En *Acción médica* se publicaron notas acerca de la reglamentación de los seguros sociales,³²⁷ o resúmenes de la ley de varios países, todos europeos, con los que se trataba de mostrar que las naciones

³²³ “Interesante sesión del Sindicato”, *Revista médica*, v. 3, n. 14, agosto de 1931; portada, “Visita a los laboratorios Ifusa S. A.”, *Revista médica*, v. 3, n. 18, diciembre de 1931, s/p.

³²⁴ Eduardo Olivares, “Informe que rindió el secretario general del Consejo de Administración que fungió durante el ejercicio social 1931-1932”, *Revista médica*, v. 4, n. 24, junio de 1932, p. 4-7, 13, 18.

³²⁵ Lauro Camarillo, “La unión efectiva es la fuerza”, *Revista médica*, v. 5, n. 39, 30 de septiembre de 1933, p. 17-18, 22.

³²⁶ F. Miranda, “Informe sobre la Asociación Profesional Internacional de Médicos”, *Revista de la Asociación Médica Mexicana*, v. V, n. 8, agosto de 1928, p. 28-32.

³²⁷ “Los ‘Seguros sociales’ y las retribuciones de los médicos franceses”, *Acción médica*, v. I, n. 7, 30 de octubre de 1930, p. 9.

desarrolladas impedían el ejercicio a los médicos extranjeros y no titulados. Extrañaba el caso de Alemania, en el que al igual que en México “había libertad en el ejercicio de las profesiones”; eso mostraba, según el artículo, la invasión que ese país había sufrido por parte de charlatanes como los homeópatas, que lo invadían de manera creciente.

Acerca del establecimiento del seguro social, se mencionaba que era imposible evitarlo pues: “Ningún esfuerzo ha valido contra la ley del seguro social en la misma Francia, donde la gran Confederación de Sindicatos Médicos opuso la mayor resistencia posible a la cabeza de los médicos de toda la República. Las cámaras, los partidos políticos, la gran industria, el proletariado obrero impusieron su parecer”.³²⁸

En relación con el trabajo intelectual, Antonio F. Alonso buscó referencias externas, e indicó que no sólo existían en muchos países, sino que también existían agrupaciones internacionales, “como la ‘Unión Internacional de Ingenieros’; la ‘Federación Internacional de Artistas Teatrales y Músico’, con sus oficinas en Viena, refirió también a la Confederación Internacional de Trabajadores Intelectuales con oficinas en Ginebra, Suiza, a cuyo amplio seno convergen las Uniones y Sindicatos parciales para confundirse en el inmenso océano del trabajo intelectual en el mundo”.³²⁹

Varias organizaciones publicaron la invitación de la Asociación Médica Peruana “Daniel A. Carrión” para unirse a la Asociación Médica-Quirúrgica Latino-Americana fundada por aquella y por la Delegación Médica Chilena.³³⁰

Este cúmulo de referencias sirva de muestra de que el asociacionismo médico mexicano de la época revisada era parte de un movimiento internacional en el que tanto médicos como muchas otras comunidades se agrupaban con objeto de mejorar sus condiciones de ejercicio profesional. Aun cuando algunos, como Everardo Landa en su trabajo presentado al concurso de la Academia Nacional de Medicina, consideraban que en México el sindicato médico tenía “escaso valer legal” mientras la legislación siguiera sin contemplar a las organizaciones profesionales y sus derechos.³³¹

³²⁸ Alfonso Alarcón, “El seguro social”, *Revista médica de Toluca*, v. 1, n. 10, octubre de 1932, p. 195.

³²⁹ Antonio F. Alonso, “El trabajador intelectual”, *Revista médica*, v. 4, n. 20, febrero de 1932, p. 17.

³³⁰ *Revista médica*, v. 4, n. 37, 31 de julio de 1933, p. 11.

³³¹ Landa, “Concepto...”, p. 444.

2.4 El asesinato de Inclán, una exigencia de justicia

Quizá como una expresión de la madurez de las agrupaciones médicas, después de tantos debates internos, una de las participaciones en las que se salvaron las diferencias y varias organizaciones médicas, sindicatos o no, se unieron y exigieron justicia, fue en ocasión del asesinato del cirujano Samuel Inclán, ocurrido el 24 de enero de 1935. Según declaró el general Manuel Víctor Romo, el doctor Inclán realizaba, en su consultorio privado, una amigdalectomía a Javier Romo, hijo pequeño del general, quien al escuchar cierto diálogo entre cirujano y anestesista, pensó que su hijo había muerto y su reacción fue disparar. El cirujano murió al instante por herida de bala.³³²

El suceso no pasó desapercibido para el gremio médico. Inclán, cirujano dedicado especialmente a atender enfermos de ojos, nariz, oídos y garganta, pertenecía a varias asociaciones médicas, la de oftalmología, de cirugía, así como al Sindicato de Médicos Cirujanos, por lo que no se hicieron esperar las manifestaciones reprobatorias del crimen y la exigencia de justicia por parte de sus colegas. Sindicatos médicos de diferentes ciudades del país, e incluso la Academia Nacional de Medicina, escribieron al presidente de la República para exigir justicia, la Confederación Nacional de Asociaciones de Profesionistas hizo lo mismo con el Procurador de Justicia del Distrito Federal, mientras que los médicos del Hospital Juárez llamaron a sus colegas a suspender sus trabajos en señal de duelo y el Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal llamó a una manifestación silenciosa en la Glorieta a Colón para el día 2 de febrero.

En el órgano oficial del Sindicato Médico de Tampico se aseguró: “La unánime reprobación del crimen tuvo expresiones colectivas perfectamente justificadas. Los colegas de la capital de la República organizaron una manifestación de protesta muda a la que concurrió con su alta personalidad la Academia Nacional de Medicina. Las agrupaciones médicas del resto del país también expresaron su desagrado y hasta su indignación por el hecho”.³³³

³³² *El Universal*, 25 enero 1935, Segunda sección, primera plana; 26 enero 1935, Segunda sección, primera plana, pp. 4, 8; 28 enero 1935, Primera sección, pág. 7; 31 enero 1935, Segunda sección, primera plana.

³³³ “El caso doloroso del doctor Inclán”, *Labor Médica*, año III, v. 2, n. 1, enero de 1935, p. 2

Cabe recordar que en 1919, fue un atentado contra un médico el que motivó la fundación de la Asociación Médica Mexicana y, como fue señalado en el capítulo uno, este evento se ha confundido en la historiografía con este asesinato de 1935 en que hubo una manifestación importante de médicos. Una vez más, se aclara que se trata de dos hechos distintos, el primero sin víctimas mortales ni reconocibles, pues hasta ahora se desconoce el nombre del médico, mientras que en el segundo caso, sí se cuenta con el nombre de la víctima, el paciente y el ejecutor del crimen. La reacción que provocó este segundo acontecimiento entre la comunidad médica mexicana, por lo que se sabe hasta ahora, fue la primera manifestación masiva y pública de estos profesionales en el país. El gremio que todavía la década anterior sólo hacía grandes reuniones públicas con temas sociales y científicos, se unió y salió a las calles en demanda de justicia. Eran otros tiempos para el gremio médico.

Reflexiones finales

A lo largo de este capítulo se ha mostrado que las diferentes organizaciones constituidas para la defensa de los intereses profesionales debatieron acerca de la mejor forma para alcanzar sus objetivos. La Asociación Médica Mexicana defendía el mutualismo, mientras que agrupaciones más jóvenes, lideradas por el Sindicato de Tampico defendieron el sindicalismo. Aunque el uso de ambos términos era tan laxo que no era clara la diferencia entre uno y otro, pues los objetivos de todas las organizaciones eran los mismos: reglamentación del ejercicio profesional, la lucha contra el charlatanismo, así como el mejoramiento científico y moral de los miembros.

El debate acerca de las maneras de organizarse, mutualista o sindicalista, evidenció los cambios en la dinámica social de la época, en la que las grandes masas de trabajadores adquirirían al fin cierta presencia política, fenómeno que confrontaba posturas al interior del cuerpo médico.

La opción mutualista era una forma más propia de la tradición médica mexicana, que permitía enfocarse en la actividad académica y apoyarse en él para el mejoramiento intelectual, económico y moral de los miembros; pero adoptar el sindicalismo significaba en esa época, intervenir en política y en aquel contexto, ser asimilados por una gran agrupación alineada. Así que llevó tiempo para que, a pesar del conservadurismo propio de los

fundadores de la AMM, y del descrédito en el que cayó el sindicalismo en la época de Calles, los médicos de la capital del país cedieran y se integraran al movimiento sindicalista de la época.

A pesar de todo lo anterior, el movimiento médico gozó de cierta autonomía. Su reducido número y falta de adherencia al proyecto político oficial, ya que el gremio no resultaba útil políticamente para los gobiernos revolucionarios que utilizaron los sindicatos obreros como base social para contrarrestar los levantamientos militares. Así que los médicos pudieron experimentar, como no lo habían hecho antes, con formas de organización enfocadas en el mejoramiento profesional, experiencia que les fue útil en las siguientes etapas.

Esta experiencia los llevó a crear una agrupación mayor, la Confederación de Sindicatos Médicos de México donde tuvieron oportunidad de revisar su contexto, discutir las opciones para alcanzar sus objetivos y hacer propuestas.


A.M.M.

**ORGANO DE LA
ASOCIACION MEDICA MEXICANA**

DIRECTOR DR. MANUEL ZUBIETA
SECRETARIO DE REDACCION DR. FRANCISCO DE MIRANDA .
ADMINISTRADOR DR. IGMACIO CHAVEZ.
 COLABORADORES TODOS LOS MIEMBROS DE LA ASOCIACION.

SUMARIO

EDITORIAL.....	1
TRABAJO ORIGINAL.—Algunas consideraciones acerca de Endometritis, por el Dr. Eliseo Romero.....	3
El concepto de Compensación Circulatoria, por el Dr. F. P. Miranda.....	16
REVISTA DE PLENIA.....	25
REVISTA DE LA PLENIA DIARIA.....	38
La Sra. de Inspección Pública hace propaganda Antivacuínista?.....	42
CRÓNICA.....	44
CRÓNICA DE LOS ESTADOS.....	55
La muerte de Bonaparte.....	56
POR LA FACULTAD DE MEDICINA.....	59
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.—Sesiones de los días 13 y 20 de diciembre de 1922; 10, 17, 24 y 31 de enero y 7 y 14 de febrero de 1923.....	60
COMENTARIOS Y NOTAS MÉDICAS BREVES.....	67
SECCIÓN DE CONSULTAS.....	73
SECCIÓN DE PROPAGANDA.....	74
CORTE DE CAJA correspondiente al mes de enero de 1923.....	75



TOMO I México, Marzo de 1923 NUM. 1

Imprenta Victoria, S. A.—4ª Victoria, 92

Revista

de la **Asociación Médica Mexicana**

ORGANO DEL CUERPO
— MEDICO MEXICANO —

Presidente de CUERPO MEXICANO de Voto Privilegiado, Dr. FRANCISCO CASTELLAN SARRA de Voto Privilegiado Dr. LEON RIVERO SANCHEZ, Secretario, Excmo. Sr. CARLOS VIERBA, C. ADMINISTRATIVO, Secretario, Dr. FRANCISCO DE P. MIRANDA, Dr. Secretario, Dr. GUSTAVO E. MONTANILLA, Tesorero, Sr. LEOPOLDO ESCOBAR.



Administrada por "Médicos Mexicanos Unidos"

En el número 100 México, D. F.

Precio \$1.00

TOMO I, VOL. 3 JUNIO DE 1923 NUM. 6



Dr. SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL

ACCION MEDICA

Organo de la Asociación Médica Mexicana del Distrito Federal

Aparece el día treinta de cada mes.

TOMO I Dirección: DR. MANUEL T. MADRADO NUM. 2

Registrada como artículo de 26. clase en la Admin. de Correos el 22 de Mayo de 1920

MEXICO, D. F., 30 DE MAYO DE 1920

EDITORIAL

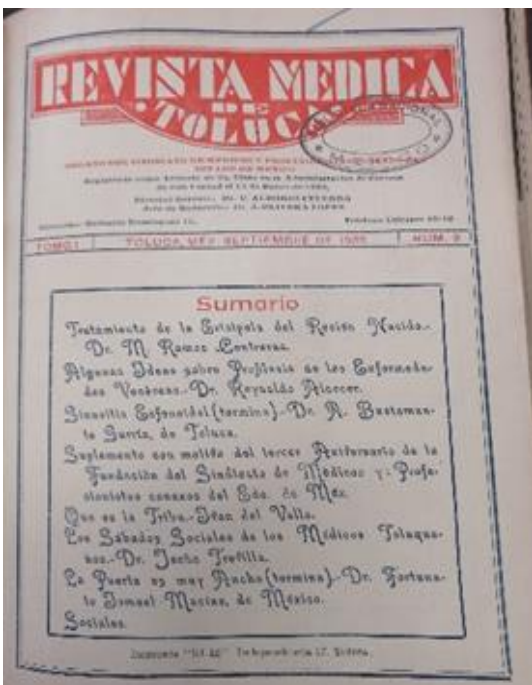
Por fin, parece que la actitud decidida de franca ofensiva contra el charlatanismo, tomada por unanimidad de votos por la Mesa Directiva de la Asociación, en sesión que será memorable, la del 19 de mayo de 1920; vendrá a sacarnos de nuestra tradicional apatía, del dejar hacer, del podria hacerse.

Ahora no esperamos más que una ley, utópica en nuestro medio, venga a protegerlos; vamos a tomar la iniciativa; vamos a señalar con mano firme a la Sociedad los peligros que trae aparejado el servirse de los charlatanes, que tan profusamente se anuncian ofreciendo imposibles; podremos señalar eficazmente al vulgo la temeridad que comete al servirse de los específicos anunciados en los periódicos con propiedades maravillosas; les haremos saber lo necesario que es guiarse siempre por una persona suficientemente preparada para curar o atenuar sus dolencias; haremos resaltar la imposibilidad de curar lo incurable y evitaremos la explotación desenfrenada e insana del dolor y de la credulidad humanas; contestaremos a nuestros enemigos atacándolos con las mismas armas, que serán en nosotros más eficaces y poderosas, porque son sinceras, porque son honradas, porque no ofrecemos utopías, porque señalaremos inexorablemente a los mercaderes de la medicina y no quitaremos el dedo de la flauta hasta vencer o perecer en la demanda.

No hay que olvidar que vivimos momentos de vida e muerte para nuestro gremio, ya como colectividad, ya como personas dignas de estimación dentro la sociedad.

Los trabajadores manuales nos han dado el ejemplo de lo que pueden la tenacidad

Las sucesoras del Boletín de la Asociación Médica Mexicana.



Algunas de las agrupaciones tuvieron también órganos oficiales a través de los cuales mantuvieron comunicación los médicos mexicanos organizados.



Capítulo 3. Los retos del sexenio cardenista

Introducción

Las reacciones que las agrupaciones médicas tuvieron ante las políticas del sexenio cardenista son analizadas en este capítulo. En este periodo se materializaron muchas de las demandas revolucionarias mediante legislaciones o instituciones; para las agrupaciones médicas resultaron fundamentales tanto las medidas tomadas en torno a la “socialización de la medicina” como al proceso corporativizador del Estado. La aparición de estrategias como la medicina rural o el servicio social implicó un cuestionamiento a las tradicionales formas de enseñanza y ejercicio de la profesión médica, lo que fue debatido en las reuniones de las agrupaciones médicas, ya para entonces más integradas y organizadas. Por otra parte, el fortalecimiento de las organizaciones de trabajadores y de las instituciones, alejaron a la comunidad médica de una negociación o participación en el proceso institucionalizador de la época.

El texto está dividido en cuatro apartados, en el primero se analizan los debates y posturas que las asociaciones médicas presentaron en relación con la política de socialización de la medicina; en el segundo, se abordan sus programas específicos como el desarrollo de la medicina rural y del trabajo; el tercero apartado está dedicado a las estrategias que dichas agrupaciones intentaron para adquirir una mayor presencia en la institucionalización de tal política; la parte cuarta muestra cómo abordaron otros temas, en particular el de los médicos extranjeros que adquirió relevancia con la llegada de los médicos españoles refugiados.

3.1 ¿Socializar la medicina?

La socialización de la medicina apareció como tema de interés para los médicos mexicanos desde 1927. En el VIII Congreso Médico Nacional, Antonio F. Alonso, al defender la forma de organización sindical entre los médicos, dejó entrever la utilidad de los sindicatos tanto en beneficio de sus miembros como en el resto de la sociedad. Refirió logros de este tipo de organizaciones como establecer tarifas por servicios, hacer eficiente la asistencia pública, resolver problemas de salud en las aglomeraciones obreras, evitar la adulteración de vinos y

brindar asistencia médica gratuita a heridos de guerra en Francia, subsanando deficiencias del Estado; por lo que respecta en ese país, los sindicatos médicos se habían convertido en una fuerza de progreso social.³³⁴

A su vez, Enrique Cárdenas de la Peña señala que en 1929, se propuso la incorporación de una sección de medicina social en la Academia Nacional de Medicina y que, dos años después, Ramón Pardo reflexionaba acerca de la acción social que podía llevar a cabo esta corporación, pero acepta que quien aclaró la función que debe tener la Academia ante la sociedad fue el propio presidente de la República en 1932, Pascual Ortiz Rubio, quien apelando a su civilidad y altruismo, invitó a sus miembros a ser parte del “mejoramiento social que persigue el gobierno”.³³⁵

La socialización de la medicina significaba extender al conjunto de la sociedad los beneficios de esta disciplina. Desde el movimiento revolucionario, se había impulsado la seguridad social como una forma de retribuir a los sectores más vulnerables que lo habían apoyado, así que los gobiernos fueron normando algunos de sus aspectos, sobre todo los relacionados con la protección a los trabajadores.³³⁶ En el Plan Sexenal presentado en diciembre de 1933, documento que pretendía delinear la política del gobierno para dar continuidad a los postulados de la revolución, se enfatizó la importancia de socializar tanto la educación como la medicina.³³⁷

Este concepto se difundió en el seno de las organizaciones, donde se convirtió en tema de debate, así como las formas específicas en las que esta política trató de ejecutarse. Al mismo tiempo, se evidenció la necesidad de formar grupos más numerosos e influyentes en la toma de decisiones, las estrategias en este sentido también fueron discutidas y generaron

³³⁴ *Revista de la Asociación Médica Mexicana*, v. 3, n. 3, marzo de 1928. El texto comienza refiriendo una conferencia dictada en la Escuela Nacional de Medicina por el ingeniero Agustín Aragón.

³³⁵ Enrique Cárdenas de la Peña, “Interés por la medicina social. Socialización de la medicina” en *Historia de la Academia Nacional de Medicina. El tramo de los grandes maestros: 1926-1964*, México, Academia Nacional de Medicina, 2014, p. 73. En 1936, la Academia lanzó la convocatoria a un concurso al mejor ensayo acerca de la socialización de la medicina, el cual ganó Everardo Landa, publicado al siguiente año en la *Gaceta Médica de México*.

³³⁶ “Se emprende el camino hacia la seguridad social” en Fernando Zertuche Muñoz (coord.), *Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1980, p. 17-30.

³³⁷ Victoria Lerner, “El plan sexenal de diciembre de 1933”, *Estudios políticos*, 9a. época, v. 6, n. 1-2, recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/issue/view/4698/showToc>, (consulta: 1 de mayo de 2021).

nuevos acomodos en las agrupaciones. A la par también, se atendieron otros temas importantes del momento.

Algunos miembros del Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal (SMCDF) aseguraban que esto no era otra cosa más que la llegada del comunismo a México y a la profesión médica, por lo que había preocupación por convertirse en burócratas al servicio de un régimen totalitario. Hermilo Castañeda aseguró “el Estado se inmiscuyó en todos los campos de actividad de los ciudadanos. Tiende a convertir a los trabajadores independientes en burócratas, a los jefes responsables y entusiastas en funcionarios sojuzgados e indiferentes”.³³⁸

Había diferentes posturas dentro del mismo sindicato. José Perches Franco refirió³³⁹ la discusión que suscitó un artículo de Juan Cejudo donde defendió la proposición de que el Estado se convirtiera en el único patrón de los médicos, concentrando los servicios médicos y fuera quien distribuyera el trabajo. Perches respondió que si esto ocurría “el rendimiento de nuestro trabajo llegará a ser ínfimo, quizá nulo en muchos casos”. Por otro lado, aseguró que “En las nuevas instituciones tendrán cabida mañana los favorecidos; los de columna vertebral elástica; los bien apadrinados; los que no necesitan demostrar competencia para un puesto, ya que éste constituye su heredad. Entre ellos serán repartidas las prebendas de manera que les toque a dos o tres por cabeza, y los que no sustenten la ideología que el patrón aparenta y proclama, ya pueden prepararse a sucumbir si no se aprestan a luchar”. Concluyó: “El sindicato se organiza para el mejoramiento y defensa de intereses de los agremiados, será vergonzoso que el nuestro lo hayamos formado para pregonar la propia derrota; cobarde derrota en lucha en la que ni intentamos defendernos.”³⁴⁰

Lo anterior revela que no se trataba exclusivamente del control de la atención médica, sino también de las prácticas corruptas en la asignación de puestos, Perches estaba convencido de que no iban a ser los mejor calificados quienes obtuvieran las vacantes en las nuevas instituciones, sino los mejor relacionados. La discusión adquiriría importancia en los círculos médicos, ante la aparición de más instancias relacionadas con la medicina.

³³⁸ Hermilo Castañeda, “El sindicalismo médico”, *Acción médica*, n. 8, 10 de abril de 1935, p. 11.

³³⁹ “Socialicemos, después comemos”, *Acción médica*, n. 19-20, marzo y abril de 1936, p. 2.

³⁴⁰ *Ibidem*.

En noviembre de 1935, el SMCDF a través de su secretario general, Gustavo Gómez Azcárate, respondió a la solicitud de la Confederación de Sindicatos Médicos de la República Mexicana (CSMRM) para aclarar el concepto de “socialización de la medicina” de la siguiente manera:

El Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal cree que el concepto que implica la palabra socialización, en lo que se refiere a las profesiones, es el de la dependencia absoluta de los profesionistas de un estado proletario, a fin de que los servicios técnicos sean aprovechados por la colectividad; este tipo de socialización solamente cabe dentro de un estado cuyo único ejemplo en el mundo es la Unión de Repúblicas Soviéticas Socialistas. Estando nuestro país gobernado por una Constitución a base de régimen parlamentario, sería incongruente tratar de establecer la citada socialización.³⁴¹

Manifestó que su sindicato comprendía los momentos difíciles por lo que se atravesaba y la gran cantidad de personas que requerían atención médica, por lo que aceptaban ejercer su profesión como un servicio social, siempre y cuando se otorgaran ciertas “reivindicaciones” para el gremio como: elevación del salario, reconocimiento del Estado como patrón, eliminación de las posibilidades de explotación del trabajo médico, distribución conveniente de los médicos por el país, educación médica orientada a las especialidades, ejercicio libre entre la población “capitalista”, control de la indigencia y de los abusos en la beneficencia, y, por supuesto, la reglamentación del 4º constitucional. A cambio, ofreció servicio social centrado en llevar educación médica e higiénica a obreros y campesinos (sindicalizados), así como atención médica gratuita a los mismos en situación de huelga.

Otras agrupaciones médicas adoptaron una postura similar en la VI Convención de la Confederación de Sindicatos Médicos reunida a fines de 1935, en Veracruz, cuyo tema principal era la socialización de la medicina.³⁴² El Sindicato de los Médicos y Profesionistas Conexos de Tampico (SMPCT) comprendía la magnitud e importancia de lo que quería realizarse, pero estaban conscientes de que dicha socialización no podía efectuarse en detrimento de la libertad de ejercicio del médico y tenía que hacerse con una justa retribución, por lo que iban a exigir que se realizaran contratos colectivos a través de los sindicatos, a los

³⁴¹ *Acción médica*, n. 15-16, noviembre y diciembre de 1935, p. 22.

³⁴² Alfredo E. Gochicoa, “¿Debe oponerse sistemáticamente el Cuerpo Médico a la socialización de la Medicina, o debe afrontar el problema para encauzarlo inteligentemente?”, *Labor Médica*, año III, v. 2, n. 12, diciembre de 1935, p. 160-175.

que debía estar afiliado todo aquel médico que se incorporara a las nuevas instituciones, concluyó que ante la inminencia de las medidas que el gobierno empezaba a tomar, la única alternativa era participar.

Los médicos del sindicato poblano también se manifestaron a favor de la socialización de la medicina, estaban de acuerdo con llevar los beneficios de la ciencia médica a toda la población, pero bajo las siguientes condiciones: no sería una atención a domicilio, sino en hospitales públicos, sólo serían beneficiarios los proletarios y campesinos organizados; las instituciones hospitalarias deberían estar organizadas por los sindicatos médicos bajo la vigilancia del Consejo Superior de Salubridad, también se formarían brigadas médicas para atender a los campesinos en sus comunidades. Su propuesta final aprovechaba la coyuntura para recuperar su antigua lucha: “Los Hospitales homeópatas quedarán bajo la dependencia inmediata del Consejo Superior de Salubridad que les exigirá el empleo exclusivo de la medicina homeopática y formarán estadísticas para comprobar lo falso de la Homeopatía”.³⁴³

Como se ve, los sindicatos médicos estaban de acuerdo con participar en la socialización de la medicina, pero si eran ellos quienes controlaban instituciones y mecanismos, pues temían la agudización de problemas que ya habían conocido al participar en la Beneficencia. Por ejemplo, desde tiempo atrás habían detectado el abuso de este tipo de servicios por personas que eran recomendadas de alguna autoridad y que ocupaban recursos destinados a indigentes y población vulnerable incapaz de pagar los costos del servicio médico. Esto, además, era perjudicial para el médico quien recibía un pago mínimo por su trabajo en dichos consultorios, debido a que se consideraba una labor principalmente humanitaria, lo cual, por otra parte, restaba clientela en los consultorios médicos privados. De ahí que miraran con recelo políticas centradas en las poblaciones más pobres y consideraban necesario, algunos médicos, hacer propuestas encaminadas a cerrar el paso a esos “vicios”.

Cabe subrayar la reiteración de defender la práctica privada, en una época de gran sindicalismo y el franco avance de la medicina social. Una actividad sustancial para el

³⁴³ “La socialización de la medicina”, *Labor Médica*, año IV, v. 3, n. 1, enero de 1936, p. 3-5.

ejercicio liberal de la medicina y característica arraigada que siguieron defendiendo también los médicos inclinados por la ideología de izquierda.

Los temas de control de la indigencia y de abusos por parte de “pensionistas” de la Beneficencia fueron abordados por Esther Chapa,³⁴⁴ quien explicó que los abusadores eran personas que no requerían del servicio médico gratuito porque tenían los recursos económicos para pagarlo y, en algunos casos, llegaban a las instalaciones a través de recomendaciones, corrompiendo al médico, quitándole tiempo para la población a la que estaba dirigido y afectando el ejercicio privado de sus colegas, a cuyos consultorios debía dirigirse la población pudiente. Este tipo de casos fueron denunciados en varias ocasiones; sin embargo, Chapa propuso solamente la implementación de un documento que llamó “ficha de indigencia”, en la que se registrarían todos los datos del paciente, en especial los de aquellos que revelaran una situación económica y familiar que impidiera el acceso a servicios privados de salud. El formato, una vez llenado por una enfermera o trabajadora social capacitada, debía ser entregado a la institución de beneficencia correspondiente y al sindicato para que este autorizara el servicio gratuito al paciente.

Hubo otros médicos menos propositivos, como José Perches Franco, quien señaló la ignorancia de las autoridades que defendían la seguridad social y el problema grave que resultaba de imponer teorías sin conocerlas. Aseguró que algunos obreros y campesinos ganaban más que los galenos empleados en la Beneficencia (1.50 y 2 pesos). Acerca de lo dicho por Alfonso Pruneda, sobre medicina social y la atención que se debía dar a los más pobres, según Perches resultaba ofensivo para practicantes, enfermeras y médicos empleados de la Beneficencia, por sus condiciones de trabajo y bajos salarios. Otra aseveración de Pruneda, que intentaba elogiar la transformación en la Beneficencia en relación con la que se hacía 25 años atrás, fue respondida por Perches: “Claro que sí, maestro. Antes los indigentes no pagaban y tenían servicio efectivo; antes las personas que tenían coche iban con su médico particular y no a los consultorios de la Beneficencia; antes no se había creado la categoría de Enfermera Social (?); antes las personas favorecidas por los de arriba no iban a instalarse

³⁴⁴ “Ponencia del S. de M. C. del D. F. en la VI Convención de S. M. de la República. ‘Medios de defensa contra el uso de servicios médicos gratuitos a los no indigentes’”, *Acción médica*, n. 15-16, noviembre y diciembre de 1935, p. 2-3.

gratuitamente al pabellón Melo... tal vez será porque hace veinticinco años no existía el Melo.”³⁴⁵

Una vez más, las discusiones acerca de las nuevas políticas revelaban irregularidades bien conocidas por los médicos, a las que no parecían ser sensibles las autoridades. No obstante la postura de los médicos sindicalizados, las políticas iban concretándose en programas específicos, a los que se fueron integrando las instituciones, cuyos directivos solían ser médicos con ideas afines a las del gobierno.

En 1936, a propuesta del doctor Gustavo Baz, entonces director de la Escuela de Medicina, se estableció el Servicio Médico Social en apoyo a la política cardenista y su plan de salud.³⁴⁶ Este servicio tenía por objeto llevar atención médica a los rincones más apartados del país y estaría obligado para los médicos recién formados en la Universidad. El Sindicato no fijó una posición al respecto, por el contrario, a través de su órgano oficial dio voz a quienes se manifestaron en favor y en contra de tal implantación, como ejemplo está el caso del licenciado Héctor Serdán, quien ofreció presentar ante la Cámara de Diputados una iniciativa que llevara el Servicio Social a todas las carreras (lo que poco a poco se logró) y aún más, a todos los niveles educativos, como se lee a continuación: “Yo considero, alejándome a este respecto de los reglamentos que se están formulando, que el servicio social, fundamentalmente debe ser implantado en la escuela iniciándose desde la escuela primaria y ayudados por la implantación de la Escuela Socialista, que como sabemos, es ante todo una escuela de trabajo, y de trabajo social. Por eso es que al iniciar la breve exposición de motivos de la iniciativa que he formulado digo que la creación del Servicio Social, no es otra cosa o no debe ser, que la continuación de la implantación de la Enseñanza Socialista”.³⁴⁷

Se consultó a varios abogados para ofrecer varios puntos de vista. Servando Altamira interpretaba de otra manera esta reglamentación: “Seguramente que aplicando la opinión de enviar profesionistas a los núcleos pobres de toda la República, ello tendría que ser por cuenta del Gobierno, y entonces ellos, lejos de cumplir su cometido, sólo pensarían en la comodidad

³⁴⁵ José Perches Franco, “Comentarios breves”, *Acción Médica*, n. 9, mayo de 1935, p. 9.

³⁴⁶ “L Aniversario del establecimiento del Servicio Social en México (19 de junio de 1986)” en Guillermo Soberón, *Reflexiones. Salud. Parte 3*, México, El Colegio Nacional, 1999. p. 299.

³⁴⁷ “Servicio social y protección del profesionista”, *Labor Médica*, año IV, n. 7, 31 de julio de 1936, p. 89-91.

de ganar dinero por el simple transcurso del tiempo, encerrados en la singular psicología del burócrata”.³⁴⁸

Mientras que, en el discurso inaugural de la convención anual, realizada en la ciudad de México a principios de diciembre de 1936, Eliseo Ramírez³⁴⁹ recordó algunos momentos iniciales de la lucha de clases y del sindicalismo, para concluir con una crítica a quienes rechazaron el Servicio Médico Social, la que señaló como una falta de conciencia de su deuda para con la sociedad, la cual había pagado su formación.

Rodolfo González Hurtado aseguró que los médicos serían movilizados “a la manera militar” a poblados con una situación económica “que no permite la vida de un hombre medianamente civilizado”, carentes de recursos materiales para ejercer la profesión como eran laboratorios, hospitales y medicamentos. Consideró que la presión sólo era ejercida sobre los médicos, a quienes se demandaba más que a otros profesionistas, “insistimos en hacer notar la existencia de una obsesión de tendencia unilateral en el ánimo de los encargados de esbozar los lineamientos generales acerca de la socialización de las profesiones, en el sentido de hacer gravitar sobre el hombre-médico la tragedia de un ensayo de laboratorio. Se esgrimen en justificación de tal propósito sofismas de actualidad. El hombre-médico es, según su sentir, en nuestro medio el arquetipo del ‘burgués’, [...] que debe sacrificarse por el bienestar de la sociedad”.³⁵⁰

Señaló también que sus colegas no carecían de espíritu solidario, pues habían prestado en múltiples y difíciles momentos servicios “sociales y humanitarios”, atendiendo a personas incapaces de pagar e incluso trabajando para el Estado con salarios menores al mínimo. Recordó su desempeño con los obreros, “Allí están para atestiguarlo los Sindicatos de Tranviarios y los obreros de las Fábricas de papel de San Rafael que han recibido durante sus huelgas servicios médicos gratuitos para ellos y sus familiares prestados por nosotros, los miembros del Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal”.

³⁴⁸ “Reflexiones sobre el ejercicio profesional”, *Labor Médica*, año IV, n. 8, 31 de agosto de 1936, p. 112, 114.

³⁴⁹ “Discurso pronunciado por el Dr. Eliseo Ramírez, del Sindicato de Médicos Cirujanos del D. F., en la velada inaugural de la 7ª Convención de Sindicatos Médicos de la República Mexicana”, *Acción médica*, n. 25, enero y febrero, 1937, p. 6-7, 10.

³⁵⁰ Rodolfo González Hurtado, “El completo anti-médico”, *Acción médica*, no. 23, septiembre y octubre de 1936, p. 1-2.

Aun así, aseguró que no estaban contra la idea del Servicio Médico Social, sino de la forma y, en representación del SMCDF ante el Instituto de Estudios Sociales, Económicos y Políticos del Partido Nacional Revolucionario (PNR), propuso que aquél se realizara en los establecimientos dependientes del Estado, se otorgara una “tarjeta del indigente” para garantizar que los beneficiarios fueran personas realmente necesitadas, y “distribuir a los médicos recién recibidos no como soldados del Estado, sino a base de igualas contratadas por los municipios y con la colaboración de los habitantes de las fincas rústicas vecinas, lo que daría a los médicos garantías individuales, una posición económica estable y además, suprimiría una carga al Gobierno Federal”.³⁵¹

A dos años de su implantación, los médicos sindicalizados habían aceptado el servicio social, incluso, el Sindicato Médico de Tampico estaba convencido de las bondades de esta obligación:

Por eso el sistema iniciado por el Gobierno bajo el nombre de Servicio Social, ha tenido tan buen éxito. Los jóvenes que forzosamente han tenido que salir por seis meses a iniciarse en obras de observación y de ejercicio profesional, resultan en tan breve tiempo, entusiastas médicos que se han curado a su regreso del afán de que eran víctimas cuando soñaban con quedarse en la colmena desbordante de la metrópoli.

Es que acá han visto claro profesionalmente, se han encontrado con lo que ellos no sabían ni sospechaban que existiera, el ejercicio verdadero de la Medicina; han visto enfermos que no son los miserables de los hospitales, han ganado dinero sirviendo, se han sentido considerados y distinguidos en el pequeño medio social y han visto por la primera vez lo despreciable que resulta la cola de león frente a la dignísima, aunque pequeña cabeza del ratón. Por eso no se ha dado el caso de que los jóvenes que regresan a México a rendir cuentas de su servicio y a recibirse, sigan aspirando a quedarse en la metrópoli sino que ruegan y aun exigen que se les deje regresar al pueblo remoto en que, entre sementeras ubérrimas, rosas fragantes y afectos sinceramente regalados en su honor, ha ejercido con gusto la noble y característica profesión de médico.³⁵²

No todos veían con el mismo entusiasmo el Servicio Social. Los estudiantes de medicina manifestaron su descontento mediante una huelga, en cuya resolución pacífica participaron los directivos del SMCDF, mereciendo el agradecimiento del rector Luis Chico

³⁵¹ *Ibidem.*

³⁵² “Cabeza de ratón. A propósito del buen éxito del Servicio Social”, *Labor Médica*, año VI, n. 1, 1º de enero de 1938, p. 1-3.

Goerne,³⁵³ quien a su vez pretendía mostrar al gobierno que la Universidad atendía las necesidades sociales como argumento para obtener más recursos económicos. En informe que este rector presentó ante el Presidente para solicitar más recursos, enfatizó la obra social que hacía la Universidad a través de la investigación, por la que solicitó pago, y demás actividades académicas, agregó que se contaba con “consultorios médicos y dentales atendidos gratuitamente por alumnos de los últimos años de las carreras correspondientes [...] además de un consultorio y dispensario central, atendido por profesores de la Escuela de Medicina.”³⁵⁴

Los cuestionamientos a Chico Goerne por su manejo de recursos provocaron una crisis que terminó con su renuncia en junio de 1936; después de un complicado proceso llegó a la rectoría de la Universidad Gustavo Baz, quien precisamente gracias a su impulso del Servicio Social había ganado terreno político tanto dentro como fuera de la institución educativa. El entonces director de la Escuela Nacional de Medicina no tuvo empacho en escribir directamente al Presidente para obtener los recursos necesarios para cubrir los gastos de los pasantes de medicina que iban a realizar el Servicio Social, la respuesta de Cárdenas fue favorable.³⁵⁵ El estudiantado de medicina participó en grupos interdisciplinarios que mediante el servicio social, trataron de resolver problemáticas específicas en distintas zonas del país, así, se informó que entre 1937 y 1938 habían dado más de 2000 consultas en Yucatán.³⁵⁶

El Servicio Social fue sólo una de las medidas adoptadas para llevar atención médica a toda la población del país, otra fue el impulso a la medicina rural y la medicina del trabajo y, en ambos casos, los médicos sindicalizados intentaron participar y hacer propuestas, no sin entrar en debates en cada caso.

³⁵³ “El sindicato y la huelga en Medicina. Alcance a la documentación relativa a la intervención del Sindicato en el conflicto de la Facultad de Medicina”, *Acción médica*, n. 34, febrero de 1938, p. 14.

³⁵⁴ Gabriela Contreras Pérez, “Crisis de los compromisos universitarios. La Universidad entre 1935 y 1944” en Raúl Domínguez Martínez (coord.), *Historia general de la Universidad Nacional siglo XX. De los antecedentes a la Ley Orgánica de 1945*, México, Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación/UNAM, 2012, p. 480.

³⁵⁵ *Ibidem*, p. 488-489.

³⁵⁶ *Ibidem*, p. 485.

3.2 Medicina Rural y Medicina del Trabajo

Para llevar atención médica a las comunidades rurales fue necesario formar no sólo médicos, también enfermeras, farmacéuticos, químicos, entre otros técnicos con este fin específico, como ha mostrado Claudia Agostoni,³⁵⁷ esto significó ir en contra de la comunidad médica más tradicional. Al interior de las organizaciones médicas había una gama de posturas, había quienes defendían la participación en colaboración con el Gobierno, y otros que consideraban estas medidas totalmente contrarias a la lógica de la enseñanza y ejercicio de la medicina.

En principio, los sindicatos se manifestaron a favor e incluso, procuraron hacer distintas propuestas. En el texto titulado “Medicina Rural”, Esther Chapa³⁵⁸ revisó las condiciones de los campesinos en México, las carencias y dificultades por las que pasa este tipo de trabajador y la forma de enseñanza médica, para concluir que el médico formado en la Escuela Nacional de Medicina era un burgués que jamás llegaría a exponerse a las condiciones del campo. José Perches Franco propuso un “Servicio de Maternidad en el campo”³⁵⁹ consistente en un servicio de ambulancia que recorriera pueblos y rancherías, dando pláticas de prevención, consultando y registrando a las embarazadas con objeto de darles indicaciones pertinentes y poder estar cerca el día programado de parto. Planteó el mejoramiento de los caminos para recorrerlas en algún transporte adaptado, así como la instalación de líneas telefónicas. Con estos temas, ambos médicos representaron al SMCDF en el primer Congreso de Higiene Rural, con lo que intentaron participar en la formulación del programa de medicina rural. El Sindicato Médico de Tampico apoyó esta medicina, pues reconocía el abandono médico en el que estaban las comunidades campesinas y se manifestó a favor de la creación de una carrera que atendiera las necesidades de esa población.³⁶⁰

Más tarde, en el Congreso de Higiene Rural realizado en San Luis Potosí fue donde se manifestaron posturas encontradas ante la nueva carrera de Medicina Rural. El órgano oficial del Sindicato Médico de Tampico sirvió de medio para un debate que inició con las opiniones expresadas por Jorge Ferretis en la revista *Hoy*, en el artículo “Médicos, pero de

³⁵⁷ Claudia Agostoni, “Médicos rurales y medicina social en el México posrevolucionario (1920-1940)”, *Historia Mexicana*, v. 63, n. 2(250), 2013, p. 745–801. [https:// www.jstor.org/stable/23608597](https://www.jstor.org/stable/23608597) (consultado: 10 de julio de 2021).

³⁵⁸ *Acción Médica*, n. 17-18, enero y febrero de 1936, p. 14-15.

³⁵⁹ *Ibidem*, pp. 10-11.

³⁶⁰ “El médico rural”, *Labor Médica*, v. VI, n. 6, 1º de junio de 1938, p. 87-88.

otra hechura” en el que aseguró que para atender las necesidades de la población rural debía formarse un médico con conocimientos básicos de medicina que pudiera resolver los problemas más urgentes y comunes de salud, que tuviera la posibilidad de echar mano de los recursos terapéuticos locales, como las plantas medicinales, y que se conformara con ganar poco y vivir en el campo, agregó que dada la necesidad imperiosa de estos profesionistas, no era necesario que estudiaran el bachillerato y que, podían pasar directamente de la secundaria a la universidad, donde se formarían en máximo tres años. A continuación, se transcribe parte de dicho artículo: “Donde hay un médico para cada cincuenta mil habitantes, no es difícil sentir que la Revolución está debiéndole al México aquél, un tipo de médico rural. Una especie de enfermero práctico, que se haga sin preparatoria. Que termine su mínima carrera en tres años, con nociones de anatomía, biología, obstetricia, cirugía, etc. Que sepa curar lesiones, viruela, blenorragia, paludismo, parasitosis y otras de nuestras más encarnizadas enfermedades endémicas y epidémicas. Esta especie de médico **silvestre** [negritas en el original], no tendrá grandes ambiciones, y cualquier Ayuntamiento lo podrá pagar con tres o cinco pesos diarios”.³⁶¹

Las reacciones fueron inmediatas, Antonio de la Maza escribió que Ferretis como buen novelista, estaba lejos de la realidad, y argumentó la necesidad de una formación larga del médico, agregó que la población no tenía servicios médicos porque no estaba educada para ello. Además indicó que “Se cree que esas poblaciones incluso llegan a correr a los médicos pasantes que van porque no comprenden los límites de la medicina, la importancia de seguir un tratamiento, etc. Aún peor, invertir recursos y esfuerzo en una institución que forme a este médico, empeoraría la situación. Al cabo de un tiempo, ese médico se iría a una ciudad y sería un charlatán más”.³⁶²

Otros argumentos fueron que, si para las grandes instituciones resultó un trabajo arduo y de muchos años saber de enfermedades como el paludismo, ¿cómo se esperaba que un médico “medio formado” pudiera resolverlo solo en medio del campo?, “El médico rural debe tener una preparación más sólida aún que el médico de la ciudad, pues no contará con

³⁶¹ “Médicos, pero de otra hechura”, *Labor Médica*, v. VI, n. 10-11, octubre-noviembre de 1938, p. 146-150.

³⁶² “Las hechuras médicas del Sr. Ferretis”, *Labor Médica*, v. VI, n. 10-11, octubre-noviembre de 1938, p. 150-153.

laboratorios, gabinetes, maestros o compañeros que acudan en su ayuda.”³⁶³ También se discutieron las estadísticas usadas por Ferretis, que al reinterpretarlas daban por resultado, que sí había suficientes médicos pero estaban concentrados en las grandes ciudades. Además, hubo propuestas que plantearon la redistribución de los recursos que se destinarían a la nueva carrera para pagar médicos jóvenes ya formados que fueran al campo, otros plantearon incrementar el tiempo destinado al Servicio Social con objeto de que los profesionistas se establecieran y quisieran quedarse en el campo.

El gobierno cardenista estaba orientando la educación en otro sentido, con la intención de cumplir lo establecido desde el Plan Sexenal, socializar la educación y hacer que los beneficios de la ciencia llegaran a todos los rincones del país. En 1935 se creó el Consejo Nacional de Educación Superior e Investigación Científica, después se inauguró la Universidad Obrera y, luego, el Instituto Politécnico Nacional y el Instituto Nacional de Antropología y se legisló para controlar la enseñanza secundaria, limitando los planes de la Universidad de dirigir la educación de ese nivel. Como Gabriela Contreras ha señalado, “tal parecía que todo estaba encaminado a continuar impulsando la creación de otras instituciones educativas y de investigación al margen de la universidad.”³⁶⁴

La presunción de que los aspirantes a estudiar medicina rural no requerían estudios de bachillerato y que serían formados en tan solo tres años fue información con la que se desacreditó este proyecto. Esta interpretación y su manejo en las publicaciones periódicas incluso asociaron a ella al rector de la Universidad, Gustavo Baz, pues indican que “sorprendido de saber hasta ahora que existe una Escuela de Ciencias Biológicas de organización iniciada hace varios años y establecida oficialmente desde hace un año en el Instituto Politécnico Nacional, al escuchar una inteligente ponencia respecto a la urgencia de formación de médicos rurales se retiró de dicho Congreso en señal de protesta e hizo unas declaraciones que la prensa de escándalo interpretó en síntesis, como el propósito absurdo de crear una clase de médicos impreparados cuya carrera se desarrollaría en el lapso irrisorio de dos o tres años”.³⁶⁵

³⁶³ “La invasión de los bárbaros”, *Labor Médica*, v. VI, n. 12, diciembre de 1938, p. 173-175.

³⁶⁴ Contreras, *op. cit.*, p. 478.

³⁶⁵ “Los médicos rurales”, *Labor Médica*, v. VI, n. 10-11, octubre-noviembre de 1938, p. 155-156.

En el mismo número del órgano informativo del SMT se trató de aclarar que esta era una de las especialidades de la Escuela de Ciencias Básicas, por lo que sus aspirantes debían aprobar el bachillerato y luego hacer cuatro años de carrera, además, los egresados iban a practicar primero cinco años en un pueblo antes de establecerse en una ciudad. Incluso, agregó que el número de horas empleado en la formación de estos médicos era superior a muchas escuelas estadounidenses, aprobadas por la American Medical Association, y mayor incluso, al de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional. La diferencia fundamental estaría en la vocación y agregaban,

a esos médicos rurales se les imbuirá la convicción de que no van a preparar una profesión liberal con fines egoístas de explotación en los lugares más poblados y ricos del país, sino que se constituirán en servidores del pueblo allí donde sean necesarios sus auxilios, contrayendo la obligación, como médicos, del Estado, de prestar servicios profesionales en poblaciones de menos de cinco mil habitantes, no teniendo acceso para el ejercicio de su profesión a las grandes ciudades, sino transcurridos, por lo menos, cinco años y mediante comprobación de cursos complementarios que fijará la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas.³⁶⁶

Aunque tenía sus defensores entre los sindicatos, la medicina rural fue un tema que se fue convirtiendo en un objeto de debate. En diciembre de 1938 tuvo lugar la Convención Anual de Sindicatos, en la ciudad de Cuernavaca. Entre las resoluciones aprobadas por la Confederación³⁶⁷ estaba el de continuar la lucha en contra de los charlatanes, la homeopatía y, se agregó, la enseñanza de la medicina rural, por considerar que en su congreso habían sido atacados los médicos universitarios, en alusión a lo ocurrido con Gustavo Baz.

Los estudiantes universitarios manifestaron su desacuerdo. En julio de 1939 se dio a conocer que alumnos de la Escuela Nacional de Medicina solicitaron apoyo del SMCDF para exigir la clausura de la Escuela de Medicina Rural del Instituto Politécnico Nacional.³⁶⁸ Una vez más, se argumentó que no se requería a los aspirantes de la nueva carrera el bachillerato para ingresar y tampoco se contaba con laboratorios, por lo que se concluyó que no tenía sentido invertir recursos en la formación de médicos que no iban a ser útiles, más aún, que la

³⁶⁶ *Ibidem*, p. 156.

³⁶⁷ “Resoluciones de la IX Convención de Sindicatos Médicos, efectuada en Cuernavaca, Mor., del 5 al 9 de diciembre de 1938”, *Acción médica*, no. 41, marzo de 1939, p. 9-10.

³⁶⁸ “Los futuros médicos rurales, los estudiantes de la Facultad y la actitud del Sindicato de Médicos”, *Acción médica*, no. 42, julio de 1939, p. 5-9.

Escuela universitaria podía hacer mejor uso de esos recursos. El sindicato atendió la solicitud y envió una comisión, integrada por los doctores Esther Chapa³⁶⁹ y Ernesto Alcalde, a supervisar la Escuela de Medicina Rural, esta fue evaluada positivamente y se aseguró incluso que era necesaria la institución, pues sus egresados harían frente a la necesidad de galenos en el campo; por ello, el secretario general del sindicato respondió a los estudiantes universitarios en el mismo sentido y agregó una llamada de atención:

Es tiempo ya de que los hijos de la Escuela de Medicina se den cuenta de que como hermanos mayores de la Universidad Nacional, a ellos compete el poner el ejemplo de austeridad y el sentido más hondo de la propia valía, abandonando la constante intromisión dentro de los asuntos políticos de la República Mexicana; ya el Rector de la Universidad se ha convertido en un paladín constante contra la actitud de los estudiantes con tendencias francamente políticas que obligan a pensar que fuera motivo de mejor causa, pues su labor de convencimiento se traduce en la voz que clama en el desierto.

Es por ello que os invitamos de la manera más rendida a que en lugar de emprender campañas en contra de una Escuela cuyo programa y probabilidades de posible cumplimiento son correctos, entabléis relaciones de cordialidad y no de antagonismo, [...] ³⁷⁰

No quedó en eso el incidente, en el siguiente número de *Acción Médica* se mencionó que varios miembros del sindicato, profesores universitarios, habían renunciado en respuesta a la validación de la Escuela de Medicina Rural.³⁷¹ Se trató de explicar que se había seleccionado mal a los miembros comisionados para la inspección de esta escuela, pues ya todos en el Sindicato sabían que ellos estaban a favor de ese proyecto, aun antes de esta situación. Se buscó delegar algo de responsabilidad en la gran mayoría de los miembros que nunca asistían a las asambleas ni otras reuniones sindicales, pues, se dijo, de no haber sido esta su actitud, habría sido fácil reconocer que la mayor parte de los miembros estaban en contra de la nueva escuela, sin necesidad de recurrir a una inspección y todo lo que de ello derivó.

³⁶⁹ Fue la primera médica con una intensa actividad en el sindicalismo médico. Originaria de Tampico, obtuvo el título en 1928 por la Escuela Nacional de Medicina, ver: Castañeda, *Catálogo de médicas...*, p. 40-41.

³⁷⁰ *Ibidem*.

³⁷¹ “La actitud del Sindicato ante la creación de los médicos rurales”, *Acción médica*, n. 43, agosto de 1939, p. 3-4.

La carrera de medicina rural ya era parte de la Escuela de Ciencias Biológicas del Instituto Politécnico Nacional, sin que los sindicatos médicos lograran interrumpir su consolidación.

Con menos polémica, la Medicina del Trabajo fue otra de las políticas oficiales en las que los médicos sindicalizados pusieron alguna atención. Esta especialidad se fue delineando a partir del impulso a la medicina social y en la década de los cuarenta también influyó en ella la estructuración de los institutos de atención a la salud, como lo han mostrado algunos estudios,³⁷² enseguida se aborda los debates que suscitó entre los médicos sindicalizados.

En 1936, al difundir la convocatoria al Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo,³⁷³ organizado por los Departamentos del Trabajo y de Salubridad Pública, se describió un programa compuesto de siete secciones que iban desde estudios técnicos sobre enfermedades profesionales, accidentes de trabajo, prevención, así como aspectos higiene personal y social, hasta temas de legislación, enseñanza y ética profesional. Se pretendía reunir representantes de dependencias oficiales, de sindicatos, tanto de trabajadores como de médicos, asociaciones campesinas y científicas; además de revisar tópicos sobre las relaciones de los galenos con las empresas y los trabajadores. También se planeó la formación de una comisión encargada de publicar la memoria respectiva, llevar a la práctica las conclusiones y organizar el segundo congreso; es decir, este congreso se convertía en una plataforma desde la que se iba a diseñar y gestionar la política en relación con la medicina de los trabajadores.

El SMT subrayó la importancia de la participación de los sindicatos médicos enviando a la mayor cantidad de miembros “dinámicos y diestros”,³⁷⁴ pues se iban a tratar temas relacionados con la atención a trabajadores y la relación de los médicos con estos y con las empresas.

Más que la conformación de una nueva especialidad médica, a los sindicatos médicos les interesaba sobre todo, la relación laboral que sus colegas iban a tener con las empresas y

³⁷² Agostoni, “Médicos al servicio...”

³⁷³ “Convocatoria al Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo”, *Labor Médica*, año IV, n. 9, 30 de septiembre de 1936, p. 117-120.

³⁷⁴ “El Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo”, *Labor Médica*, año IV, n. 9, 30 de septiembre de 1936, p. 115-116.

la defensa de sus derechos, pues la contratación de médicos, que se hacía por mandato de la Ley Federal del Trabajo vigente, para la atención de obreros en fábricas y otros establecimientos industriales, no siempre era adecuada.

A finales de 1937 se realizó la Octava Convención Anual de Sindicatos Médicos y uno de los temas centrales fue el de las relaciones profesionales con la industria. Ahí, E. González Ancira presentó un análisis³⁷⁵ del funcionamiento del servicio médico industrial, llegando a la conclusión de que resultaba beneficioso sólo para el dueño y para el médico en ocasiones, argumentó que, en algunos casos, estos dos personajes acordaban diversas maneras de aplicar la legislación sin el objetivo real de velar específicamente por la salud de los trabajadores. Entre las violaciones a la ley más comunes, mencionó que en lugar de que el médico ocupara un local dentro del establecimiento industrial, hacían ir al trabajador directamente al consultorio privado del doctor, resultando cómodo para este; ya que no tenía que trasladarse y tampoco abandonaba a su clientela privada, mientras que el trabajador en condiciones de enfermedad tenía que invertir tiempo y dinero de su bolsillo para trasladarse. También señaló que el médico asignaba estudios o bien la compra de medicamentos a determinados establecimientos farmacéuticos con los que en ocasiones se tenían acuerdos de palabra para entregar al trabajador medicamentos de baja calidad que resultaban más baratos.

Por su parte, José Perches Franco³⁷⁶ señaló la injusticia de que se consiguieran cada vez más beneficios para los trabajadores, mientras que los de los profesionales quedaban supeditado a los primeros, así como a los intereses económicos de las grandes industrias. Enfatizó las afectaciones a los médicos, reveló que en el caso de las compañías de capital extranjero no se cumplía cabalmente la legislación, pues el médico en jefe solía ser también extranjero y, por lo tanto, interesado en beneficiar a su compatriota, en detrimento tanto de la población trabajadora a su cuidado, como de los médicos mexicanos que laboraban bajo su mando. Perches reflexionó acerca de los vacíos en la Ley Federal del Trabajo, el Reglamento de Higiene del Trabajo y el Código Sanitario, los que le pareció, se hicieron “sin oír a médicos opinar sobre el asunto”. Finalizó proponiendo ajustes a la ley, o por lo menos,

³⁷⁵ “¿La organización del servicio médico industrial responde a las necesidades de los trabajadores? ¿En caso negativo, qué modificaciones se imponen?”, *Acción médica*, n. 36, junio-julio de 1938, p. 5-9.

³⁷⁶ *Ibidem*, p. 9-10, 12.

el cumplimiento cabal de la ya existente, en atención a los derechos tanto de los trabajadores como del médico en su condición de trabajador.

Varios sindicatos habían estado defendiendo a sus miembros por diferencias con las empresas en que habían sido contratados. El Sindicato de Tampico respaldó a algunos de sus miembros que trabajaban para empresas mineras y petroleras, la exitosa experiencia les permitió, luego de varias reuniones, generar un contrato colectivo para presentarlo a los empresarios que debían contratar personal de salud para atender a los trabajadores en sus instalaciones, el documento se publicó como modelo con la finalidad de que otros sindicatos lo usaran en sus respectivas ciudades de operación.³⁷⁷

En este contrato se establecía el Sindicato como el vínculo con el cual debía tratar el empresario para la contratación o sustitución de personal, también como instancia para establecer los requerimientos que cada tipo de empresa debía llenar para contratar este tipo de personal; es decir, el sindicato iba a establecer las características y equipo que cada instalación industrial debía tener, de acuerdo con su tamaño y tipo de actividad productiva. Cabe señalar que entre tales demandas se incluyó el establecimiento en la empresa de una biblioteca de temas médicos que permitiera al personal estar actualizado para su mejor desempeño.

Esta forma de organización había adquirido una gran importancia, era el apoyo social de los gobiernos que en la época Cardenista se centralizó en la Confederación de Trabajadores de México (CTM), se creó en un congreso celebrado del 26 al 29 de febrero de 1936, en el que cuatro mil delegados representaron a más de 600 000 trabajadores. Su primer secretario general fue Vicente Lombardo Toledano, quien ya había participado de manera muy activa en el proceso de la autonomía universitaria, así como formado parte de la CROM. Este nuevo cargo incrementó su influencia entre los trabajadores.³⁷⁸

En 1936, médicos de un hospital privado, miembros del Sindicato Médico de Yucatán, iniciaron una huelga en la que demandaban la firma de un contrato colectivo, la cual ganaron, según su propia interpretación, en buena medida, porque aunque tarde, los

³⁷⁷ Alfredo E. Gochicoa, "Proyecto para establecer el Contrato de Trabajo del Médico y los Profesionistas Similares en la República Mexicana", *Acción médica*, n. 40, febrero de 1939, p. 9-14.

³⁷⁸ Anna Ribera Carbó, "Construyendo a la nación en un mundo convulso. México en la década de 1930" en Galeana, *La década de 1930*, p. 68-69.

patrones se enteraron de que formaban parte de un sindicato registrado y por lo tanto, su derecho a la organización y a la huelga estaban amparados por la Ley Federal del Trabajo.³⁷⁹ Este tema había sido polémico desde su planteamiento en la primera convención, en Tampico. Si bien se reconocía la huelga como la herramienta más efectiva en la defensa de la lucha sindical y en el artículo 123 estaba reglamentada, los propios médicos la consideraban un acto contrario a sus valores de servicio a la población en condiciones de vulnerabilidad, como lo era la enfermedad.

El SMCDF defendió a miembros despedidos y consiguió se declarara a los médicos como personas capacitadas para litigar ante los Tribunales del Trabajo con el carácter de obreros intelectuales.³⁸⁰ No obstante las victorias alcanzadas, José Perches aceptó que los médicos al igual que la sociedad, se iban adaptando a los cambios y nuevos jefes que las autoridades del país impusieron, situación que le revelaba que la época de la preeminencia de los médicos capitalinos al frente de las instituciones y políticas públicas, había terminado.³⁸¹

Mientras las organizaciones médicas atendían los llamados oficiales en sus estrategias para socializar la medicina, continuaban con sus antiguas demandas como la desaparición de la homeopatía y la reglamentación del artículo 4º constitucional para validar sólo a los médicos titulados por las universidades en el ejercicio médico.

Acerca de la homeopatía ya se ha mencionado cómo los médicos organizados pretendieron aprovechar algunas de las políticas para desacreditarla, pero lejos de lograrlo, los homeópatas fortalecieron su posición. En 1935 realizaron un congreso internacional en la Ciudad de México, pese a las manifestaciones en contra, que incluían la caricaturización de sus postulados,³⁸² hechas por los sindicatos médicos³⁸³ y estudiantes de medicina.³⁸⁴ Sin

³⁷⁹ *Acción médica*, s/t, n. 24, noviembre de 1936, p. 10-15.

³⁸⁰ “Informe de las labores desarrolladas por el Comité Ejecutivo que rigió los destinos del Sindicato de Médicos Cirujanos del D. F., durante el periodo Social 1935-1936”, *Acción médica*, n. 19-20, marzo y abril de 1936, p. 7-8, 10-13.

³⁸¹ “El conflicto del Juárez visto por un médico de la calle”, *Ibidem*, p. 9-10.

³⁸² *Acción médica*, “Número especial dedicado a las manifestaciones charlatanesco-homeopáticas”, n. 14, octubre de 1935.

³⁸³ *Labor Médica*, año IV, v. 3, n. 1, enero de 1936, p. 14.

³⁸⁴ “Informe de las labores desarrolladas por el Comité Ejecutivo que rigió los destinos del Sindicato de Médicos Cirujanos del D. F., durante el periodo Social 1935-1936”, *Acción médica*, nos. 19-20, marzo-abril de 1936, pp. 7-8, 10-13.

embargo, el avance de la homeopatía se dio aun al interior del SMCDF, donde incluso uno de sus fundadores, Manuel Godoy Álvarez³⁸⁵ revelaba conocimiento y uso de la terapéutica, pues aseguró que la homeopatía ya contaba con profesionistas formados en universidades, muchos de los cuales habían complementado sus estudios con formación quirúrgica similar a la de los médicos cirujanos, además de que habían incorporado en todo el mundo fármacos alópatas; finalmente, mencionó haber probado esta terapéutica en algunos pacientes.³⁸⁶ A su vez, Manuel Taracena opinó en un sentido similar y llegó a proponer que la homeopatía fuera enseñada a los médicos de la Escuela Nacional con objeto de que la tuvieran como una alternativa terapéutica en su ejercicio.³⁸⁷ Esta propuesta fue retomada por los secretarios del sindicato,³⁸⁸ quienes manifestaron que querían que fueran la Universidad y la SEP las instituciones encargadas de normar la educación y el ejercicio médicos, y que se considerara la formación en “terapia homeopática”. Así que la lucha contra la homeopatía iba encaminándose hacia la aceptación e integración de sus conocimientos.

Por lo que respecta a la reglamentación del 4º constitucional, en 1936, Cándido Samperio al tomar posesión como secretario general del SMCDF, se planteó tomar parte en la generación de nuevas legislaciones, lo que veía con algún optimismo para su propósito,

de llevarse a efecto las declaraciones hechas por el C. Presidente de la República, en este año pasarán a formar parte del Estatuto Nacional, la reglamentación del artículo cuarto constitucional, las reformas a la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social, puntos de capital importancia para nosotros, que exigen nos unamos en una falange de protección y de defensa, a fin de pedir que la Ley Federal del Trabajo nos incluya con todos nuestros derechos de trabajadores intelectuales y gestionar que tanto la reglamentación del artículo cuarto constitucional como la Ley del Seguro Social, se apeguen a la equidad y a la justicia y, por lo mismo, no lesionen nuestros intereses profesionales.³⁸⁹

³⁸⁵ Se tituló de médico cirujano en 1890, participó en experimentos realizados en el Instituto Médico Nacional, realizó un viaje de perfeccionamiento por Alemania y Francia, en 1906 ingresó a la Academia Nacional de Medicina por concurso donde ocupó el sillón de Vías Urinarias y en 1931 pasó a la categoría de miembro titular. En 1919 fue uno de los fundadores de la Asociación Médica Mexicana. Expediente en la Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina.

³⁸⁶ “La homeopatía en México”, *Acción médica*, n. 13, septiembre de 1935, p. 11.

³⁸⁷ “A propósito de la reglamentación del artículo 4º. Problema de la enseñanza de la homeopatía y otros conexos de la profesión médica. Proyecto para resolverlo”, *Acción médica*, n. 21, mayo-junio de 1936, p. 3-5.

³⁸⁸ Cándido Samperio y Ernesto J. Alcalde, “Puntos de vista del Sindicato de Médicos Cirujanos del D. F. respecto a la Reglamentación del art. IV”, *Acción médica*, n. 22, julio-agosto de 1936, p. 3.

³⁸⁹ “Discurso del Srío. Gral. Cándido Samperio en la toma de posesión del nuevo Comité”, *Acción médica*, n. 19-20, marzo-abril de 1936, p. 3.

Sus esperanzas en participar de la reglamentación del artículo 4° constitucional se fundaron en la unión que harían con otros profesionistas y en que el gobierno fuera el primero en reconocer a los egresados de sus propias escuelas.³⁹⁰ Pese a ese optimismo, el resultado no fue la anhelada reglamentación sino algo muy diferente,

[...] la actitud adoptada por el Instituto de Estudios Sociales, Políticos y Económicos del Partido Nacional Revolucionario, en el capítulo relativo al ejercicio de la medicina, del proyecto de reglamentación del artículo 4° constitucional que está formulando. Se previene en dicho capítulo, efectivamente, que los médicos estarán obligados, una vez que reciban su título, a ejercer durante un año en el lugar que señalen las autoridades correspondientes y con la retribución que fijen los presupuestos federales o locales. Esto es lo que el citado Instituto entiende por ‘servicio social’.³⁹¹

El resultado estuvo lejos de lo previsto, los representantes del gobierno en lugar de reglamentar el ejercicio profesional, estaban utilizando la reglamentación del artículo 4° para obligar a todos los médicos recién titulados a cumplir con un año de servicio social.

Como se ha señalado, se acudió a la opinión de abogados con motivo del establecimiento del servicio social, al respecto, Servando Altamira dio a conocer su queja en la Cámara de Diputados; había centenares de proyectos para la reglamentación del artículo 4° de las más diversas orientaciones, pero declaraba: “todo gira, al fin, en torno a la actitud del Estado frente al individuo o a la clase social”. Y, por ello, en lugar de atender la anhelada reglamentación, se enviaba a los médicos a enfrentar la realidad de la pobreza en el país.³⁹²

En 1940 Alfonso Pruneda presentó ante la Academia Nacional de Medicina un estudio del servicio médico social, en él aseguró que los médicos pasantes que lo habían realizado experimentaron el ejercicio profesional, conocieron poblaciones diversas del país, entraron en contacto con las autoridades sanitarias y contribuyeron a resolver varios problemas de las comunidades que asistieron, consideró también que la experiencia sensibilizó a los participantes acerca de las posibilidades de ejercicio que tenían en un panorama de descentralización que se avizoraba, concluyó:

³⁹⁰ “Editorial”, *Labor Médica*, año IV, n. 6, junio de 1936.

³⁹¹ “El servicio social de los médicos”, *Labor Médica*, año IV, n. 6, junio de 1936, pp. 78-79.

³⁹² “Reflexiones sobre el ejercicio profesional”, *Labor Médica*, año IV, n. 8, 31 de agosto de 1936, p. 112, 114.

El Servicio Médico-Social de la Universidad [el que después se convirtió en el servicio social de la universidad] está llamado a ser un factor muy importante en la transformación, necesaria y apremiante, del ejercicio de la medicina entre nosotros. Quienes lo están llevando a cabo, es decir, los futuros médicos, se están preparando para una transformación, de la que no puede escapar México, como no han escapado otros países, tan conservadores como el nuestro en estos asuntos. Si, como muchos pensamos, socializar la medicina no es hacer de ésta un instrumento político, sino ponerla al alcance de todos, tanto para que se curen como para que se prevengan las enfermedades, el Servicio Médico-Social de la Universidad está siendo un factor importante para alcanzar este resultado; y la Universidad debe sentirse complacida, merced a la fecunda iniciativa de su actual Rector, de contribuir a que los estudiantes de medicina se preparen cada vez mejor para el desempeño de la función social que señala a los médicos la época que vivimos.³⁹³

A su vez, Miguel E. Bustamante, publicó un texto con igual temática en *Labor Médica*³⁹⁴ en el que reflexionó sobre las dimensiones colectivas y preventivas frente a las individualistas y curativas de la medicina social, así como el papel transformador del servicio social.

Manuel Taracena³⁹⁵ también propuso que el SMCDF debía pedir a los legisladores en la reglamentación del 4º, quitar el reconocimiento a homeópatas, quiroprácticos y simpático-terápicos, pero incorporar la enseñanza de estas prácticas para que el médico evaluara y empleara los recursos que más le acomodaran.

Entre julio y agosto de 1936, se realizaron reuniones convocadas por el Instituto de Estudios Económicos, Políticos y Sociales del Partido Nacional Revolucionario (PNR), para tratar el asunto de la reglamentación del artículo 4º.³⁹⁶ Del área médica acudieron representantes de la Confederación de Sindicatos, del SMCDF, de la Academia Nacional de Medicina e incluso, el representante de la Confederación Nacional de Asociaciones de Profesionistas (CNAP), era médico y parte de las dos primeras agrupaciones; también acudieron miembros “de las escuelas libres de homeopatía, quiroprácticos y de otras

³⁹³ Alfonso Pruneda, “El servicio médico social en la Universidad Nacional”, *Gaceta Médica de México*, 1940, v. 70, n. 2, p. 150-151.

³⁹⁴ Miguel E. Bustamante, “El servicio médico social de la Universidad”, *Labor Médica*, v. VIII, n. 8, 31 de agosto de 1940, p. 118-121.

³⁹⁵ “A propósito de la reglamentación del artículo 4º. Problema de la enseñanza de la homeopatía y otros conexos de la profesión médica. Proyecto para resolverlo”, *Acción médica*, n. 21, mayo-junio de 1936, p. 3-5.

³⁹⁶ “La reglamentación del artículo IV. Síntesis de lo tratado en las reuniones a que convocó el P. N. R.”, *Acción médica*, n. 22, julio-agosto de 1936, p. 4.

instituciones no universitarias y que se dicen docentes de la medicina”.³⁹⁷ Por acuerdo tácito de los comisionados médicos se evitó entrar en controversia de carácter doctrinario y limitarse a buscar que en el anteproyecto de ley se exigiera a las escuelas libres una infraestructura mínima que incluyera; laboratorios, bibliotecas, clínicas, hospitales, entre otros elementos que aseguraran la competencia técnica de los egresados.

Al año siguiente, el secretario general del SMCDF, Everardo Landa, asistió a una nueva asamblea para discutir la reglamentación del 4º constitucional,³⁹⁸ en esa ocasión, no obstante estar en la Universidad, él mismo describió los grandes esfuerzos que hicieron para impedir que se aceptara generar el título de Médico Cirujano Homeópata. Logró suspender la sesión y posponerla para una siguiente ocasión en la que contarán con mayor número de médicos.

Todos estos temas interesaban a estas asociaciones porque en ellos se transformaba la manera tradicional (y liberal) de ejercer la medicina. Al final, los médicos sentían la autoridad para controlar todos esos aspectos, como defensores de la “única medicina”, pero a su pesar, al menos la medicina rural y la homeopatía se consolidaron, al integrarse al Instituto Politécnico Nacional.³⁹⁹

3.3 En busca de aliados. Estrategia de lucha

En esta época de corporativización del Estado, las organizaciones médicas, para avanzar en la atención a sus viejas y nuevas demandas, necesitaban conformar grupos más grandes. Como se ha señalado, algunas de las agrupaciones se habían resistido a la forma sindical, sus premisas y métodos de lucha. La dinámica de la política Cardenista de sociabilizar la medicina motivó a las organizaciones a buscar alianzas para tener una mayor representatividad. Como se mencionó en el capítulo anterior, una muestra de unidad fue dada en respuesta al asesinato de Samuel Inclán, pero estas organizaciones ya llevaban tiempo trabajando en objetivos conjuntos.

³⁹⁷ Gustavo Gómez Azcárate, Rodolfo González Hurtado, Everardo Landa y Juan Cejudo, respectivamente.

³⁹⁸ “Pláticas en la Universidad para la reglamentación del art. IV”, *Acción médica*, n. 28, julio, 1937, p. 15.

³⁹⁹ Martha Eugenia Rodríguez, “La salud durante el Cardenismo (1934-1940)”, *Gaceta Médica de México*, n. 153, 2017, p.608-625.

En abril de 1935 se dieron a conocer los estatutos de la Confederación de Sindicatos Médicos de la República Mexicana, con los que se normaba la unión de este tipo de organizaciones, quedaban establecidas las convenciones anuales y se uniformaron los objetivos de la Confederación, la cual reconocía su origen en la convención médica realizada en Tampico en 1928.⁴⁰⁰ Sus bases abarcaban: reglamentar los servicios médicos a las compañías privadas, de beneficencia y salubridad, el derecho de huelga, combatir el charlatanismo, fundar seguros médicos, propugnar por la limitación del número de estudiantes de medicina, intervenir en la reglamentación del artículo 4º constitucional y de la fracción XVI del artículo 123, fundar el órgano oficial de la Confederación, fijar el honorario mínimo profesional y los aranceles médicos, representar a sus miembros en las “esferas oficiales” y desarrollar la deontología médica sindicalista.

En ese momento, la mesa directiva del SMCDF promovía el sindicalismo y buscaba aliados en distintos ámbitos. Organizaron una “semana pro-sindicalismo médico” en la que lograron 45 nuevos integrantes y reforzaron vínculos con las comunidades médicas cubana y sudamericana. Además, sus miembros apoyaron la huelga de la Alianza de Obreros y Empleados de la Compañía de Tranvías, intervinieron en el conflicto en alianza con el Sindicato Rojo de los Trabajadores de la Ford Motor Co. y participaron en el segundo Congreso Nacional de Profesionistas.⁴⁰¹ Sobresale el pacto de solidaridad firmado con la Alianza de Uniones y Sindicatos de Artes Gráficas, que buscaba la unificación de las clases trabajadoras del país, lo que refleja que esta búsqueda de alianzas no era una estrategia exclusiva de las organizaciones médicas.⁴⁰²

La momentánea unidad mostrada por el asesinato de Inclán, no zanjó las diferencias entre el Sindicato Médico de Tampico y su homólogo del Distrito Federal, el primero criticó sus acciones y aseguró que, lejos de fortalecer el sindicalismo médico lo perjudicaba, ya que no comprendía la naturaleza conservadora del gremio. Incluso, lo acusó de que la adhesión a organizaciones obreras fue decidida a pesar del rechazo de la mayoría de sus miembros, y describió cómo esta alianza obligó a los médicos a participar en las marchas del Día del

⁴⁰⁰ *Acción médica*, n. 8, 10 de abril de 1935, p. 13-14; *Acción médica*, n. 9, mayo de 1935, p. 11-12.

⁴⁰¹ “Informe de las labores desarrolladas por el Comité Ejecutivo que rigió los destinos del Sindicato de Médicos Cirujanos del D. F., durante el periodo Social 1935-1936”, *Acción médica*, n. 19-20, marzo-abril de 1936, p. 7-8, 10-13.

⁴⁰² “Informe de la Comisión que asistió al FRENTE UNICO”, *Acción médica*, n. 9, mayo de 1935, p. 8

Trabajo, en un grupo y actitud discordantes, “[...]desde que la política y el idealismo impenitente han querido arrastrar al médico mexicano en el carro triunfante del 1° de Mayo, hemos tenido grave pena al contemplar entre las masas obreras, desafines con nosotros, ha reducido grupo de galenos en marchas forzadas hacia el Oriente de la Plaza de la Constitución, a pesar de que a los camaradas, considerándolos como elementos de un exotismo burgués, los han molestado casi a empujones”.⁴⁰³

Todo lo anterior era causa de la salida de muchos miembros, al punto de considerar que el sindicalismo médico en el Distrito Federal estaba por desaparecer. Aunque después, los médicos capitalinos aclararon que, en este evento en particular, los ferrocarrileros los habían expulsado durante la marcha por asociarlos con los médicos que, trabajando para las empresas, inclinaban sus juicios en favor de los patrones.⁴⁰⁴

Estos señalamientos, reforzaban al sindicato tampiqueño que aprovechaba la oportunidad de mostrarse como una mejor organización, la mejor opción para luchar por los intereses profesionales. Esta desacreditación del competidor capitalino era también una estrategia, como lo muestra el hecho de que también criticaban el seguro de vida y luego, mostraban la superioridad del propio, todo esto para ganar más miembros.

La búsqueda de aliados era compartida por ambos sindicatos. Los tampiqueños también buscaban coincidencias con otros grupos y generar alianzas, por ejemplo, retomaron experiencias de otros profesionistas para beneficio del gremio, como se muestra cuando publicaron la experiencia del Sindicato de Abogados y señalaron sus puntos de acuerdo, como era la definición misma de “sindicato” y la relación con las agrupaciones del mismo tipo, pero conformadas por trabajadores “manuales”, señalando que era perfectamente legal la coexistencia de este tipo de organizaciones y que todos pretendían obtener una mayor justicia.

A fines de 1935, los miembros del SMT interpelaron a dieciocho corporaciones médicas de distintas ciudades del país que aún no se adherían formalmente a la Confederación de

⁴⁰³ “La incorporación de los médicos en confederaciones de obreros”, *Labor Médica*, año IV, n. 12, diciembre de 1936, p. 167-169.

⁴⁰⁴ “Carta al sindicato”, *Acción médica*, n. 9, mayo de 1935, p. 13

Sindicatos Médicos, que siempre lograba “algún provecho colectivo”,⁴⁰⁵ por lo que, a pesar de la propaganda sindicalista, aún no lograban el consenso total.

A su vez, el SMCDF continuaba su estrategia. En una asamblea extraordinaria “excepcionalmente concurrida” para, ni más ni menos, “definir su ideología”.⁴⁰⁶ Según la narración, todos estaban de acuerdo con principios expresados ya por Daniel Gurría Urgell, “en un discurso inolvidable”, que partía de la premisa del médico como trabajador y el sindicato, “el cuerpo regulador del trabajo médico [...] -,cuyas funciones eran:- organizar la batalla contra los enemigos del trabajo médico, llámense filibusteros de la medicina, libertinaje del ejercicio profesional, empresas explotadoras, hegemonía por el Estado de las actividades médicas o superproducción de facultados universitarios”. Cómo llevar a cabo estas tareas era la discusión necesaria. Había dos bandos, los que estaban por continuar como hasta entonces actuando como agrupación médica, y “la mayoría”, que al final se impuso, la cual concordaba en aliarse con otras organizaciones profesionales y de distinto tipo para tener más fuerza, pues aseguraban que no eran vistos como un grupo de presión importante,

porque el Estado sólo toma en consideración a las agrupaciones capaces de constituir un problema y ve a la nuestra como integrada por elementos tradicionalmente domesticados, escasos, burgueses aclimatados a una vida muelle y pasiva, incapaz de formar un guarismo en la evolución integral de la sociedad, e incapaz también de luchar por sus derechos como hombres y como clase.

A la hora de la votación triunfó por mayoría absoluta la decisión de continuar adheridos a la Confederación Nacional de Profesionistas y, automáticamente, seguir cultivando relaciones con los grupos de obreros organizados. Nos incorporamos a ellos o somos arrollados por su avance apocalíptico. Tal fue el dilema resuelto.⁴⁰⁷

En ese momento, la directiva del SMCDF parecía inclinada a tales propuestas, como parecen indicar los contenidos de su órgano oficial, donde aparecieron textos como los de Juan Cejudo quien citaba con frecuencia a Marx, Engels y sus defensores; asimismo, dio lugar a la narración que presentó Vicente Lombardo Toledano acerca del Congreso de Fisiología realizado en Leningrado, donde mostró su admiración por el estado de la medicina

⁴⁰⁵ *Labor Médica*, año III, v. 2, n. 12, diciembre de 1935, p. 157-158.

⁴⁰⁶ “La definición ideológica de nuestro sindicato”, *Acción médica*, n. 22, julio y agosto de 1936, p. 1-2.

⁴⁰⁷ *Ibidem*.

y la ciencia en la URSS. Así pues, los directivos del SMCDF defendieron el sindicalismo médico como la única forma de luchar ante la pauperización del trabajo médico.⁴⁰⁸

Mientras se daban estas discusiones al interior del sindicato capitalino, se intentaba también negociar hacia afuera, se reunieron con el presidente de la República, pero la respuesta de Cárdenas no difería mucho de la recibida por los médicos dos décadas atrás: primero, se debía ayudar a las clases más pobres y afectadas por la Revolución, después serían atendidos los profesionistas.⁴⁰⁹

El interés por aliarse con organizaciones obreras llegó a la Confederación de Sindicatos Médicos. En noviembre de 1936, en el marco de la VII Convención Anual, el trabajo presentado por Pedro Magaña Erosa del Sindicato de Médicos y Profesionistas Conexos de Yucatán abordó las formas en que podían “acercarse a las organizaciones obreras”.⁴¹⁰ Magaña, a partir del presupuesto de que la unidad dará el triunfo en la “lucha social”, reconoció la condición de explotados de los médicos y el estado de “pauperismo” que compartían con toda la clase media, pero también los reconoció preparados para la lucha, en defensa de la profesión, la civilización y la patria, pues aseguró que defenderse les permitiría servir mejor a la sociedad. Identificó la unidad como el motivo detrás de la fundación de la Confederación de Sindicatos Médicos de la República y propuso ir más allá y unirse a los “obreros manuales”.

Reconoció que en el gremio había dos grupos disputándose el poder, mientras unos querían regresar a los privilegios de una especie de “nobleza”, otros buscaban desaparecer las diferencias de clase e incluso, fomentaban la anarquía, lo que aseguró, en una sociedad ideal, era el estado “perfecto”, donde los profesionistas debían colaborar con su guía y orientación, recordó: “[...] no hace mucho un núcleo campesino pidió al Congreso la expedición del título de **Médico Socialista** [negritas en el original] al curandero del lugar [...] -lo que sería perjudicial pues- aceptar o exigir el libre ejercicio de los curanderos, puede, en último término, transformarse en peligro de muerte para las personas que aprovechan sus prácticas empíricas”.⁴¹¹

⁴⁰⁸ Juan Cejudo, “Los médicos y el sindicato”, *Acción médica*, no. 8, 10 de abril de 1935, p. 1.

⁴⁰⁹ “Editorial”, *Acción Médica*, n. 81, enero de 1946, p. 3.

⁴¹⁰ *Acción médica*, n. 24, noviembre de 1936, p. 10-15.

⁴¹¹ *Ibidem*, p. 10.

Continuó asegurando que eran los médicos quienes debían acercarse a las organizaciones obreras y convencer a sus afiliados de la utilidad de unirse. Señaló que los obreros desconfiaban de los profesionistas y no querían ser sometidos por estos, que son conscientes de la distancia que hay entre ellos. Así que propuso,

que por espíritu de clase, por fraternidad sindical y por conveniencia de organización, los obreros sindicalizados deben ser atendidos cuando necesiten servicios médicos, precisamente por médicos que dependan de organizaciones sindicales médicas. [...] Los sindicatos médicos deberán fomentar en su radio de acción, ese acercamiento con organismos sindicales de trabajadores manuales, dedicándoles sesiones especiales en que se traten de estos tópicos, publicando en folletos y periódicos artículos de divulgación de higiene industrial, de medicina del trabajo y de propaganda sindicalista, nombrando comisiones que visiten los sindicatos obreros con motivo de sus sesiones y asambleas, festividades y otras reuniones, que dicten pláticas y conferencias, que conquisten la buena voluntad de los obreros, que les demuestren el interés y simpatía que nos merecen⁴¹²

A su juicio, los sindicatos médicos no podían perjudicar a quienes habían iniciado la defensa colectiva: los sindicatos obreros; de ahí que al sindicalismo médico le interesara el problema de las beneficencias y los hospitales públicos, aseguró que los gobiernos revolucionarios no debían permitir que en esas instituciones se atendiera a personas que pudieran pagar sanatorios particulares. Además, se consideró que estas conductas beneficiaban actos corruptos en los que los jefes de servicio usufructuaban recursos e instalaciones y percibían honorarios sin arriesgar capital. Por ello consideró necesaria, la renovación de personal y brindar la misma oportunidad para todos los médicos. Por lo que estos centros de beneficencia debían ser administrados por sindicatos médicos.

De esta forma, Magaña Erosa⁴¹³ concluyó que para lograr el acercamiento con las organizaciones obreras era necesario: 1) celebrar arreglos con las federaciones obreras para unificarse con el compromiso de ayuda mutua y cooperación, especificando que los obreros sindicalizados serían atendidos sólo por médicos sindicalizados, gestionando contratos colectivos para los sindicatos médicos, quedando estos a cargo de los asuntos de salud de los sindicatos obreros. 2) Los sindicatos médicos debían ofrecer servicios gratuitos a los trabajadores sindicalizados y sus familias, en caso de huelga o de calamidades públicas;

⁴¹² *Ibidem*, p. 12.

⁴¹³ *Ibidem*, p. 15.

dictarían pláticas y demás propaganda relacionada con higiene industrial y medicina del trabajo. 3) Suprimir las “salas de distinción”, como se denominaba a esos espacios que de manera incorrecta se destinaron exclusivamente a pacientes con recursos, y de servicios pagados en la beneficencia y los hospitales públicos, que serían manejados por los sindicatos médicos.

La alianza era necesaria, pues ante las entidades gubernamentales, los sindicatos no habían logrado reconocimiento durante la primera mitad del sexenio, como lo señalaron Gerónimo González y J. Antonio Herrera G., representantes del sindicato tampiqueño en la misma VII Convención. En su presentación abordaron la relación de los sindicatos con el Departamento de Salubridad, la Beneficencia y el Departamento del Trabajo⁴¹⁴ y reconocieron que mientras no lograran sindicalizar a más médicos ni el registro de todos los sindicatos y de la Confederación, no podían ejercer acciones sindicales, tampoco les era posible celebrar convenios con las organizaciones de obreros ni pertenecer a una central de trabajadores. Su única alternativa era apelar al “espíritu revolucionario” de quienes las dirigían, propusieron, para lograr mejores relaciones con el Departamento del Trabajo, colaborar con él en la formación de peritos médico-industriales, así, trabajar en conjunto para la solución de problemas, podría traer beneficios inmediatos.

Los autores también detectaron la inminencia de problemas para el gremio, derivados de demandas contra “fuertes compañías petroleras” para exigir contratos colectivos, pues si bien, los obreros los habían conseguido, estos pretendían asimilar a los médicos, algo con lo que no estaban de acuerdo. Otro problema, que observaron urgente, fue el establecimiento del “tercer pagador” a través de compañías de seguros, las que según ellos solían funcionar a costa de los médicos, por lo que estos no recibían una retribución justa por sus servicios, deteriorando los mismos.

Las decisiones tomadas en años anteriores fueron discutidas en asamblea del SMCDF, José Perches Franco⁴¹⁵ acusó a los directivos anteriores de haber manipulado asambleas para aprobar la pertenencia del sindicato a la CNAP en años anteriores y con ello, a la

⁴¹⁴ Gerónimo González y J. Antonio Herrera G., “Acción sindical y relaciones de las organizaciones médicas con el Departamento de Salubridad, la Beneficencia y el Departamento del Trabajo”, *Acción médica*, n. 24, noviembre de 1936, p. 5-8.

⁴¹⁵ “Nuestro sindicato antiobrerista”, *Acción médica*, 27, mayo-junio, 1937, p. 3-4.

Confederación de Trabajadores de México (CTM), y negar el apoyo a otras organizaciones obreras como la Central Regional de Obreros de México (CROM). Posteriormente, el secretario general del SMCDF volvió sobre el tema,⁴¹⁶ recordó que el sindicato había votado por no aliarse con ninguna organización obrera, y como esta Confederación se integró a la CTM, ya no podía pertenecer el sindicato a aquella. Aseguró que era la decisión de la mayoría del sindicato, mientras que la afiliación se había hecho sin el consentimiento de todos los miembros, apenas impulsada por unos cuantos. Subrayó que esta separación no significaba la falta de simpatía con ese sector de la población al que habían apoyado en su lucha, que la asamblea votó porque se comunicara dicha separación en la que se incluyó la siguiente aseveración:

Con formar en las filas de la C. N. A. P. en las manifestaciones del primero de mayo u otras semejantes no hemos obtenido provecho para nuestro gremio (no niego la posibilidad de que alguno o algunos en lo particular sí lo hayan logrado), pues lo que hemos realizado para compañeros nuestros y para Sindicatos hermanos, ha sido por nuestro propio esfuerzo. [...] Hoy como ayer, estamos dispuestos a que las actividades de nuestra profesión beneficien a los trabajadores; lo que no consentimos es desviarnos de lo que nos interesa como médicos, ni servir de escalón a nadie, para sus empresas futuras.⁴¹⁷

Después de años de sindicalismo médico, algunos de los médicos optaban por regresar sobre sus pasos, mientras que otros se habían adaptado a dicha forma de organización que incluía actividad académica y social, para observar el movimiento sindicalista con cierta independencia, como fue el caso del Sindicato Médico de Xalapa que logró su registro ante el Departamento del Trabajo, en abril de 1940 y, que tuvo un impulso en los años siguientes.⁴¹⁸

Hubo elecciones para sustituir a los miembros del Comité ejecutivo, Perches Franco narró el trabajo de proselitismo de la planilla “de izquierda”, la cual realizó visitas a los hospitales en busca del apoyo de los médicos sindicalizados, a quienes, después de la derrota, el autor se dirigió en siguientes términos:⁴¹⁹

⁴¹⁶ José Perches Franco, “El Sindicato de Médicos Cirujanos y la C. N. A. P.”, *Acción médica*, n. 34, febrero de 1938, p. 5.

⁴¹⁷ *Ibidem*, p. 5.

⁴¹⁸ “Recordando”, *Revista Médica Xalapeña*, v. VI, n. 68, agosto de 1941, p. 361-362.

⁴¹⁹ “A propósito de las últimas elecciones”, *Acción médica*, n. 40, febrero de 1939, p. 1-2.

Deben convencerse los colegas de izquierda que su sentir no es el del sindicato; que hasta hoy están en escasa minoría; son muy estimables y sinceramente lo reconocemos, pero la mayoría no está dispuesta a dejar exclusivamente en sus manos la dirección de nuestro grupo. Sabemos lo que valen y por esto varios de ellos figuran en la planilla triunfante, el sindicato necesita de su labor, pues son capaces de desarrollarla en forma efectiva; pero no se aviene con sus arrebatos y comprende que ellos solos, aun cargados de buenas intenciones, no harían bien al gremio médico.

Luego se ocupó de aclarar que el nuevo Comité no era tampoco “de derecha” que el sindicato requería la labor de todos sus miembros en aras de lograr el objetivo esencial de la agrupación, la defensa de los intereses gremiales.

Esta tendencia a conformar mayores organizaciones era parte del proceso de rearticulación de las distintas corporaciones de la época. Javier Mac Gregor⁴²⁰ señala que en la segunda etapa del sexenio Cardenista, entre 1936 y 1938, posterior al exilio de Plutarco Elías Calles y su grupo –entre ellos, Luis N. Morones, secretario de la CROM-, Cárdenas aprovechó para consolidar su base social, mediante una gran corporativización y promoción del sindicalismo. Esta fue, por tanto, una época de efervescencia en la que se fundaron muchas asociaciones con un amplio abanico de posibilidades ideológicas y en ocasiones, contradictorias. La Confederación de Trabajadores de México (CTM), creada en febrero de 1936 y cuyo dirigente fue Vicente Lombardo Toledano,⁴²¹ incorporaba al Estado a todos los trabajadores, al reunir en ella a diversas organizaciones. Según Mac Gregor, estas organizaciones tuvieron un papel importante en la consolidación del partido oficial que Cárdenas moldeó en 1938, pues asegura que todas ellas, incluidas las de profesionistas, apoyaron la transformación del partido propuesta por el presidente.⁴²²

El espíritu de unidad sindical no se prolongó, en pocos años las diferentes formas de concebir la defensa de los intereses profesionales dividieron de nuevo a las asociaciones. La del Distrito Federal, aunque no dejó de llamarse sindicato se separaba de esa forma de la

⁴²⁰ Javier Mac Gregor Campuzano, “El nuevo presidencialismo, corporaciones y partidos políticos durante el cardenismo” en Samuel León y González (coord.), *El cardenismo, 1932-1940*, México, CIDE, FCE, Conaculta, INEHRM, Fundación Cultural de la Ciudad de México, 2010, 519 p. (Historia Crítica de las Modernizaciones en México).

⁴²¹ José Manuel Lastra Lastra, “El sindicalismo en México”, *Anuario Mexicano de Historia del Derecho*, Biblioteca Jurídica Virtual <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/rev/hisder/cont/14/cnt/cnt3.htm> (consultado: 3 de junio de 2021).

⁴²² Javier Mac Gregor, *op cit*, p. 347.

lucha que los conceptuaba como “obreros intelectuales” y los ponía al mismo nivel del resto de los trabajadores. Como los tampiqueños habían señalado, el gremio médico era tradicionalmente conservador y no se adaptaba bien a la ideología de izquierda, en especial, los miembros de aquella antigua élite intelectual de la capital que todavía se mantenían activos y que, recuperaban el control de su organización.

Por otro lado, las agrupaciones sindicales tampoco podían presumir grandes logros, aun en el contexto favorable a este tipo de organizaciones, no se les puede atribuir victorias en la reglamentación del artículo 4º, la lucha contra el charlatanismo, la homeopatía y la medicina rural. Habían comprendido las implicaciones de esta forma de organización y logrado la defensa de algunos casos específicos, así como participado en las discusiones acerca de las políticas de socialización de la medicina, pero al menos como grupo no las dirigían.

Como puede verse, la tendencia si bien fue importante en los sindicatos médicos, no pareció convencer a todos los grupos y, en el caso particular del capitalino, provocó la salida de directivos de tendencia de izquierda y el retorno de antiguos miembros, con lo que el enfoque para mirar la realidad médica cambió.

Otros temas fueron adquiriendo relevancia hacia el final del sexenio, en esta ocasión no tenían que ver con la lucha contra el charlatanismo o agentes que no compartieran las bases científicas, sino de lo que la propia industria farmacéutica y su crecimiento. Por otra parte, otro fenómeno que adquirió relevancia en la época y que los médicos sindicalizados consideraron como una amenaza fue el de la llegada masiva de extranjeros, tema que se aborda enseguida.

3.4 Contra los extranjeros

La proliferación de médicos extranjeros fue otro asunto de interés para los médicos sindicalizados al que respondieron de manera diversa, pues así como veían en los recién llegados una competencia franca, al mismo tiempo, manifestaban su interés por traer a México a algunos en particular. Por ejemplo, casi al mismo tiempo en que el SMCDF hacía

campana en contra de la inmigración judía, que consideraba una amenaza para los médicos,⁴²³ solicitaban el apoyo presidencial para traer a México a Sigmund Freud en calidad de exiliado.⁴²⁴

A mediados de 1939, el sindicato capitalino envió a las autoridades respectivas y a los diarios de circulación nacional, su posición respecto a los médicos exiliados que de diversos orígenes estaban llegando a México. Se declararon dispuestos a comprender el contexto y orientarse por fines humanitarios para colaborar en la mejor solución del problema. Así que propusieron el trato siguiente para los inmigrantes:

II. En lo que se refiere a conglomerado de médicos checoslovacos y judíos, estima este Sindicato que deben ser derivados inmediatamente a los lugares a donde no haya médicos, y donde podrán ejercer ampliamente la profesión, con lo que no resultan lesionados los intereses de los médicos nacionales y sí beneficiada la gran masa del pueblo que necesita del servicio médico moderno.

III. En cuando a los refugiados españoles, por considerarlos de semejante ideología, hombres preparados, afines a nuestra raza y a nuestros sufrimientos, quienes al vivir en nuestro suelo hacen vida común, llegando a considerar nuestra Patria como la suya propia, se propone cooperar, organizando sus actividades de la manera siguiente:

a) A los médicos reconocidos como verdaderos hombres de ciencia, se les facilite su ingreso a centros docentes, como Escuela Nacional de Medicina, Escuela Médico Militar y Escuelas de Medicina Universitarias; Academias y Hospitales, en donde se dediquen exclusivamente a la enseñanza, ya por conferencia, o tomando a su cargo, como Jefe, algún servicio de hospital, donde se les acerque a la masa de indigentes que no puedan pagar servicios médicos caros, pero por ningún motivo ejercerán la medicina cobrando honorarios, en la inteligencia de que recibirán la remuneración necesaria para que puedan vivir decorosamente.

b) A los médicos titulados, reconocidos por la Universidad y el Departamento de Salubridad Pública, que no hayan tenido aún tiempo de demostrar su supremacía científica, se les deje ejercer, distribuyéndolos convenientemente como adscritos a los servicios médicos ejidales dependientes de Salubridad.⁴²⁵

El trato era dispar hacia los inmigrantes, seguramente motivada por razones de identidad con los médicos hispanos de quienes se reconocían herederos. Esta explicación, no es suficiente para saber por qué tanto checoslovacos como “judíos” fueron expresamente

⁴²³ Otilio Aguilar, “Informe del secretario general saliente, Dr. Otilio C. Aguilar, leído en la toma de posesión del nuevo comité”, *Acción médica*, no. 41, marzo de 1939, p. 1.

⁴²⁴ “El sindicato pide que el profesor Freud sea invitado para residir en México”, *Acción Médica*, no. 35, mayo de 1938, p. 16.

⁴²⁵ “Los médicos inmigrantes y nuestro sindicato”, *Acción médica*, no. 42, julio de 1939, p. 3.

señalados, en el sentido de que probablemente habría bastado con clasificarlos como procedentes de cualquier otro país que no fuera España.

México ya había empezado a recibir científicos e intelectuales españoles gracias a la creación de un Comité Técnico de Ayuda a los Republicanos Españoles, que contribuyó a integrarlos en las instituciones mexicanas e incluso, crear nuevas como La Casa de España (1938), más tarde, El Colegio de México.⁴²⁶ En el caso de los médicos fue el doctor Salvador Zubirán quien invitó a muchos colegas hispanos a continuar sus trabajos en México.⁴²⁷ Lo que no pasó desapercibido para los sindicatos que abordaron el tema durante la X Convención realizada en Monterrey en 1940.⁴²⁸ Es probable que la llegada masiva de republicanos al puerto de Veracruz, entre 1939 y 1942, muchos de los cuales se habían especializado en alguna disciplina biomédica y cuyo republicanismo orilló su salida de España al triunfo de Franco sobre la II República, llevó a las agrupaciones médicas a prestar atención al tema, aunque no en el sentido que lo describe Francisco Mejía, quien aseguró que los transterrados eran apoyados por los sectores progresistas de intelectuales, sindicatos y sectores oficiales, mientras que por otro lado estaban los opositores al régimen, cuya crítica a los recién llegados era por extensión una crítica al Cardenismo.⁴²⁹ A diferencia de los señalado por Mejía para los sindicatos en general, los médicos sindicalistas mexicanos distaban de ser progresistas y estar a favor de los transterrados, como se verá enseguida.

Durante el mismo 1940, el Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal promovía una nacionalización de la medicina, en el sentido de que los puestos oficiales correspondientes a esta disciplina fueran ocupados por mexicanos de “raza mestiza” antes que por extranjeros.⁴³⁰ Llegó a argumentar que representaba a todo el gremio médico

⁴²⁶ Fernando Serrano Migallón, “El exilio en Francia. La ayuda del gobierno de México. El presidente Lázaro Cárdenas y el cuerpo diplomático mexicano en Europa” en Pelayo Vilar Puig (coord.), *Médicos republicanos españoles exiliados. Aportaciones a la medicina mexicana*, México, Ateneo Español de México, UNAM/Facultad de Medicina, 2021.

⁴²⁷ Efraín Becerra Juárez, “Los transterrados republicanos en México. Breve recuento de su aportación a la sociedad mexicana” en Hugo Fernández de Castro (coord.), *Las migraciones y los transterrados de España y México. Una segunda mirada, humanística*, México, UNAM, 2004, p. 215.

⁴²⁸ “X Convención de Sindicatos Médicos”, *Acción Médica*, n. 46, diciembre de 1939, p. 6, 27.

⁴²⁹ José Francisco Mejía Flores, *Políticas y exilio: México y España, 1940-1946*, Tesis de doctorado, UNAM/Facultad de Filosofía y Letras, p. 118.

⁴³⁰ Alfredo Guzmán López, “La Nacionalización de la medicina en México”, *Acción Médica*, n. 54, octubre de 1940, p. 5. Esta petición no es tan novedosa, hay que recordar que varias décadas antes, los sindicatos mineros

nacional en tal lucha antiextranjera y que le llevaría a lograr la reglamentación del artículo 4º, así como a “invalidar la acción de comunistas”.⁴³¹ A su vez, Gregorio Oneto Barenque publicó su “Carta abierta a la colonia española” en la que explica la razón de su molestia con este grupo de refugiados que ejercen la medicina sin conocer bien las reglas locales, le molesta que se concentren en la ciudad, en lugar de ir a lugares apartados tal como se había sugerido, indicando además, que aún llegarán más extranjeros. Por otro lado, recuerda que a los mexicanos no les es permitido ejercer en el extranjero, ni siquiera a los hijos de españoles, como es su caso, cuando van a España.⁴³² Esta tendencia se volvió una demanda y cada mes, durante más de un año, las páginas de *Acción Médica*, aparecía el siguiente texto:

Protesta

Nuestra Asamblea General del 7 de mayo acordó se inserte en *Acción Médica*, órgano clasista de todos los médicos mexicanos, esta protesta permanente por el ejercicio profesional, ilegal, indebido y sin reciprocidad de los médicos extranjeros, refugiados o no.

Se persigue con ella despertar la conciencia de clase del médico mexicano frente a una invasión anticonstitucional de sus actividades por parte del médico extranjero quien con la tolerancia de las autoridades oficiales, cree sea México un país de conquista en lamentable atraso.

Desterrar nuestro ancestral complejo de inferioridad y exigir en todos los tonos de las autoridades correspondientes y el cumplimiento de las Leyes de Inmigración y del Código Sanitario en vigor, que sólo permiten el ejercicio profesional a mexicanos por nacimiento.

Tal es el objeto de esta protesta, que será permanente hasta conseguirlo.⁴³³

El Sindicato Médico de Tampico hacía eco de esta campaña y difundía que tal como los médicos mexicanos no tenían posibilidad de ejercer en las principales ciudades europeas, de la misma forma el gremio médico mexicano tenía derecho a cuidar que los médicos recién llegados fueran a ejercer al medio rural, necesitado de sus servicios.⁴³⁴ A su vez, el Sindicato Médico de Xalapa aseguraba que entre los extranjeros había quienes no habían comprobado

exigían que los puestos importantes de su industria estuvieran ocupados por mexicanos y, en medida, que adquirieron importancia, elevaron la exigencia de esos puestos sólo para miembros de sus sindicatos.

⁴³¹ “Aclaración importante”, *Acción Médica*, n. 53, septiembre de 1940, p. 8.

⁴³² “Carta abierta del Dr. Gregorio Oneto Barenque a la H. Colonia Española”, *Acción Médica*, n. 54, octubre de 1940, p. 6.

⁴³³ “Protesta”, *Acción Médica*, n. 54, octubre de 1940, p. 27.

⁴³⁴ “Editorial. Cuña del mismo palo”, *Labor Médica*, v. VIII, n. 8, 31 de agosto de 1940, p. 109-111.

la legalidad de su ejercicio profesional y, aun así, tenían consultorio y daban a sus pacientes recetas sin el número de registro ante las autoridades correspondientes.⁴³⁵

Aun en los estudios más recientes sigue sin ser esclarecido el número total de médicos refugiados llegados a México, si bien varios autores refieren que fueron entre 500 y 700, dichas cifras no están sustentadas. Lo que sí se ha mostrado es que buena parte de esos profesionales se quedaron en la capital del país y, muchos de ellos tuvieron gran actividad tanto en instituciones públicas como privadas, en investigación, enseñanza, así como en clínica y cirugía. Se incorporaron a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), al Instituto Politécnico Nacional (IPN), a la Escuela Médico Militar, al Hospital General y otras instituciones, pero también crearon sus propias asociaciones mutualistas en las que ofrecieron protección para sus miembros y servicios médicos al público con bajo costo, como la delegación mexicana del Servicio Médico Farmacéutico, Benéfica Hispana, Sanatorio Nuevo León, entre otros.⁴³⁶

Así que los sindicatos médicos confederados comenzaron a plantear estrategias como la denominada “nacionalización del trabajo médico”, que tenía que ver con posicionar a los médicos mexicanos en los altos cargos relacionados con su ejercicio.⁴³⁷ Esta campaña también incluyó a otros extranjeros, por ejemplo, en algún momento se arguyó que México debía adoptar medidas como las del país vecino del norte, donde se decretó el ejercicio exclusivo de la medicina a profesionales formados en sus propias instituciones.⁴³⁸ No obstante esta tendencia general, también había quienes consideraban la inmigración útil, incluso la discusión llegó a generar algunas rupturas internas en el SMCDF.⁴³⁹ De hecho, se aseguró que esta agrupación había obtenido informes acerca de los 106 médicos refugiados que ejercían en México en abril de 1940, encontrando que algunos de ellos no habían respetado los compromisos hechos al llegar, pues estaban ejerciendo la medicina en la capital,

⁴³⁵ “Editorial”, *Revista Médica Xalapeña*, v. VI, n. 67, julio de 1941, p. 291.

⁴³⁶ Pelayo Vilar Puig, “Perspectivas del colectivo de médicos exiliados en México después de la guerra civil” en Pelayo Vilar Puig (coord.), *Médicos republicanos españoles exiliados. Aportaciones a la medicina mexicana* México, Ateneo Español de México, UNAM/Facultad de Medicina, 2021.

⁴³⁷ Alfredo Guzmán, “Recordando a Jalapa”, *Acción Médica*, n. 56, diciembre de 1940, p. 5-6.

⁴³⁸ Víctor M. González, “Los médicos extranjeros y las leyes de México”, *Acción Médica*, n. 50, junio de 1940, p. 19-20.

⁴³⁹ Dr. Ox, “El ejercicio de los médicos extranjeros. El caso particular de los refugiados”, *Acción Médica*, n. 62, junio de 1941, p. 12-13.

en ocasiones, sin registrar sus títulos; estas faltas fueron señaladas en las instituciones que los acogían. A su vez, algunos refugiados respondieron a sus críticos, los médicos sindicalizados, a los que llegaron a llamar “merolicos con título”.⁴⁴⁰ En los órganos de las agrupaciones médicas se reflejó su decisión de esperar las resoluciones por parte de las autoridades y, volvieron a centrar sus exigencias en la reglamentación del artículo 4º que creían iba a contribuir a regular el ejercicio de los extranjeros, agregaron a sus peticiones cerrar las fronteras o al menos, limitar la entrada a los médicos procedentes de países con los que México tuviera tratados de reciprocidad y que se permitiera a los mexicanos también ejercer en aquellos. Las agrupaciones médicas con su lucha antiextranjera buscaron extenderla a todas las profesionales liberales,⁴⁴¹ así como a otros ámbitos relacionados con la medicina como el de los laboratorios farmacéuticos.⁴⁴²

Las agrupaciones médicas reforzaron la vigilancia al ejercicio de los médicos extranjeros, pues llegaron a detectar el robo de instrumentos y títulos a sus miembros. Incluso, en 1944 describieron cómo recuperaron el título de Guillermo Torres Santos, miembro de la Unión Médica del Istmo, a quien le fue robado por Antonio Pica Pujol y que se recuperó en la ciudad de Piedras Negras, Coahuila, con la ayuda de los médicos organizados de la localidad.⁴⁴³ Esto mostraba que años después de la llegada de los transterrados se mantenía la animadversión por parte de los médicos sindicalizados, quienes parecían listos para evitar ser engañados por aquellos que no cumplieran con las normativas correspondientes.

A pesar del rechazo que manifestaron los sindicatos a la llegada de médicos extranjeros, buscaban extender sus vínculos con colegas de otras naciones, particularmente latinoamericanas. El SMCDF promovió con las organizaciones médicas extranjeras una convención médica “continental”, para ello, se buscó información de contacto a través de los consulados de los países latinoamericanos en México y se logró establecer relaciones con algunas sociedades médicas de la región, gracias a ello se recibió la visita del Secretario

⁴⁴⁰ Dr. Ox, “Todavía el asunto de los médicos extranjeros”, *Labor Médica*, v. VIII, n. 4, abril de 1940, p. 58-59

⁴⁴¹ Francisco Lacroix Roviroso, “Los médicos extranjeros”, *Acción Médica*, n. 66, octubre de 1941, p. 7.

⁴⁴² “Revoltijos y tijejetazos”, *Revista Médica Xalapeña*, v. VIII, n. 91, julio de 1943, p. 317.

⁴⁴³ “Encomiable labor de la Federación Médica Veracruzana”, *Revista Médica Xalapeña*, v. IX, n. 99, marzo de 1944, p. 119.

General de la Asociación Médica del Ecuador.⁴⁴⁴ Se recibió al médico cubano Grau San Martín y se apoyó la creación de la Asociación Médica Latinoamericana,⁴⁴⁵ mientras que el sindicato tampiqueño acostumbró publicar artículos sudamericanos, en particular aquellos que también enfrentaban la introducción de la medicina social como los chilenos y argentinos.

Como se verá en el siguiente capítulo, el asunto de los médicos extranjeros siguió siendo relevante para los sindicatos médicos, quienes continuaron defendiendo la prohibición al ejercicio por parte de aquellos, apelando a una competencia desleal y a la falta de reciprocidad en los países de origen, aunque al mismo tiempo, les interesó seguir en contacto con sus colegas en otras partes del mundo.

Otro tema relevante para los sindicatos en esta época, fue la medicina de patente, pero se aborda en el siguiente capítulo pues sus implicaciones se identifican con otra etapa del devenir de las agrupaciones médicas.

Reflexiones finales

Las organizaciones médicas que venimos estudiando enfrentaron retos particulares durante el Cardenismo. Este gobierno impulsó la atención de la salud de trabajadores y campesinos, lo que propició nuevas formas de enseñar y ejercer la medicina. Por otra parte, el auge del corporativismo motivó a las asociaciones médicas a incorporarse a las grandes centrales de trabajadores, en aras de tener una mayor participación en el planteamiento de políticas y toma de decisiones. Estos dos aspectos dieron dinamismo a la comunidad médica, cuyas asociaciones pretendieron responder a las políticas del sexenio y al mismo tiempo, mantener las características de una profesión liberal.

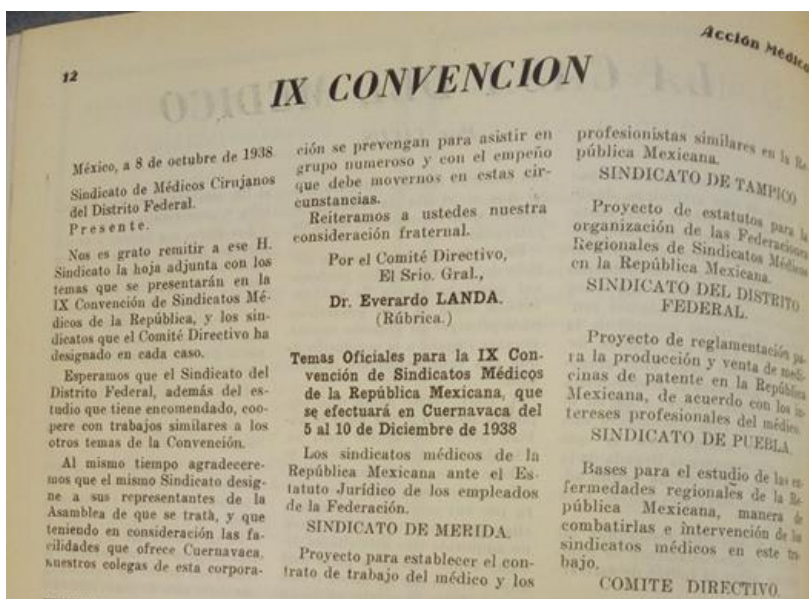
Las fuentes muestran el seguimiento que se dio en las convenciones anuales de la Confederación de Sindicatos Médicos de la República Mexicana de las propuestas gubernamentales que hablaban de “socialización de la medicina”, debates que incluyeron un

⁴⁴⁴ Manuel F. Castillo, “Informe que rinde el Secretario General saliente de la Confederación de Sindicatos Médicos y Profesantes Similares de la República Mexicana- 1942”, *Acción Médica*, n. 100, octubre de 1947, p. 37-47.

⁴⁴⁵ “Se funda en México la Asociación Médica Latinoamericana”, *Acción Médica*, n. 82, abril de 1946, p. 8, 14.

amplio abanico de posturas, desde los discursos anticomunistas hasta declaraciones a favor del anarquismo, que en el fondo mostraban una escasa comprensión del concepto. Otro aspecto de interés para las organizaciones médicas fue la creación de la carrera de Medicina Rural, aunque se aceptaba la necesidad de atender la salud de la población del campo, la discusión se centraba en el perfil que debía cubrir un profesional apto para realizar ese trabajo, no sólo en cuanto a los conocimientos que debía poseer, también por las aspiraciones de desarrollo profesional, ya que por unanimidad, los médicos asociados consideraban al campo como un territorio hostil, sin futuro para un profesional de la medicina. Estas premisas les hicieron reaccionar de forma adversa a la instauración del servicio médico social, el cual también fue tema de discusión en sus convenciones.

Al dar seguimiento a los debates, es posible reconocer cómo el gobierno avanza en sus proyectos sin dar tiempo a la comunidad médica para llegar a acuerdos y hacer propuestas. Asimismo, es posible observar cómo algunas organizaciones médicas reconocieron que su integración al proceso corporativista no había sido de utilidad y reorientaron sus tácticas. De particular relevancia fue la manifestación en contra del ejercicio de los médicos extranjeros llegados a México, si bien en un principio propusieron discriminar por procedencia, siendo más favorables a los médicos españoles, esto cambió con la llegada de cientos de ellos expulsados por la guerra civil de su país y la guerra mundial.



Agosto de 1933

Y EL XV CONGRESO INTERNACIONAL DE FISILOGIA

El XV Congreso Internacional de Fisiología tuvo lugar en Leningrado del 3 al 27 de agosto, bajo la presidencia del eminente fisiólogo Iván Pavlov, el cual presentó interesantes resultados sobre algunas enfermedades mentales en los perros y su curación. Acerca del fisiólogo ruso que muchos enfermos mentales de los hombres son semejantes a los que padece en los perros de sus extrañas enfermedades cuando él lo lleva a cabo en los perros.



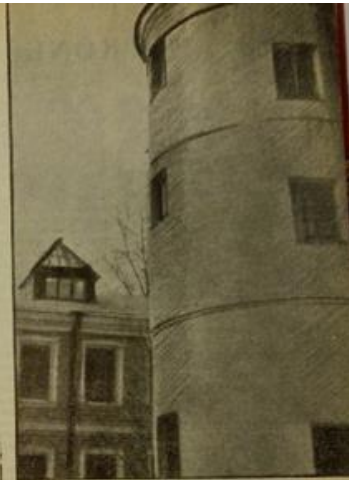
Fisiólogo de todo el mundo concurren a este congreso internacional de fisiología, y se de lamentar que existiendo en México personalidades tan destacadas dentro de esta rama de la medicina, no haya concurrido una delegación a dicho congreso.

El gobierno de los obreros y campesinos ha tenido entre sus principales objetivos el de impulsar la investigación científica en todos los sectores del saber humano, principalmente por lo que se refiere a laboratorios químicos y biológicos, de donde se obtienen

grandes enseñanzas utilizadas posteriormente en el bienestar colectivo.

Iván Pavlov, y como él otros muchos científicos de renombre, goza de una pensión vitalicia que le permite dedicarse a la investigación únicamente, sin tener que preocuparse por conseguir lo necesario para su vida diaria y también sin preocuparse de sí será cuando muera.

Imos una fotografía del eminente sabio ruso y otros días de la Torre del Silencio, donde Pavlov ha llevado a cabo sus famosos experimentos sobre perros.



Acción Médica

10

EL SINDICATO PIDE QUE EL PROFESOR FREUD SEA INVITADO PARA RESIDIR EN MEXICO

Al C. Presidente de la República—Palacio Nacional—Proseñor. Caudalero Presidente.

El Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal acordó en sesión de Consejo elevar a usted el presente escrito solicitando el que el profesor Sigmund Freud, presenciar en su ciudad natal, Viena, sea invitado por el Gobierno que notoriamente para que, a nombre de la República Mexicana y como letrado de honor, permanezca entre nosotros sirviéndonos algunas conferencias sobre la rama que cultiva y de la cual es maestro.

Los trabajos del doctor Sigmund Freud fueron largamente conocidos en la República Mexicana como consecuencia del estudio que la escuela médica francesa cree sobre la mente médica mexicana, en la cual apenas empezaba a difundirse en el año de 1922, por el psicoanálisis y las ideas y métodos de Freud y de sus colaboradores antes de 1912 a 1914 habrán tenido poco eco en Francia, no obstante que se habían presentado ya algunos trabajos a propósito de los sueños y exposiciones. Muy documentadas y llenas de interés, por dos hombres clarísimos que se mostraron en Francia como positivos precursores, los referimos a un alemán: M. Kossloff, y a un médico: Mauriceau Hanshan.

Desde 1922 para acá se han tenido manifestaciones superficiales y fugaces dentro del clero y médicos mexicanos y se han presentado algunas tesis rectorales en la Facultad de medicina y algunos trabajos en la universidad, por demás interesantes, pero de todos modos, los beneficios que las ciencias sociales y a la literatura, no han alcanzado todo el incremento que era de esperarse.

La presencia en la República Mexicana del doctor médico vienés, traerá consigo, evidentemente, una viva corriente de simpatía hacia sus estudios y la aplicación de los mismos en los órdenes más diversos de la vida social; pensados los sucesos más profundos del alma afectiva mexicana, se podrá fácilmente llegar a una aplicación práctica en las nuevas modalidades de vida que se trata de introducir al pueblo mexicano. Es un suceso que para dictar la forma de vida adecuada al obrero, al campesino, al intelectual, se necesitan conocer íntimamente el ambiente abstracto de sus facultades afectivas. Es muy fácil darse cuenta de que conociendo las causas que empujan al hombre hacia la criminalidad y la delincuencia, se podrá impedir su crecimiento.

Está fuera de todas dudas que si la mente humana se ve atraída constantemente por conceptos religiosos y metafísicos que son la causa de gran cantidad de desequilibrios mentales que empujan a los indefensos por la senda que conduce a los manicomios, conocido por el psicoanálisis los complejos sumergidos siguiendo la técnica de Jung y de Masler llegaríamos a entrar en el análisis freudiano hasta las tentativas de una moralización de la sociedad mexicana.

La indolencia, ante de nuestras razas aborígenas y negras, pero cierto del mestizaje mexicano, sería ampliamente conocida y de ese modo se llegaría a un estudio más cénico del mestizo, fríasen las innovaciones de nuestras nuevas tendencias gubernamentales.

La prostitución, contra la cual se estudia detenida y detallada para acabar con ella, se verían reforzados con el conocimiento íntimo de la prostituta congénita, lastré humano que perviste aún a este que queda dicho de ella ten-

dría aplicación exacta para el tratamiento de nuestras clases por delante.

A estas razones de beneficio que hebre para la nación mexicana hemos de agregar que el doctor Sigmund Freud es un hombre que frisa los ochenta años, extraordinariamente modesto, con ninguna ambición personal, dedicado incesantemente en forma regular y ordenada al trabajo; por lo tanto, su presencia sería un ejemplo de virtud estimable.

El Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal, conoce profundamente la obra del doctor que viene usted desearlo y estima que al atender a su solicitud de ofrecer aula a su parecerlo varón, no hará otra cosa que continuar por la senda que sinceramente se ha trazado para ganar los altos ideales del pueblo y la nación mexicana.

ACCION MEDICA
 Boletín mensual de la Asociación de Médicos del Distrito Federal.
 Organizado por el Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal.

REVISTA MENSUAL
 Organizado por el Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal.

DIRECTOR:
 Dr. José Monter Velasco

JEFE DE REDACCION:
 Dr. Roberto Esquivel Pineda

ADMINISTRACION:
 Dr. José Francisco Franco

Toda correspondencia debe dirigirse a la oficina general del Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal.
 Edificio 25, Pasadizo 100, México, D. F.
 No se devuelven originales.

PROTESTA

NUESTRA Asamblea General del 7 de mayo acordó se inserte en ACCION MEDICA, órgano clasista de todos los médicos mexicanos, esta protesta permanente por el ejercicio profesional, legal, indebido y sin reciprocidad de los médicos extranjeros, refugiados o no.

Se persigue con ella despertar la conciencia de clase del médico mexicano, frente a una invasión anticonstitucional de sus actividades, por parte del médico extranjero que, con la tolerancia de las autoridades oficiales, cree sea México un país de conquista en lamentable atraso.

Desterrar nuestro ancestral complejo de inferioridad y exigir en todos los tonos de las autoridades correspondientes el cumplimiento de las Leyes de Inmigración y del Código Sanitario en vigor, que sólo permiten el ejercicio profesional a mexicanos por nacimiento.

Tal es el objeto de esta protesta, que será permanente hasta conseguirlo.

Capítulo 4. La institucionalización y las demandas médicas

Introducción

Durante la primera mitad de la década de 1940 se materializaron varias políticas que permitieron a las instituciones oficiales ganar terreno y avanzar sobre muchas de las que habían sido demandas de las agrupaciones médicas desde 1919, como fueron la reglamentación de las profesiones, el establecimiento del seguro social y el control de los medicamentos, que modificaron el contexto del ejercicio médico. No obstante, el movimiento médico continuó su derrotero: enfrentó a los laboratorios productores de medicina de patente; el Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal (SMCDF) adquirió carácter de nacional y se convirtió en sede permanente de la Confederación. Mientras otras organizaciones parecían alejarse y perder interés, algunas fortalecieron sus vínculos con homólogas estatales como fue el caso del Sindicato Médico de Xalapa. Sin la fuerza de antes, continuó, en esta época, la defensa de los intereses profesionales ante las nuevas instituciones oficiales y, a su vez, crearon estructuras propias para responder a ese contexto.

Este capítulo se conforma de cuatro apartados que abordan el proceso de centralización del sindicalismo, las confrontaciones con los laboratorios farmacéuticos, la consolidación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Dirección General de Profesiones y, la recuperación de la vida social, la incorporación a la política y la fundación del Instituto del Progreso Médico.

4.1 Los esfuerzos de centralización del sindicato capitalino

En 1940, a unos días de la toma de posesión de Manuel Ávila Camacho como presidente de la República, tuvo lugar la X Convención de Sindicatos Médicos, en la ciudad de Jalapa. Ahí, el recién electo secretario general del SMCDF, Manuel F. Castillo, defendió ante representantes de los sindicatos de Chihuahua, Morelos, Nuevo León, Puebla, Saltillo, Tampico y Ciudad Madero, Zacatecas, Xalapa, San Luis Potosí, Distrito Federal, de dentistas y parteras, que la sede de la Confederación de sindicatos dejara de ser rotativa para fijarse de manera permanente en el Distrito Federal, lo que logró luego de una votación. Esta decisión

convertía a Castillo en presidente también de la Confederación de sindicatos, concentrando de esta forma la toma de decisiones.

Al final de su gestión, recordó Castillo como un gran triunfo dicho proceso.⁴⁴⁶ Rememoró también cómo, en 1941, ante la imposibilidad de realizar la convención en la ciudad de Saltillo por el Sindicato de aquella localidad, el Comité Ejecutivo preguntó a sus sindicatos miembros si estaban de acuerdo en que se realizara en la Ciudad de México, lo que una vez más, favoreció la votación. A decir de su secretario general, todo esto iba fortaleciendo al sindicato capitalino y a la Confederación, a la que se habían agregado nuevos sindicatos formados por él mismo en una gira que realizó por el país en su propio coche, esfuerzo que había fructificado en la formación de nuevos sindicatos en Michoacán, Acapulco, Oaxaca y otros sitios.

A pesar del halagüeño panorama que presentaba, la respuesta de los sindicatos confederados era pobre, pues no respondieron cuando se les llamó a enviar los documentos que se solicitaban para el trámite de registro ante el Departamento del Trabajo de la Confederación. La misma actitud presentaron los sindicatos en cuanto a los compromisos económicos que tenían con la Confederación, ya que según el estado de cuenta de la gestión 1940-42, aparecen 13 organizaciones que adeudaban cuotas, algunas hasta por 48 meses, contra las nueve que estaban al corriente. Respecto al seguro médico mutualista, el balance del fondo evidencia que eran solo 53 los médicos de distintas organizaciones, que participaban de ese beneficio en 1942, lo que se traduce como un fracaso si se considera que en los años veinte se planteó reunir al menos mil médicos bajo este sistema de protección, por lo que en dos décadas no se habían siquiera acercado a la meta. En general, era una queja constante la poca sindicalización y la poca participación de los médicos ya sindicalizados.

Aunque Castillo pretendía mostrar un panorama optimista, el SMCDF pasaba por una crisis a finales de 1941. El problema se hizo público en septiembre de ese año cuando varios miembros de su directiva renunciaron mediante una carta que dieron a conocer en la prensa capitalina. Los disidentes: Héctor Cerdeño Carle, Gregorio Oneto Barenque y Alfredo Guzmán López acusaron a Castillo de no cumplir con los acuerdos de Xalapa, ni defender al

⁴⁴⁶ Manuel F. Castillo, "Informe que rinde el Secretario General saliente de la Confederación de Sindicatos Médicos y Profesantes Similares de la República Mexicana 1942", *Acción Médica*, n. 100, octubre de 1947, p. 37-47.

gremio y en cambio, estar más interesado por quedar bien con funcionarios públicos.⁴⁴⁷ Además, aprovecharon que tenían cierto control sobre el órgano informativo, *Acción Médica*, para manifestar su disgusto entre los médicos sindicalizados.

Esta situación no impidió al presidente del SMCDF continuar por el camino trazado para centralizar a los sindicatos en el capitalino, pues siguió las gestiones hasta que el 26 de octubre de 1944 logró obtener el registro ante la Secretaría del Trabajo y Previsión Social como “Sindicato obrero industrial de jurisdicción federal”, lo que sustentó un nuevo cambio de nombre, así el Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal pasó a denominarse: Sindicato Nacional de Médicos Cirujanos de la República Mexicana (SNMCRM).⁴⁴⁸

La categoría de sindicato obrero evidencia que continuaban sin regularse las agrupaciones de profesionales, puesto que no existía una clasificación exclusiva para ellas dentro del Departamento del Trabajo, aunque había esfuerzos en ese sentido. En 1943, se creó el Sindicato Nacional de los Trabajadores del Estado (SNTE) como parte de la nueva Confederación Nacional de Organizaciones Populares (CNOP) la que aglutinaría grupos de profesionistas, comerciantes, industriales, intelectuales, entre otros, para modificar el perfil de la militancia del partido oficial y modernizar la política, además de servir de contrapeso a la CTM.⁴⁴⁹ Estas nuevas instancias no iban acompañadas del soporte legal e institucional que sí tenían las organizaciones obreras y que se habían construido a lo largo de décadas; por ello, aunque se tratara de una agrupación profesional, en la estructura institucional recibían la categoría de sindicato obrero.

Por otro lado, el nuevo registro daba legalidad al carácter nacional de su antecedente, el sindicato médico capitalino. Este logro, importante para el secretario del Sindicato, Manuel Castillo, quien había estado buscando el protagonismo de su agrupación dentro del movimiento médico-sindicalista, cierra una etapa de este proceso, pues así como inició con una organización capitalina en 1919, la Asociación Médica Mexicana, luego aparecieron agrupaciones en varias ciudades del país que cuestionaron y disputaron el centralismo, ahora,

⁴⁴⁷ “Cisma en la Confederación de Sindicatos Médicos y profesantes similares de la medicina de la República Mexicana”, *El Universal*, 25 de septiembre de 1941, p. 1.

⁴⁴⁸ El oficio del registro fue reproducido en *Acción Médica*, n. 100, octubre de 1947, p. 19.

⁴⁴⁹ Mario Virgilio Santiago Jiménez, “Situación política y reformas constitucionales” en Patricia Galeana (coord.), *La década de 1940*, México, Secretaría de Cultura/INEHRM, 2018, p. 46-47.

de nueva cuenta era el sindicato del Distrito Federal el que lograba registrarse como nacional, lo que daba cuenta de una etapa de dispersión.

El proceso de centralización por parte del sindicato capitalino, no fue aceptado de buena gana por todos los otros sindicatos, pero tampoco encontró una resistencia declarada. Por el contrario, parece que lejos de aglutinar a las agrupaciones miembros, fortaleció su independencia. En el caso del Sindicato de Médicos y Profesionistas Conexos de Jalapa, luego de ser el anfitrión en la X Convención Nacional (1940), adquirió relevancia en el ámbito estatal, pues en torno suyo aparecieron otras agrupaciones veracruzanas con las que mantuvo un estrecho contacto. A través de su órgano oficial, mostró una activa vida científica y social de sus miembros que los impulsaba a compartir congresos y estudios originales, así como la participación en reuniones sociales como el festejo de los onomásticos de sus miembros. El sindicato jalapeño aseguraba ser la primera organización en celebrar el Día del Médico cada 23 de octubre. Además, consolidó una reunión anual denominada Semana Médica Veracruzana a la que invitaban a sus colegas de otras localidades del estado y del país a presentar sus trabajos científicos. En enero de 1942, en unión con otras agrupaciones del estado, fundaron la Federación Médica Veracruzana con funciones científicas, sociales, mutualistas y sindicales.⁴⁵⁰

Por otra parte, el antaño referente del sindicalismo médico, el Sindicato Médico de Tampico, no prestó atención respecto del rumbo que había tomado el SMCDF, por el contrario, sus directores: Alfonso G. Alarcón y Alfredo E. Gochicoa ahora formaban parte del Comité Ejecutivo de la Confederación y colaboraban con Manuel F. Castillo. Los contenidos de la revista tampiqueña, *Labor Médica*, sí se referían a problemas de la medicina de la época, pero solían ser de autores extranjeros; los temas de carácter científico fueron abordados por mexicanos ya para entonces prestigiados, Fernando Ocaranza, Ignacio Chávez o Conrado Zuckermann. Por lo que la propaganda sindicalista desapareció de tal revista.

El caso de los hermanos Alarcón, Alfonso y Donato, merece mención aparte, pues nacidos en Guerrero, Alfonso estudió medicina en Puebla y Donato en la Escuela Nacional de Medicina, migraron posteriormente a Tampico, donde Alfonso fundó el sindicato local,

⁴⁵⁰ “Federación Médica Veracruzana”, *Revista Médica Xalapeña*, v. VII, n. 72, diciembre de 1941, p. 571; “Fundación de la Federación Médica Veracruzana”, *Revista Médica Xalapeña*, v. VII, n. 73, enero de 1942, p. 33-34.

así como el órgano oficial, *Labor Médica*. Para los años cuarenta ya estaban en la Ciudad de México y destacaban entre la comunidad médica, como se mencionó, Alfonso se incorporó al sindicato capitalino y Donato llegó a dirigir su *alma máter*, la Escuela de Medicina. Las trayectorias de estos hermanos, así como las de los sindicatos, reflejan las dinámicas políticas de las décadas de 1920 a 1940 en las que perdió centralidad la capital y emergieron los grupos regionales,⁴⁵¹ los que conformaron un nuevo centralismo.

Con los años se hacía más público el descontento ante el rumbo que el sindicalismo médico había tomado. En 1947, bajo el seudónimo de “Dr. Editoralista”⁴⁵² se publicó en la revista del Sindicato Médico de Xalapa una crítica “apasionada” hacia la “camarilla” sin méritos científicos que se rotaba en el poder del Sindicato Nacional y la Confederación. Los miembros de esta respondieron punto por punto los reclamos del veracruzano con lo que pretendieron zanjar el asunto, no obstante, que dicha crítica fuera publicada en el órgano oficial de un sindicato miembro, revelaba que tales maniobras políticas resultaron contraproducentes pues restaron fuerza a la organización, en lugar de consolidarla.

Era una etapa de reestructuración dentro de las agrupaciones médicas. Mientras el sindicato capitalino-nacional adquiría centralidad en lo formal, perdía adeptos en la realidad; por su parte, la Academia Nacional de Medicina, sin ser parte de las agrupaciones de defensa de los intereses profesionales, recuperó presencia. Como se mencionó en el capítulo dos, Alfonso Pruneda desde el cargo de secretario perpetuo, puesto que desempeñó de 1924 a 1951,⁴⁵³ coordinó concursos anuales para premiar estudios médicos, tanto de carácter científico como social, a los que se hacía una gran difusión entre las agrupaciones médicas de toda la República. Tales concursos contemplaron siempre dos temas para premiar, uno de índole médica y otro acerca de los temas en boga como la medicina rural, el seguro social o la enseñanza de la medicina. Las convocatorias eran remitidas a corporaciones e instituciones diseminadas por todo el país. Esto debió fortalecer la imagen de la Academia ante la comunidad médica, pues para los años cuarenta, las sociedades e incluso sindicatos médicos

⁴⁵¹ Esto también ocurrió en la política nacional, ver Josefina Mac Gregor, “La política regional y la crisis porfiriana”, *Op Cit*, p. 55.

⁴⁵² “Comentando al ‘Dr. Editoralista’ de la Revista Médica Jalapeña”, *Acción Médica*, n. 100, octubre de 1947, p. 25.

⁴⁵³ Miguel E. Bustamante, “Alfonso Pruneda García” en Alejandro Treviño Becerra (coord.), *Ciento cincuenta años de la Academia Nacional de Medicina a través de los In Memoriam*, México, Academia Nacional de Medicina, Conacyt, Editorial Prado, 2014, p. 379.

tenían la deferencia de notificarle la elección de cada nuevo comité directivo, por lo que esta organización de tipo elitista había logrado trascender su círculo para establecer una comunicación con la comunidad médica del país.

Por lo expuesto en este apartado, se observa un proceso de reagrupación entre los sindicatos médicos, pues mientras que el capitalino presume una supuesta representación nacional, las agrupaciones de los estados parecen estar ganando independencia e inclinarse cada vez más, hacia los aspectos científicos de la profesión. Este renovado interés científico aunado al interés que la Academia Nacional de Medicina mostró por los temas sociales y las transformaciones institucionales de la época, la pusieron de nuevo en el centro de la comunidad médica.

Estos cambios fueron determinantes en el derrotero de los sindicatos y agrupaciones médicas, pues ante la aparición de nuevas reglamentaciones e instituciones que absorbieron sus demandas y funciones, perdieron interés entre la comunidad médica. Pero durante la primera mitad de la década de los cuarenta aún tienen intereses en común los sindicatos, uno, ya revisado, es el de los médicos extranjeros, otro asunto de relevancia, que se aborda enseguida, es el de la relación con los laboratorios farmacéuticos y el control de la medicina de patente, aspectos que se van a complicar con el proceso de institucionalización de la época.

4.2 El problema de la medicina de patente

La medicina de patente ya llevaba algunas décadas en el país y la Asociación Médica Mexicana había mostrado interés en su regulación desde mediados de 1920, pero fue a partir de la década de 1930, cuando llegaron los grandes laboratorios extranjeros a México,⁴⁵⁴ que se generó una cada vez mayor atención por parte de las organizaciones médicas. Aunque se creó una oficina que revisaría sus productos en el Departamento de Salubridad Pública en 1929,⁴⁵⁵ como se revisó en el capítulo dos, grandes empresas como Bayer y Merck se

⁴⁵⁴ Alba Dolores Morales Cosme y Sandra Martínez Solís, “La farmacia del primer centenario. Entre la industrialización y el declive de las boticas 1891-1930” en Martha Eugenia Rodríguez Pérez y Alba Dolores Morales Cosme (coords.), *La medicina mexicana en el bicentenario, 1821-2021. Personajes, disciplinas y cultura*, México, UNAM, Facultad de Medicina/Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, 2021.

⁴⁵⁵ Xóchitl Martínez Barbosa, Jorge Prieto Zacarías y Omar Karim Sánchez Megchun, *Colección Dr. Aquilino Villanueva Arreola. Información hemerográfica (1922-1978)*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina/UNAM, 2021, p. 62.

acercaron a los sindicatos y les mostraron sus productos, lo que emularon algunos laboratorios nacionales.

En 1937, en la VIII Convención anual, se dedicó un espacio a la medicina de patente. En una crítica a los promotores de medicina de patente, se describía el proceso por el que se había popularizado este tipo de fármacos, que facilitaba la prescripción y generaba el abandono de las fórmulas oficinales.⁴⁵⁶ La agresiva actividad comercial de las compañías farmacéuticas también fue señalada en varias ocasiones por miembros del Sindicato. Incluso, al año siguiente, cuando no se contaba con la mayor unidad dentro de la Confederación, se logró la aprobación de una serie de resoluciones destinadas a controlar la venta de las medicinas de patente, y se dirigió un comunicado a los fabricantes, agentes y distribuidores, tanto nacionales como extranjeros, en el que se hacían una serie de recomendaciones, en relación a la información impresa en envases, de los cuales debía retirarse la información acerca de la forma de uso y propiedades, así como de abstenerse de propaganda, pues la publicidad sólo debía estar destinada a los médicos. El Comité Directivo de la Confederación quedaba como medio de comunicación entre los laboratorios farmacéuticos y los médicos sindicalizados, asimismo, se adjudicaba la prerrogativa de seleccionar, con ayuda de sus miembros, los medicamentos que reunieran las condiciones de eficiencia terapéutica, ética, originalidad y economía.⁴⁵⁷ De esta manera, la Confederación retomaba esfuerzos, que en el sentido de regular la propaganda de la medicina de patente habían hecho ya las organizaciones médicas de Jalapa y del Distrito Federal.

En la convención del siguiente año, 1938, las resoluciones aprobadas por la Confederación⁴⁵⁸ incluyeron sacar de las escuelas la enseñanza de este tipo de fármacos y el regreso a la antigua farmacia galénica basada en la prescripción de fórmulas magistrales; además propusieron impedir a las empresas mencionadas contratar anuncios publicitarios tanto en la prensa general como en la médica.

⁴⁵⁶ *Acción médica*, n. 28, julio, 1937, p. 7-8.

⁴⁵⁷ “El comercio de las medicinas de patente. Resoluciones tomadas por la Confederación de Sindicatos Médicos de la República Mexicana”, *Labor Médica*, tomo VI, n. 5, 1º de mayo de 1938, p. 71-72.

⁴⁵⁸ “Resoluciones de la IX Convención de Sindicatos Médicos, efectuada en Cuernavaca, Mor., del 5 al 9 de diciembre de 1938”, *Acción médica*, no. 41, marzo de 1939, p. 9-10.

Esta medida mostraba que la intención de fungir como órgano certificador de la medicina de patente no había prosperado. Lo anterior, aunado a los señalamientos del acoso de las empresas farmacéuticas, revela la pérdida de control de un elemento fundamental del acto médico, la elección de la terapéutica, pues mediante el uso de fórmulas magistrales el médico prescribía a los pacientes medicamentos específicos que correspondían a su edad y condición física, no sólo a la enfermedad que sufría; además, ellos decidían la presentación en que debía elaborarse para aprovechar al máximo los fármacos, por ello el uso de fórmulas secretas, así como la tecnificación de procesos que implicó la estandarización de productos farmacológicos, eran rechazadas por muchos médicos que exigían el regreso a la farmacia galénica.⁴⁵⁹

Por otra parte, los laboratorios mexicanos también hicieron un acercamiento a los sindicatos médicos.⁴⁶⁰ En principio, tanto extranjeras como nacionales, estas empresas establecieron una relación de cooperación con los sindicatos, a los que se patrocinaron conferencias y otras actividades científicas y sociales.⁴⁶¹ Luego, en un discurso nacionalista se privilegió a los nacionales, pero pronto aparecieron algunos conflictos.

En la convención de Jalapa de 1940 se concluyó que el mayor problema que entonces tenía la profesión médica era la medicina de patente, por las prácticas industriales y comerciales descritas. Por ello, este tema fue central durante la gestión de Manuel F. Castillo en la Confederación, tanto, que motivó diferencias con otros miembros del Comité que terminaron por renunciar a sus cargos, como se señaló al inicio de este capítulo. En particular, Gregorio Oneto Barenque criticó la estrategia del secretario general de tratar de normar a todos los laboratorios farmacéuticos por igual, bajo la premisa de que sólo eran explotadores del trabajo y prestigio de los médicos, pues él aseguraba que no todos los laboratorios

⁴⁵⁹ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, María Elena Ramírez de Lara y Olga Mydory Mendoza Álvarez, “Publicidad de medicamentos en revistas especializadas (1869-1935)” en Alba Dolores Morales Cosme y Martha Eugenia Rodríguez Pérez (coords.), *Historia de la terapéutica en México. Recursos, tratamientos y procedimientos*, México: Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM (Monografías de Historia y Filosofía de la Medicina, 10), 2023, p. 242-276.

⁴⁶⁰ “Informe que rinde el C. Pedro Soto Guevara, Secretario General del Sindicato de Médicos y Profesionistas Conexos de Puebla, a la honorable Asamblea, con motivo de la toma de posesión del nuevo Consejo de Administración, que tuvo verificativo el día 17 en el Teatro Guerrero”, *Revista médica*, v. 2, n. 12, junio de 1931, s/p; *Revista médica*, v. 3, n. 16, octubre de 1931, s/p; “Visita a los laboratorios Ifusa S. A.”, *Revista médica*, v. 3, n. 18, diciembre de 1931, s/p.

⁴⁶¹ “Segunda Semana Médica Veracruzana”, *Revista Médica Xalapeña*, v. VI, n. 68, agosto de 1941, p. 373.

engañaban al público con la distribución de muestras gratuitas que muchas veces eran solo “sustancias inertes”, garantizaba que no pagarían “justos por pecadores”.⁴⁶² Según Castillo,⁴⁶³ el tema había sido discutido en diez convenciones, sin haber generado siquiera un plan para resolverlo; él decidió enfrentar el problema reuniéndose con los representantes de laboratorios farmacéuticos para hacerles saber que iban a regular sus productos y a cobrarles por ello. Con objeto de lograr más apoyo, anunció también que los fondos que se reunieran por esta vía estarían destinados a construir, por fin, la Casa del Médico. El desacuerdo terminó en la renuncia de tres miembros del Comité Ejecutivo del SMCDF, donde se había generado la discusión, pero como su Comité Ejecutivo también era parte del homólogo de la Confederación, también esta perdió tres directivos.

A decir de Castillo, Oneto, además del cargo de secretario de Hacienda de la Confederación, había sido concesionario de la revista *Acción Médica*, cargo que aprovechó para hacer propaganda en contra del proyecto de la Casa del Médico con lo que dejó la impresión, tanto ante los laboratorios farmacéuticos como ante los propios médicos miembros de la Confederación, de un estado de desorden y rompimiento; por lo que atribuyó a esta confrontación el estancamiento de la resolución del problema de la medicina de patente, así como la generación de un estado de confusión entre la comunidad médica.

Una vez renovado el Comité Ejecutivo, se dio seguimiento al tema de la medicina de patente y se resolvió hacer revisión de todos los productos medicinales que deberían cubrir requisitos “de pureza, dosificación e indicaciones terapéuticas precisas y de acuerdo con la fisiopatología”,⁴⁶⁴ los resultados obtenidos serían publicados semestralmente en un índice de productos cuyos costos de revisión deberían ser cubiertos por los laboratorios. Este proyecto fue presentado en la Convención de Profesionistas reunida en la ciudad de México en marzo de 1942, a la que concurrieron algunos representantes de laboratorios, los cuales aprobaron el mecanismo, a excepción de los Laboratorios Hormona. La reacción, liderada por el Sindicato de Jalapa, fue un boicot a esta empresa, pero no respondieron la mayoría de los

⁴⁶² Gregorio Oneto Barenque, “El problema de las medicinas de patente”, *Acción Médica*, n. 56, diciembre de 1940, p. 14, 30.

⁴⁶³ Manuel F. Castillo, “Informe que rinde el Secretario General saliente de la Confederación de Sindicatos Médicos y Profesantes Similares de la República Mexicana- 1942”, *Acción Médica*, n. 100, octubre de 1947, p. 37-47.

⁴⁶⁴ *Ibidem*, p. 41.

sindicatos miembros. A pesar de la escasa respuesta, lograron un ofrecimiento económico por parte de los abogados del laboratorio como donativo, pues no reconocía ninguna deuda con el gremio médico, no en los términos que exigía la Confederación, razón por la cual dicho donativo no fue aceptado. Por otra parte, el laboratorio Fustery envió a la Confederación sus medicinas y un cheque como primer pago.

El contraataque de los laboratorios apareció en la prensa. En febrero de 1942 se acusó a la Confederación de iniciar una campaña para “ofrecer” a los industriales e importadores farmacéuticos, cooperar en la venta de sus productos a cambio de un pago de 50 pesos cada semestre por producto.⁴⁶⁵ En marzo siguiente, apareció un artículo de un Dr. E. Teysier intitulado “Las siete vacas gordas”, en la revista *Nuevas Ideas*, que criticó a la Confederación por pedir dinero a los laboratorios productores de medicina de patente, aseguró el autor que había formado parte del sindicato capitalino (aunque su nombre no había aparecido antes), cuando se transformó en “marco de figuras hambrientas de notoriedad”,⁴⁶⁶ y acusó a los médicos del SMCDF de que recibirían millones por lo que cobrarían a los laboratorios.⁴⁶⁷

El tema había adquirido tal importancia que el siguiente secretario general de la Confederación, Alfonso Alarcón, electo para el periodo 1942-1944, anunció que realizaría a fines de enero de 1943 una convención extraordinaria para resolver en definitiva el asunto de la medicina de patente.⁴⁶⁸ Mientras, por su parte, el sindicato jalapeño exhibía a los laboratorios Carbó hnos. por pagar en varias ocasiones con cheques sin fondos por la publicidad que apareció en su órgano oficial.⁴⁶⁹ A su vez, las instituciones oficiales comenzaban a atender estos asuntos, pues en ese momento, el Departamento de Salubridad se abocó a la resolución de los precios de las medicinas.

En junio de 1943, en el órgano oficial del sindicato jalapeño se da cuenta del rompimiento de negociaciones con los laboratorios de medicina de patente, pues pese a las reuniones que tuvieron la Comisión designada por la Cámara de la Industria de la

⁴⁶⁵ “El chantaje de una agrupación de médicos. Contra los que trafican contra el dolor”, *El Universal*, 27 de febrero de 1942, segunda sección, p. 1, 16.

⁴⁶⁶ Francisco Navarrete, “A propósito de las siete vacas gordas”, *Revista Médica Jalapeña*, v. VII, n. 76, abril de 1942, p. 179-184.

⁴⁶⁷ *Ibidem*, p. 183-184.

⁴⁶⁸ “Convención de la Confederación”, *Revista Médica Jalapeña*, v. VIII, n. 85, enero de 1943, p. 46.

⁴⁶⁹ “Laboratorio boicoteado”, *Revista Médica Jalapeña*, v. VIII, n. 87, marzo de 1943, p. 99-100.

Transformación, creada dos años antes, Sección de Química que centralizaba a todos los Laboratorios de Medicinas de Patente del país, y el Comité Ejecutivo de la Confederación de Sindicatos Médicos de la República,⁴⁷⁰ parecía que los acuerdos logrados habían dejado al margen a las organizaciones de provincia.⁴⁷¹ Ante esto, la Federación Médica Veracruzana realizó su cuarta Semana Médica con recursos propios y sin solicitar patrocinio por parte de los laboratorios contra los cuales mantenía un boicot, ya que los médicos se negaban a recibir a sus agentes en los consultorios,⁴⁷² finalmente, los farmacéuticos optaron por volver a cooperar con los médicos veracruzanos.⁴⁷³

A pesar de que se empezaban a crear los mecanismos oficiales para el control de medicamentos, aún faltaba un tiempo para que las nuevas instituciones reguladoras cumplieran a cabalidad con sus objetivos, pues la agitada dinámica no era exclusiva de los sindicatos médicos, muchas transformaciones estaban ocurriendo al mismo tiempo. Como se aborda enseguida, en ese momento tenían lugar cambios profundos en el contexto institucional, mediante los cuales se concretaban los proyectos revolucionarios, que marcaron el posterior derrotero de la comunidad médica mexicana.

4.3 La recomposición institucional

Los estudiosos señalan un cambio de política a partir de 1940, consistente en el abandono del radicalismo Cardenista, en el que disminuyó el interés en la justicia social, se enfatizó el desarrollo capitalista en lo económico y a los intereses de la derecha en lo político.⁴⁷⁴ Estos cambios de dirección en el rumbo de recomposición institucional sirvieron para reorientar el desarrollo de las organizaciones médicas.

⁴⁷⁰ “Notas médicas”, *Revista Médica Xalapeña*, v. VIII, n. 90, junio de 1943, p. 274, 276.

⁴⁷¹ “Revoltijos y tijeretazos”, *Revista Médica Xalapeña*, v. VIII, n. 91, julio de 1943, p. 317.

⁴⁷² Francisco Navarrete, “La Federación Médica Veracruzana y las Casas de Medicinas de Patente”, *Revista Médica Xalapeña*, v. VIII, n. 92, agosto de 1943, p.331-334.

⁴⁷³ “Editorial”, *Revista Médica Xalapeña*, v. VIII, n. 94, octubre de 1943, p. 432.

⁴⁷⁴ Mario Virgilio Santiago Jiménez, “Situación política y reformas constitucionales” en Patricia Galeana (coord.), *La década de 1940*, México, Secretaría de Cultura/INEHRM, 2018, p. 39.

Desde su toma de posesión como presidente de la República, Manuel Ávila Camacho se planteó reorganizar el aparato político, reforzar el control de obreros y campesinos, así como iniciar una nueva relación con Estados Unidos.⁴⁷⁵

Por lo que se refiere al control de los trabajadores, en 1940 se promulgó una nueva Ley de Secretarías de Estado, en la que se estableció que el Departamento del Trabajo se convertía en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS).⁴⁷⁶ Tres años más tarde, fueron creados tanto el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como el Sindicato Nacional de los Trabajadores del Estado (SNTE). El primero pretendía solventar la demanda de cobertura social, pero también era frente a la pérdida de poder adquisitivo de los obreros. A su vez, en el SNTE se integró un sector numérico importante de la nueva Confederación Nacional de Organizaciones Populares (CNOP), brazo del partido oficial que aglutinaría a profesionistas, comerciantes, industriales, intelectuales, entre otros, para modificar el perfil de la militancia y modernizar la política, además de servir de contrapeso a la CTM.⁴⁷⁷

A este impulso de corporativización de nuevos sectores se sumaron los empresarios, quienes crearon en 1941 la Cámara Nacional de la Industria de la Transformación, cuyos miembros representaban tanto a las ramas tradicionales de la industria: textil, cervecera y cementera, como a las nuevas de química y aparatos eléctricos.⁴⁷⁸ Cámara que confrontó a los sindicatos médicos en su intento por controlar a los laboratorios farmacéuticos y la venta de medicina de patente, como se vio en el apartado anterior.

En cuanto a la nueva relación del gobierno mexicano con su par estadounidense, a partir de la década del cuarenta, la élite política se enfrentó a la enorme tarea de convencer a la población de que el enemigo histórico podía convertirse en aliado comercial y militar. En el contexto de la segunda guerra mundial, después de los ataques alemanes a un buque mexicano en 1942, México entró en el conflicto bélico. Esta actuación, así como el liderazgo latinoamericano que alcanzó en la Conferencia de Chapultepec, contribuyó a mejorar no sólo

⁴⁷⁵ *Ibidem*, p. 45.

⁴⁷⁶ Sitio oficial de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, recuperado en 9 de junio de 2021: http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/conoce/quienes_somos/quienes_somos/historia_stps.htm

⁴⁷⁷ Mario Santiago, "Situación..." en Galeana, *La década de 1940*, p. 46-47.

⁴⁷⁸ Isabel Avella Alaminos, "Situación económica" en *Ibidem*, p. 67

su relación con Estados Unidos, sino su imagen en el contexto mundial, pues después de la guerra fue invitado a integrar la Organización de Naciones Unidas.⁴⁷⁹

Por lo que se refiere a la política interna, como lo ha apuntado Santiago Jiménez, la sociedad fue integrada al proceso bélico mediante la institución del servicio militar, en septiembre de 1942 se logró dar un mensaje de unidad ante la guerra, pues se realizó un desfile en el zócalo capitalino, cuyo *presidium* estuvo integrado por todos los expresidentes vivos. De esta forma, se reforzó el presidencialismo.⁴⁸⁰

Fue también en esta época en que varios acontecimientos marcaron el inicio del sistema moderno de salud en México.⁴⁸¹ A mediados del sexenio de Manuel Ávila Camacho (1940-1946), en enero de 1943, se inauguró el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como ya se mencionó, y en octubre del mismo año, se decretó la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) en la que se fusionaron el Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de la Asistencia Pública, lo que daba término a ese Departamento instituido en 1917.

En particular, los organismos dedicados a la Salubridad y Asistencia sufrieron varias transformaciones en esos años. En 1941, el Departamento de Salubridad fue reestructurado con diez direcciones generales, para los temas que aquí se revisan vale la pena señalar que entre ellas estaban las de Higiene de la Alimentación y Control de Medicamentos, así como la de Investigación Científica y Laboratorios en la que se agrupó al Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, Laboratorios de Productos Biológicos y Farmacéuticos (antes Instituto de Higiene), y al Laboratorio Central. En una Oficina Jurídica Consultiva se concentraron las oficinas de Acción Jurídica y Control del Ejercicio de la Medicina. Mientras que entre las secciones de la Dirección de Salubridad recayó el control y distribución de pasantes de medicina.⁴⁸² Dos años después tuvo lugar la fusión señalada de este Departamento con la Secretaría de Asistencia Pública, con lo que se creaba la SSA, lo que requirió de varios ajustes, como que el Consejo de Salubridad General (CSG) se convirtiera

⁴⁷⁹Santiago Jiménez, "Situación..... en Galeana, *La década de 1940*, p. 48-53.

⁴⁸⁰ *Ibidem*, p. 51.

⁴⁸¹ Martha Eugenia Rodríguez, *El Consejo de Salubridad General y las epidemias*, México, Consejo de Salubridad General, 2010, p. 149-152.

⁴⁸² "La nueva organización en el Departamento de Salubridad", *El Universal*, 25 de diciembre de 1941, p. 9.

en un órgano consultivo, mientras que la Secretaría sería ejecutiva; además, hubo varios cambios en sus estructuras, así como de autoridades. Esta dinámica concluyó con la reforma al Código Sanitario y Reglamento Interno del CSG. Luego, la SSA sufrió nuevos ajustes ante la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social con el que habría de colaborar de manera estrecha.⁴⁸³

Además de dichas instituciones, por los mismos años fueron creados varios hospitales que también tenían propósitos de educación e investigación médica, como el Infantil de México, el Instituto Nacional de Cardiología y el Hospital de Enfermedades de la Nutrición.⁴⁸⁴ Estos centros eran la materialización de la importancia que habían adquirido las especialidades en el desarrollo de la medicina, pero también significaban el reconocimiento del valor de la ciencia para el Estado revolucionario. Dichas fundaciones fueron acompañadas por médicos expertos, algunos de los cuales habían participado en las agrupaciones médicas que aquí se estudian, como es el caso de Ignacio Chávez.⁴⁸⁵

Carlos Viesca señala el énfasis en las instituciones especializadas creadas en la década de 1940: “tanto pabellones de alta especialidad en los grandes hospitales generales como hospitales de especialidad”.⁴⁸⁶ Ya se ha señalado que las especialidades habían tenido relevancia décadas atrás, pero la fundación de estas instituciones será un impulso notable en su desarrollo.

Por lo que se refiere a la investigación, Ruy Pérez Tamayo⁴⁸⁷ refiere la falta de una tradición al respecto y la carencia de investigadores de tiempo completo, pues apenas se habían logrado algunos avances aislados en la década anterior. Esta aseveración debe matizarse en honor a los trabajos realizados por los médicos decimonónicos, porfirianos, y

⁴⁸³ “La cooperación de la asistencia pública en el seguro social”, *El Universal*, 21 de enero de 1943, p. 14; “Cooperará el consejo técnico del Seguro Social”, *El Universal*, 20 de enero de 1943, p. 4.

⁴⁸⁴ Sara Aguilera Ríos y Juan José Saldaña, “Estado, comunidad médica e institucionalización de los estudios sobre nutrición en México (1937-1957)” en Juan José Saldaña (coord.) *La Casa de Salomón en México. Estudios sobre la institucionalización de la docencia e investigación científicas*, México, Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Filosofía y Letras, 2005, p. 384-390.

⁴⁸⁵ Sergio Mario Férrez Santander, *Historia del Instituto Nacional de Cardiología y su influencia en la medicina mexicana*, México, Instituto Nacional de Cardiología, Fundación Mexicana del Corazón, A. C., Bayer, 2008, p. 39-57.

⁴⁸⁶ Carlos Viesca, “Introducción a la medicina del siglo XX en México”, en Carlos Viesca (coord.), *Medicina en el siglo XX*, México, Secretaría de Salud, 2010, p. 16.

⁴⁸⁷ Ruy Pérez Tamayo, “Investigación biomédica”, en Carlos Viesca (coord.), *op. cit.*, p. 64-67.

aun aquellos que en medio del proceso revolucionario continuaron desarrollando investigación con los escasos recursos a su alcance, como es posible constatar a través de las revistas médicas que circularon en esas épocas. Aunque instituciones financiadas por el Estado existieron desde 1888, año de la inauguración del Instituto Médico Nacional, después aparecieron: el Instituto Patológico Nacional y el Instituto Bacteriológico Nacional, todos con fines de investigación científica, cuyo devenir se vio interrumpido por la revolución mexicana, como se vio en el capítulo uno. Fue hasta fines de la década de 1930 cuando se impulsaron nuevas instituciones médico-científicas, como el Hospital del Niño (después Hospital Infantil de México), el Instituto de Enfermedades Tropicales y el Instituto Nacional de Cardiología.⁴⁸⁸

No obstante, el desarrollo de esta actividad se vio potenciado con la llegada de los transterrados, antes señalada, pues muchos de esos científicos ingresaron en las instituciones como la UNAM, el IPN, fundado en 1936, o alguno de los institutos y hospitales especializados que se estaban creando.

Otro cambio que tiene lugar, es que por fin se alcanza la reglamentación del ejercicio profesional mediante la Ley, para lo cual es creada la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública. Francisco Arce explica que esta ley de diciembre de 1944 fusiona los artículos 4º y 5º constitucionales, que antes amparaban la libertad de ejercicio y el derecho al pago, respectivamente; en el artículo 5º, fue donde se especificaron las carreras para las cuales era necesario presentar el título correspondiente, entre las que estaba la medicina “en sus diversas ramas profesionales”.⁴⁸⁹

Este dinámico escenario institucional correspondía a una etapa de transformaciones en los ámbitos económico y político. En enero de 1946, el PRM fue transformado en Partido Revolucionario Institucional (PRI), para diciembre, al tomar posesión como presidente, Miguel Alemán Valdés ofreció un discurso centrado en la modernización y la democracia, presentó un gabinete de extracción civil en su mayoría, en especial licenciados egresados de

⁴⁸⁸ Carlos Viesca Treviño, “Introducción” en Carlos Viesca Treviño (coord.), *Institutos Nacionales de Salud*, México, Secretaría de Salud, 2017, p. 16-18.

⁴⁸⁹ Francisco Arce Gurza, “El inicio de una nueva era, 1910-1945” en Arce Gurza, Francisco, Milada Bazant, Anne Staples, Dorothy Tanck de Estrada y Josefina Zoraida Vázquez, *Historia de las profesiones en México*, México, Colegio de México, 1982, p. 300.

la universidad que ganaban terreno ante los militares, encaminando al país por el sendero de las democracias occidentales. Entre otros cambios proponía la consolidación del mercado interno y una nueva vinculación con el empresariado y, de nuevo, se dejaba de lado a los sectores obrero y campesino.

Recién iniciado el sexenio, se realizó una reforma al artículo 3° Constitucional para eliminar el carácter socialista de la educación y se le agregaron conceptos como democrática y nacional. También, de inmediato, cambió la relación con los sectores obrero y campesino, como se muestra en la decisión de negarse a negociar con trabajadores de Petróleos Mexicanos (Pemex), quienes tenían tomadas algunas instalaciones y exigían interlocución con el gobierno, en respuesta este ordenó la intervención del ejército. Por su parte, la Secretaría del Trabajo desconoció numerosos llamamientos a huelga, mientras que se operó en elecciones internas para imponer líderes sindicales a modo. Todo esto redundó en un debilitamiento de los principios de la CTM, que la hicieron más manejable por el gobierno. Mientras que la reforma agraria abandonó la entrega de tierras como ocurrió en años anteriores.⁴⁹⁰

Miguel Alemán apoyó aún más a los empresarios, pues mediante la Ley de Fomento a la Industria de la Transformación, aprobada en 1946, en la que se “amplió el periodo de exención fiscal de cinco hasta 10 años para ciertas industrias. Asimismo, durante su mandato mantuvo una política de contención de la actividad sindical, como sucedió con los movimientos de los ferrocarrileros y los trabajadores petroleros.”⁴⁹¹

Si bien la política industrial trajo beneficios económicos que contribuyeron a la creación de grandes hospitales especializados, centros de salud rurales y urbanos aparejados, así como a la construcción de la red de clínicas del IMSS. Todo esto propició un reacomodo del gremio médico y, eventualmente, el debilitamiento de las agrupaciones aquí estudiadas, cuya defensa de los intereses profesionales no se adaptó a tales cambios. Veremos enseguida, cuáles fueron los temas en los que pusieron sus esfuerzos.

En particular, hubo una institución que atrajo la mirada de propios y extraños al ámbito médico, el Instituto Mexicano del Seguro Social.

⁴⁹⁰ Santiago Jiménez, “Situación... en Galeana, *La década de 1940*, p. 55, 57.

⁴⁹¹ *Ibidem*, p. 69

4.3.1 Ante el Seguro Social

Entre las instituciones más importantes para el ámbito de la salud que aparecieron en la época está el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El 19 de enero de 1943 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* la Ley del Seguro Social. Se presentó como una conquista del proceso revolucionario que atendía las añejas demandas de protección a las clases trabajadoras.⁴⁹²

En varias publicaciones⁴⁹³ se da cuenta del lento reconocimiento que los asuntos de la seguridad social fueron teniendo a partir del movimiento de independencia y a lo largo del siglo XIX en México. En específico, Enrique Cárdenas señaló iniciativas en 1856 de algunos reformistas, entre los que estaban Ponciano Arriaga e Ignacio Ramírez, quienes proponían la inclusión de políticas sociales en beneficio de los trabajadores mediante la gestión de impuestos, también recordó los intentos del Partido Liberal Mexicano por reglamentar el trabajo, pero subraya Cárdenas que fue una vez iniciada la Revolución que se retomó el asunto. En 1916 José Natividad Macías presentó un proyecto al ejecutivo en dicho sentido, propuesta retomada en el Congreso Constituyente que la integró al amplio y avanzado artículo 123 que regula el trabajo en la Constitución de 1917.

Dicho artículo regula cuestiones que van desde los horarios y la edad de los trabajadores, pero también protege sus derechos. Entre ellos, de mayor interés para este trabajo, está la fracción XXIX en la que se estipula que debe buscarse la seguridad social otorgando seguros que protejan a los trabajadores en caso de desempleo, enfermedad, invalidez y vejez, así como a sus familias, en caso de muerte. Distintas reformas tuvieron lugar, algunas impulsadas desde el ámbito oficial con la intervención de los propios presidentes como fue en 1921 por Álvaro Obregón, y, después, Emilio Portes Gil, pasando por los esfuerzos del partido oficial (Partido Nacional Revolucionario) que llevó las bases generales de la previsión social al primer Plan Sexenal (1934). Asimismo, las legislaturas estatales desarrollaron normativas en algunos estados del país como Tamaulipas, Veracruz,

⁴⁹² Enrique Cárdenas de la Peña, *Servicios médicos del IMSS. Doctrina e historia*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1973, p. 33.

⁴⁹³ IMSS, *México y la seguridad social. Tomo I. La inseguridad social, la seguridad social y la historia de los medios para lograrla*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1952, p. 398.

Aguascalientes e Hidalgo -en Yucatán se hizo mucho antes, desde 1915-. De esta forma fue madurando la idea que en 1940, al tomar posesión como presidente de la República, Manuel Ávila Camacho decidió concretar y así cristalizar los postulados revolucionarios.⁴⁹⁴

Inició el proceso de institucionalización mediante la creación de oficinas como el Departamento de Seguros Sociales de la Secretaría del Trabajo, se iniciaron los trabajos para formar la ley respectiva. Finalmente, el 19 de enero de 1943 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación*, la Ley del Seguro Social, la cual, con carácter obligatorio, ampara a los trabajadores ante los riesgos derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, dolencias no profesionales y maternidad, invalidez, vejez, muerte y cesantía en edad avanzada. Su patrimonio estaría formado por las aportaciones de trabajadores, patrones y Estado. Contenía 142 artículos en once capítulos: I Disposiciones generales; II De los salarios y cuotas; III Del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; IV Del seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad; V De los seguros de invalidez, vejez, cesantía y muerte; VI De la continuación voluntaria del seguro obligatorio; VII Del seguro facultativo y de los seguros adicionales; VIII De la organización del Instituto Mexicano del Seguro Social; IX De la inversión de las reservas; X Del procedimiento para dirimir controversias; XI De las responsabilidades y sanciones. Aunque al paso del tiempo sufrió varias reformas, esta fue su estructura original.⁴⁹⁵

Así se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuyo objetivo era el de “garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo”; fue definido como organismo público descentralizado con patrimonio propio e inició actividades el 1 de enero de 1944.⁴⁹⁶ En una de las historias de la institución se consignó que esta obra encontró resistencia, en especial, después de que empezó a funcionar en el Distrito Federal, cuando algunos patrones definieron al seguro social como un “peligroso monopolio

⁴⁹⁴ *Ibidem*, p. 405.

⁴⁹⁵ Cárdenas, *Servicios*, p. 31-32.

⁴⁹⁶ Comisión Nacional de Derechos Humanos, “Se promulga la ley de seguridad social base del Instituto Mexicano del Seguro Social”, disponible en https://www.cndh.org.mx/index.php/noticia/se-promulga-la-ley-de-seguridad-social-base-del-instituto-mexicano-del-seguro-social#_ftnref1, (Consultado: 5 de junio de 2021).

del Estado y un problema económico laboral”,⁴⁹⁷ por lo que se unieron a una campaña de desprestigio a través de la prensa, junto con empresas bancarias y de seguros, así como cooperativas, entre otros. Argumentaron que su implantación incurría en violaciones a la Constitución, aseguraron que había testimonios de muertes ocurridas en las primeras clínicas del Seguro, debidas a la negligencia, incompetencia y burocratismo de quienes laboraban en ellas mientras que el sector patronal lo veía como el resultado de un complot de la izquierda, un acto arbitrario, ajeno a los intereses nacionales.⁴⁹⁸

En un vistazo a la prensa de la época se pueden encontrar noticias acerca de los amparos interpuestos por algunas compañías de seguros como “La Indo-Latina” contra la Ley del Seguro Social, la cual, según dicha compañía, creaba un monopolio a favor de un organismo descentralizado con perjuicio de las compañías de seguros que operaban en el ramo de riesgos profesionales.⁴⁹⁹ A su vez, los representantes de la Confederación de Cámaras Industriales (Concamin), Cámaras de Comercio y la Asociación Bancaria de México criticaron que los primeros integrantes del Consejo Técnico del IMSS fueran designados por el presidente de la República, declararon no estar de acuerdo con no ser ellos quienes eligieran a sus representantes⁵⁰⁰ y, manifestaron su temor de que se estableciera un precedente. La Secretaría del Trabajo aclaró que no se sentaba precedente puesto que sería por única vez que se hacía la designación presidencial, ya que se deseaba evitar el retraso de la puesta en funciones, derivado de una organización de elecciones, que así se había establecido en el primer artículo transitorio de la Ley del Seguro Social.⁵⁰¹ Posteriormente, la Concamin señaló la apertura apresurada del IMSS, cuando aún estaba inacabado, ya que no tenía instalaciones de ningún tipo,⁵⁰² además lamentó que se hubiera tomado esa decisión a partir de la llegada a la dirección del Instituto del Lic. Ignacio García Téllez, luego de la salida del Lic. Vicente Santos Guajardo, quien sí iba avanzando de manera paulatina y

⁴⁹⁷ Fernando Zertuche Muñoz (coord.), *Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1980, p. 49.

⁴⁹⁸ *Ibidem*, p. 9.

⁴⁹⁹ “En contra del Seguro Social”, *El Universal*, 24 de febrero de 1943, p. 1, 4.

⁵⁰⁰ “Los patrones inconformes”, *El Universal*, 27 de enero de 1943, p. 4.

⁵⁰¹ “Los Consejeros del Instituto del Seguro Social fueron designados por el presidente sólo por esta vez”, *El Universal*, 30 de enero de 1943, p. 1, 6.

⁵⁰² “Iniciará funciones el Instituto del Seguro Social”, *El Universal*, 14 de enero de 1943, p. 7.

planeaba esperar a que la red de hospitales estuviera lista para empezar a brindar el servicio.⁵⁰³

La exigencia de reformas a la Ley del Seguro Social también se hizo por parte del Frente Nacional Proletario, que solicitó al presidente de la República se atendieran las sugerencias hechas por los miembros de la Oficina Internacional del Trabajo, acerca de ajustar el pago de indemnizaciones, de integrar sectores como los del servicio doméstico y eventuales, entre otros. Además, aseguró que la atención médica era muy deficiente en el Instituto, como según el Frente, los propios médicos lo habían hecho notar, por lo que solicitaba también modificar dicha Ley en el sentido de dejar en libertad a los trabajadores para elegir al médico de su confianza, sin estar obligados a recurrir a los del Seguro Social.⁵⁰⁴

Por su lado, los defensores del nuevo instituto hacían difusión de los beneficios que traía consigo, algunos mediante conferencias en sesiones de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, como la dictada por el presidente de la Junta de Conciliación y Arbitraje, Lic. Manuel R. Palacios, quien explicó el funcionamiento del Seguro Social como un sistema de compensación de cargas entre patrones y trabajadores, su utilidad económica al promover un mayor rendimiento de los trabajadores, así como la formación de un capital con los recursos obtenidos para financiar otros ámbitos de la producción, una forma de crédito sin fines de lucro y la protección de riesgos. Refirió que la Ley del Seguro Social era un paso más en la Revolución Mexicana, al proteger a todos los mexicanos ante la orfandad, viudez, enfermedad, desempleo y vejez; todo ello permitiría mejorar las condiciones de vida de un gran sector del pueblo mexicano, aumentar el poder adquisitivo de los trabajadores y con ello, el consumo; se incrementaría también la capacidad productiva de los individuos, habría mayor estabilidad en la percepción de los salarios, así como mayor conservación y recuperación de la fuerza física productiva. Habría relaciones obrero-patronales pacíficas, así como la eliminación de los intermediarios que perjudicaban a los obreros y patrones en las disputas por el pago de prestaciones económicas. Finalmente, aseguró también que las cuotas servirían como ahorros que serían aprovechados como fuente de crédito productivo de

⁵⁰³ “La Ley del Seguro Social y la implantación repentina de todos los seguros en el Distrito Federal”, *El Universal*, 8 de enero de 1944, p. 7; “Se designó a Vicente Santos Guajardo como director del Seguro Social”, *El Universal*, 5 de enero de 1943.

⁵⁰⁴ “Reformas a la ley del Seguro Social. Comunicado”, *El Universal*, 5 de Julio de 1944, p.8.

utilidad colectiva y sin fines de lucro; asimismo, aparecerían nuevas fuentes de trabajo en obras de interés público, porque habría inversiones en la construcción de casas baratas e higiénicas, hospitales, etc., y, se lograría uniformar las prestaciones sociales para todos los trabajadores y con ello, contrarrestar la competencia basada en la mano de obra barata.⁵⁰⁵

En otra ocasión, ante la misma Sociedad, la señorita Paula Alegría, jefa de la Oficina Investigadora de la Situación de la Mujer y de los Menores Trabajadores de la Secretaría del Trabajo, habló de cómo la Ley del Seguro Social iba a proteger a los menores. En primer lugar, mediante la protección a los padres trabajadores, en cuanto a la mujer, en el momento de la maternidad, dando un descanso de varios meses luego del nacimiento, aseguró que este derecho evitaría que los patrones despidieran a las madres para ahorrarse los gastos. También se incluía la protección a los menores trabajadores, pues los patrones estarían obligados a contribuir con las primas al seguro, para evitar la explotación de aprendices que no reciben salario, o apenas una mínima compensación, y cuando llegan a edad adulta son eliminados del trabajo.⁵⁰⁶

En *Historia del Instituto* se refiere que los médicos sindicalizados no ofrecieron una resistencia notable al momento de la discusión de la Ley del Seguro Social, sino que mantuvieron una oposición informal “ya fuera utilizando a los obreros, o bien recurriendo a argumentos y recursos legales aplicables a tal fin”.⁵⁰⁷ Aunque el autor no especifica a qué se refiere, tal vez haga alusión a amparos interpuestos por algunos médicos.

Sin embargo, la postura de los sindicatos fue diferenciada, derivada de la dinámica que entonces tenían estas agrupaciones, por lo que es posible reconocer que el sindicato de Xalapa y el del Distrito Federal atendieron en diferentes momentos y formas el asunto del Seguro Social, como se revisa enseguida.

En el caso de los médicos veracruzanos, desde 1941 empezaron a analizar el Seguro Social en su segunda Semana Médica, a la que invitaron algunos abogados con objeto de que les explicaran en qué consistía;⁵⁰⁸ para la Semana Médica del siguiente año ya habían reconocido las carencias que tal proyecto tenía en cuanto al ejercicio médico, pues

⁵⁰⁵ “Mayor independencia con el Seguro Social”, *El Universal*, 7 de enero de 1943, p. 11.

⁵⁰⁶ “Protección a menores en el Seguro Social”, *El Universal*, 9 de enero de 1943, p. 5.

⁵⁰⁷ *Historia del Instituto*, p. 70.

⁵⁰⁸ “Segunda Semana Médica Veracruzana”, *Revista Médica Xalapeña*, v. VI, n. 68, agosto de 1941, p. 373.

publicaron: “Seguro Social, problema de actualidad en el que juega un importante papel el médico y sus conexos. En el proyecto de ley se dan derechos y obligaciones al capital, al obrero y al Estado; pero en el mismo se olvida por completo a la clase médica como función esencialmente complementaria para esta previsora empresa.”⁵⁰⁹

El crecimiento del IMSS requirió de la rápida integración de cuadros capacitados. En sus inicios, en enero de 1943 apenas contaba con 23 empleados administrativos para labores de planeación. En diciembre del año siguiente, ya implementado el Régimen de Seguridad Social en el Distrito Federal, se habían contratado a más de 1,900 empleados, la mitad de ellos, en los servicios médicos (incluye personal médico, auxiliares y enfermeras). A medida que se extendió a otras entidades, el crecimiento fue exponencial, pues para diciembre de 1946, se contaba con más de 4,600 trabajadores, de los cuales 1,234 eran médicos y de ellos, 803 se desempeñaban en el Distrito Federal.⁵¹⁰

En comparación, los médicos capitalinos demoraron un poco en prestar atención a la Ley del Seguro Social y sus implicaciones para el ejercicio profesional. En diciembre de 1942 tuvo lugar la XII Convención anual de sindicatos en la Ciudad de México, uno de los temas abordados fue el de los seguros sociales.⁵¹¹ Un poco después, en febrero de 1943 organizaron una reunión informativa en el auditorio del Hospital Juárez donde el doctor Alfonso Millán hizo algunos comentarios a la Ley del Seguro Social, a la que asistió el doctor Gaudencio González Garza, jefe del Departamento Médico del IMSS.⁵¹² De hecho, la Unión de Profesantes de Medicina, apenas conocida en la época, presentó una crítica más aguda mediante una carta publicada en *El Universal*, firmada por Jesús Hernández, quien declaró estar en contra del Seguro Social, pues no había sido bien preparado, ofrecía un salario menor al que otros trabajadores percibían y, porque el gremio no había sido incorporado en el Comité Técnico que iba a dirigir la institución, el cual sólo integraba a representantes del

⁵⁰⁹ Francisco Navarrete, “Convención de la Federación Médica Veracruzana”, *Revista Médica Xalapeña*, v. VII, n. 84, diciembre de 1942, p. 567-568.

⁵¹⁰ Instituto Mexicano del Seguro Social, 1946. *Anuario estadístico del Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1947, p. 16.

⁵¹¹ “Convención de médicos de los sindicatos médicos y profesantes similares de la República”, *El Universal*, 2 de diciembre de 1942, p. 7.

⁵¹² “A todos los médicos radicados en el Distrito Federal”, *El Universal*, 15 de febrero de 1943, p. 11.

gobierno, de los patrones y de los trabajadores, pero no de los médicos.⁵¹³ A pesar de la precisión con la que se señalaban las desventajas que el IMSS ofrecía al ejercicio médico, la propuesta de unirse para exigir la modificación a la Ley del Seguro Social no fue atendida.

Casi al mismo tiempo, se daba a conocer la convocatoria al concurso anual de la Academia Nacional de Medicina, que en su tema social planteó abordar: “los aspectos médicos de la Nueva Ley del Seguro Social. Sus relaciones con el ejercicio privado de la medicina. Cómo pueden contribuir los médicos a que la ley tenga los resultados que le corresponden”.⁵¹⁴ Aunque no se ha encontrado el texto ganador, a finales de 1944, en otra Semana Médica Veracruzana, José Torres Torija presentó un estudio sobre el Seguro Social,⁵¹⁵ que pudo ser participante del concurso o, bien, una revisión de los trabajos presentados pues refiere trabajos previos.

Torres Torija analizó en su trabajo tanto bibliografía como las experiencias de medio año de actividad del IMSS. Partió del reconocimiento de sucesivas etapas en el desarrollo de la medicina e identificó su época como una en la que se debía abandonar el ejercicio individual y liberal por el social, no sólo en el aspecto económico y social, también en el científico, pues con el impulso cada vez mayor a la especialización, así como la aparición de instrumentos más sofisticados y costosos, que obligaban al establecimiento de clínicas en las que se pudiera trabajar en grupo; a lo que se agregó el reconocimiento del Estado como protector de la salud colectiva, aseveró que todos estos fueron los elementos que impulsaron el establecimiento de seguros sociales en muchos países. Aunque en el caso de México, esta tendencia se reconoce desde la Constitución de 1917, con la ley de protección a los trabajadores, la que con modificaciones se cristalizó en el acuerdo presidencial de julio de 1941, cuando se estableció que el Seguro Social respondía a la actitud revolucionaria de proteger al pueblo trabajador.

Los seguros sociales de los diversos países compartían varios errores, según el mismo autor, que generaron resistencias en diversos sectores. Por una parte, iniciaban con escasos

⁵¹³ “Contra el Seguro Social se lanza un grupo médico dirigido por Jesús Hernández R.”, *El Universal*, 3 de abril de 1944, p. 1, 10.

⁵¹⁴ “Convocatoria”, *Revista Médica Xalapeña*, v. VIII, n. 92, agosto de 1943, p. 376.

⁵¹⁵ José Torres Torija, “Algunas consideraciones sobre el Seguro Social”, *Revista Médica Xalapeña*, v. VII, n. 108, diciembre de 1944, p. 455-468.

recursos y falta de instalaciones adecuadas, excluían de sus organismos rectores a la comunidad médica y establecían aportaciones económicas por parte de los obreros, quienes en anteriores esquemas no aportaban. En México, se intentó subsanar la falta de espacios mediante clínicas particulares subrogadas, mientras se avanzaba en la construcción de clínicas propias y hospitales.

Diversas reuniones internacionales se realizaron con objeto de discutir el futuro del Seguro Social, por lo que en mayo de 1944 la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo hizo una serie de recomendaciones, de las cuales, el autor copió catorce relativas al desempeño médico dentro de instituciones de asistencia. En resumen, tales recomendaciones inician con la libertad que debe tener el paciente para elegir un médico y un dentista para su atención y la de su familia; los demás artículos están relacionados con las condiciones de trabajo, la búsqueda de obtener remuneraciones adecuadas, así como protección ante la enfermedad, y pudieran gozar de retiro y vacaciones, entre otras prestaciones. El autor concluyó que el Seguro Social era benéfico para la sociedad, pero debería vigilarse que su consolidación estuviera acompañada de un tratamiento adecuado a los técnicos que iban a proveer la mayor parte de sus servicios.

Respecto de la posición de los médicos ante la naciente institución, los clasificó en tres tipos, los que la ignoraban considerando que no les afectaba, los jóvenes egresados que corrían a formar parte de ella sin detenerse a examinar las desventajas y, los médicos sindicalizados que eran los únicos observadores conscientes de las transformaciones que tal institución traería al ejercicio profesional, razón por la cual se habían empeñado en formar parte del Consejo Técnico de aquella, así que aseguró que era esta la actitud que correspondía tomar como gremio: observar y proponer la mejor forma de colaborar con el Seguro Social para procurar el beneficio de todos.

A partir de entonces, ya iniciadas las actividades del IMSS, fue que no pararon las observaciones y exigencias por parte de las organizaciones capitalinas. El Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal envió a la Cámara de Diputados un proyecto de reformas a la Ley del Seguro manifestando su inconformidad porque el Consejo Técnico sólo estaba integrado por funcionarios, obreros y patrones, sin participación de los médicos, por lo que solicitó la inclusión de un grupo representante de su gremio. Hizo una nueva solicitud

en el mismo sentido ante el presidente de la República y la Cámara de Senadores sin lograr la inclusión. Se quejó de que no fue escuchado su punto de vista e inició una nueva demanda, no quería que sus miembros fueran considerados simples asalariados, pues se consideraban elementos intelectuales, no trabajadores de la industria. Para abril de 1944, la Unión de Profesantes de la Medicina protestó una vez más por la exclusión del Consejo Técnico, por considerar a los médicos como empleados y por la falta de condiciones para atender a todos los trabajadores asegurados, por todo ello pidió modificar la ley y su aplazamiento. Al siguiente año, los miembros del Sindicato Nacional de Médicos Cirujanos de la República Mexicana, en convención extraordinaria, abordaron el tema del perfeccionamiento de los servicios médicos del IMSS, las condiciones de contratación y trabajo de los médicos adscritos al mismo, así como su salario; se preocuparon porque los médicos sólo tomaran las decisiones relativas a los problemas de índole médica en el Instituto, y porque éste se constituyera en un monopolio que les impidiera ejercer libremente. También señalaron que el Instituto había organizado un “sindicato blanco”. Esta oposición no logró modificaciones a la Ley del Seguro Social.

Interesaba mucho el tema de los salarios y las condiciones en las que los médicos debían desempeñar su trabajo en el Instituto.⁵¹⁶ En 1946, se reconocía⁵¹⁷ que el establecimiento de seguros sociales en el mundo occidental era un hecho, por lo que no había mucho por hacer, pero que debía vigilarse la protección al médico que laboraba en ellos, que no recibieran salarios de hambre y que pudieran vivir de manera digna, en condiciones higiénicas y con los recursos para un ejercicio dotado de las herramientas necesarias y actualizadas. Por ello, un grupo de médicos del Hospital Juárez conformó una propuesta, que pretendían hacer llegar a la Dirección Médica del Instituto o a su Consejo Técnico, en ella se proponía una clasificación en cuatro grupos de los médicos que ejercían en el Distrito Federal y, a partir de principios económicos de la retribución general del trabajo, se presentaba una tabulación de salarios, donde el grupo A ganaría seis pesos por consulta y el D tres, cada categoría incrementaba un peso; en dicha propuesta se consideró que cada médico veía en

⁵¹⁶ Enrique Ruiz Hurtado publicó: “El Seguro Social debe ser reformado”, *Acción Médica*, n. 76, agosto de 1945; “Ni salarios de albañil por no estar unidos los médicos”, *Acción Médica*, n. 79, noviembre de 1945, entre otros.

⁵¹⁷ J. de Jesús Marín, “Breves consideraciones sobre la posición del médico mexicano frente al seguro social”, *Acción Médica*, n. 87, septiembre de 1946, p. 7, 14-16.

promedio 20 enfermos al día, en esa fase inicial del Instituto, por lo que se aseguró que a medida que esta estrategia se normalizara y, aumentara el número de asegurados, el médico alcanzaría un salario decoroso.

En 1945, la Confederación de Sindicatos de Médicos Cirujanos de la República Mexicana, celebró los días 18, 19 y 20 de junio, una Convención extraordinaria, donde uno de los temas a analizar fue “Los problemas creados por la implantación del Seguro Social en México”; del que se concluyó se estableciera una tabulación de salarios, un poco más elaborada que la anterior⁵¹⁸, asimismo se señalaba la transformación del ejercicio médico en un asalariado que trabajaba a destajo en pésimas condiciones laborales, lo que, a su vez, perjudicaba al trabajador que recibía un servicio de muy mala calidad, así se deducía que el más beneficiado era el patrón, quien mediante una pequeña cuota mensual delegaba en una institución la obligación de atender la salud de sus trabajadores, consagrada en la Constitución de 1917 y señalaban la paradoja:

La reforma del Seguro Social es una conquista tendenciosa y bien calculada, del supercapitalismo productor y no una conquista revolucionaria del socialismo moderado o del socialismo radical, aun cuando el trabajador desamparado y cumplido recibe directamente los beneficios estipulados en ella. Y siendo una reforma proyectada por el capitalismo internacional y por la gran industria especulativa, carece de decoro e implica ironía, que los médicos que desarrollan el trabajo medular de la organización, sean pagados con salarios muchas veces inferiores a los que presupuestúan [*sic*] instituciones de asistencia y aún de beneficencias públicas.⁵¹⁹

Es decir, que a pesar de las décadas de sindicalismo médico no se había logrado reconocer el valor del trabajo médico en la construcción de las nuevas instituciones revolucionarias, las cuales se enfocaban en atender a la población más vulnerable, pero los trabajadores especializados que iban a atenderla habían sido marginados.

Aunque sin mucha fuerza, los sindicatos continuaron demandando un mejor tratamiento y la inclusión de su gremio en la toma de decisiones. Así, en 1946, la Confederación de Sindicatos y el Sindicato Nacional de Médicos Cirujanos de la República Mexicana mostraron su apoyo a la lucha del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro

⁵¹⁸ “Conclusiones sobre la Ponencia del Comité Ejecutivo de la Confederación aprobadas en la Convención Extraordinaria”, *Acción Médica*, n. 76, agosto de 1945, p. 16.

⁵¹⁹ *Ibidem*, p. 17.

Social, pues se dijeron convencidos de las condiciones de explotación y miseria en las que laboraban, especialmente médicos y enfermeras, por lo que condenaron la labor “divisionista” de la Dirección General y las autoridades del Instituto que se entrometieron en la vida interna del Sindicato del Seguro Social; además, aprovecharon para señalar una vez más las deficiencias de la institución, así como su pésima organización técnica y administrativa.⁵²⁰ Un año después, aún seguían publicando en *Acción Médica* textos para impulsar la inclusión de las asociaciones médicas en los consejos técnicos de los seguros sociales de cada país. Sin embargo, el IMSS se consolidaba con el paso del tiempo, como una gran institución oficial para la atención de la salud de los trabajadores, en cuya planeación, organización y puesta en marcha no había intervenido la comunidad médica organizada.

Además de la transformación del ejercicio profesional médico de liberal a social, la creación del Seguro Social implicaba colocar en primera instancia las necesidades de salud de los trabajadores, con ello se impulsó una medicina del trabajo, pero también, como ha sido señalado por Claudia Agostoni, la creación de hospitales con una estructura y jerarquía donde se asignaba a trabajadores sociales y a enfermeras el primer contacto con los pacientes y una mayor cercanía, dejando a los médicos aspectos estrictamente clínicos, que los alejaron de los postulados de la medicina social, promovida durante la década de los treinta.⁵²¹

Otro tema de importancia para los médicos de la época y que tanto habían exigido a través de sus agrupaciones, tuvo lugar al mediar la década de los cuarenta, la legislación en torno al ejercicio profesional

4.3.2 Reglamentación de las profesiones

Como se recordará, las agrupaciones médicas habían solicitado desde el siglo XIX la reglamentación de las profesiones, a través del artículo 4º Constitucional, como una manera de proteger su monopolio del ejercicio médico ante la competencia de prácticos sin título, homeópatas e incluso, médicos extranjeros. Aunque insistieron una y otra vez ante los

⁵²⁰ “Los médicos sindicalizados apoyan a los trabajadores del seguro social”, *Acción Médica*, n. 87, septiembre de 1946, p. 9.

⁵²¹ Agostoni, “Médicos al servicio...”

legisladores, no habían logrado ser escuchados. Su demanda era compartida por otros profesionales como los farmacéuticos, quienes pretendieron proteger su ejercicio de la competencia de los boticarios.⁵²²

El 16 de noviembre de 1943 se publicó el anteproyecto de ley reglamentaria para el ejercicio de las profesiones,⁵²³ que integró diversos temas no sólo del ejercicio, sino de la formación profesional que interesó a las agrupaciones, como se detalla enseguida. En su primer capítulo señala las profesiones que requieren título profesional para su ejercicio y, entre ellas están: cirujano dentista, enfermería, farmacéutico, médico cirujano, partera, químico farmacéutico biólogo. En el artículo 3º se asegura que fue escuchado el parecer de las asociaciones de profesionistas y, que se solicitaría su participación en comisiones técnicas para delimitar el campo de acción de cada profesión.

A través de este anteproyecto de ley se consolidó el servicio social, establecido como obligatorio con duración de al menos seis meses a todos los estudiantes y titulados menores de 60 años de alguna de las profesiones que abarca la ley. Su organización fue encomendada a las instituciones de educación superior. Acerca de las instituciones autorizadas para expedir títulos se asentó que serían la UNAM –como lo solicitaron siempre las agrupaciones médicas–, así como las instituciones oficiales y aquellas con registro ante la Secretaría de Educación Pública (SEP), y se limitó la potestad de los gobiernos estatales para expedir títulos profesionales.

Se creó la Dirección General de Profesiones (DGP), organismo dependiente de la SEP conformada por técnicos de cada profesión, que serían designados por las asociaciones correspondientes. Sus funciones eran: registrar títulos, autorizar ejercicio de especialistas, expedir cédulas, llevar expediente por cada profesionista registrando, suspensiones y sanciones a que se hiciera acreedor; registro de los profesionistas que no ejercieran, publicar las resoluciones denegatorias, cancelar registros de profesionistas inhabilitados judicialmente, determinar la forma de cumplir el servicio social; hacer estadística de la distribución de profesionistas, y de planteles de enseñanza preparatoria y profesional con

⁵²² Alba Morales y Sandra Martínez, “La farmacia...”

⁵²³ “Anteproyecto de ley reglamentaria de los artículos 4 y 5 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, en lo que se refieren al ejercicio de las profesiones técnico-científicas en el Distrito y territorios federales”, *El Universal*, 16 de noviembre de 1943, p. 11.

programas y personal, así como de los extranjeros con programas similares a los mexicanos; publicar anualmente los profesionistas titulados e informar de sus funciones. Por otra parte, junto con asociaciones de profesionistas dictaminaría los límites para el ejercicio de cada profesión, su dictamen sería sometido a la consideración del Presidente de la República.

Un aspecto de relevancia para este trabajo es que mediante este anteproyecto se prohibía a los extranjeros el ejercicio de las profesiones que abarcaba en su capítulo uno, entre ellas, la medicina. Aunque se matizó, pues se aceptó el ejercicio de aquellos que hubieran sido naturalizados mexicanos o hecho toda la carrera en México; siempre y cuando, en sus países de origen se concediera igual derecho a los profesionistas mexicanos. En ciertos casos, se permitiría a extranjeros residentes que en su país fueran víctimas de persecución política. En el caso de mexicanos que hubieran obtenido título en el extranjero, deberían probar que sus estudios eran similares a los que se impartían en México. Los extranjeros o mexicanos por naturalización, con título de las profesiones que comprenden en la ley, sólo podrían laborar como profesores, instructores, directores técnicos, de manera temporal y siempre que no hubiera mexicanos que pudieran realizarlo.

Quedaba asentado que para prestar servicio profesional era necesario ser mexicano, mayor de edad, no pertenecer al estado eclesiástico, poseer título y cédula, estar registrado en la asociación de profesionistas y haber prestado el servicio social. Se obligaba a los funcionarios del poder Judicial y autoridades administrativas a rechazar la intervención de personas sin título, tampoco podrían actuar ante tribunales, quedaba como atribución de la DGP establecer qué aspectos del ejercicio profesional podrían ser ejercidos por pasantes o practicantes y, se dejó a las asociaciones profesionales señalar en qué casos los profesionistas podrían prestar servicios gratuitos.

El mismo documento planteó la creación de la “Federación Nacional de Asociaciones”, cuya misión era colaborar con la Dirección General de Profesiones. Dicha federación estaría conformada por asociaciones profesionales; que por las características que se les asignó a dichas asociaciones, se puede concluir que con ellas se pretendía sustituir a los sindicatos profesionales. Se estableció que habría una asociación por cada profesión, se detalló cómo habría de ser su consejo directivo y el tiempo que duraría en el cargo (dos años), cada una elaboraría sus propios estatutos, pero estarían obligadas a tener representación en

congresos relativos al ejercicio profesional, intervenir en la elaboración de planes de estudio de la profesión, llevar lista de los miembros por especialidad para turnar la prestación del servicio social y registrar los trabajos desempeñados; tener listas de peritos por especialidades que serían usadas oficialmente, denunciar el delito de usurpación de la profesión, coadyuvar a su castigo y promover la cancelación de registro de títulos ilegales, registrar actividades profesionales de cada miembro para distribuir entre ellos a pasantes, así como intervenir a petición del profesionista, en los casos de conflictos por cobro de honorarios, entre él y su cliente; velar por que los puestos públicos estuvieran desempeñados por los técnicos respectivos con título legalmente expedido y debidamente registrado; denunciar y exigir públicamente la separación de los profesionistas que utilizaran en su provecho el puesto o que lo desempeñaran con menoscabo de la justicia o de la moralidad; expulsar de su seno, por el voto de las dos terceras partes de sus componentes y previo el juicio de responsabilidad respectivo, a miembros que, por ejecutar actos que merecieran pública reprobación, desprestigiaran y deshonoraran la profesión; llevar estadísticas especiales sobre el movimiento de oferta y demanda de profesionistas en las distintas regiones del país, con objeto de ilustrar el estudio de los programas de distribución y limitación de profesionales; defender la reputación y cuidar de la ética y eficacia de sus asociados; establecer y aplicar sanciones contra los profesionistas que faltaren al cumplimiento de sus deberes, siempre que no se tratara de actos y omisiones que debieran sancionar las autoridades; contribuir al sostenimiento de la Federación Nacional de Asociaciones de Profesionistas de acuerdo con los estatutos que la rijan, y gestionar el registro de los títulos de sus componentes. Establecía también que todas las asociaciones debían constituir “libremente” la Federación de Asociaciones de Profesionistas con una estructura de gobierno similar al consejo de cada Asociación.⁵²⁴

A su vez, la Federación debía organizar y realizar la defensa de los intereses comunes, materiales y morales de los profesionistas mexicanos, velar por el prestigio social y moral de las profesiones comprendidas en la ley; intervenir y resolver los conflictos intergremiales; enjuiciar y sancionar a las Directivas de las Asociaciones que infringieran las disposiciones

⁵²⁴ “Anteproyecto de ley reglamentaria de los artículos 4 y 5 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, en lo que se refieren al ejercicio de las profesiones técnico-científicas en el Distrito y territorios federales”, *El Universal*, 16 de noviembre de 1943, p. 11.

legales; dirigir y realizar la acción colectiva de los profesionistas; proponer en su seno a las personas que por su notoria competencia debieran desempeñar las comisiones científicas que confiriera el Estado en el país o en el extranjero.

Por cuanto se refiere a la responsabilidad legal de los profesionistas, se les hacía responsables por lesión, menoscabo o pérdida de la salud, de la libertad, de la vida, del honor, de los bienes y de los derechos que infringieran en su ejercicio profesional a los particulares, a la sociedad o al Estado, por actos u omisiones que implicaran negligencia, impericia, temeridad o mala fe. Sus delitos serían castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal, mientras que a las asociaciones correspondía sancionar las responsabilidades de carácter moral, que previo juicio podían consistir en apercibimiento, amonestación y extrañamiento público. Dichas asociaciones también debían expulsar a cualquier miembro que fuera inhabilitado por autoridad judicial y, se establecía que serían también responsables de las faltas que cometieran sus auxiliares o empleados, acción pública para denunciar a quienes ejercen sin título legalmente expedido.

A diferencia de lo que ocurrió con la Ley del Seguro Social y de sus implicaciones, la Ley sobre el ejercicio de las profesiones no recibió tanta atención por parte de las agrupaciones médicas. En noviembre de 1943 fue comentado el anteproyecto por los miembros del sindicato jalapeño y dijeron estar de acuerdo en todo, excepto en que se debe ejercer sólo una profesión, pues consideraron que los médicos podían ejercer la medicina general además de una especialidad, en particular en ciudades pequeñas donde no tendría suficiente trabajo un especialista. Por otra parte, calificaron de benéfico el tratamiento a médicos extranjeros contemplado en dicho proyecto.⁵²⁵ Con algunas modificaciones esta ley fue aprobada y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 26 mayo de 1945.

Si bien sorprende el mutismo de las agrupaciones médicas ante una ley que respondía a muchas de sus demandas, al mismo tiempo, ocurrían cambios en otros ámbitos de la salud que estaban siendo atendidas, pues como se ha referido, la fusión de la Salubridad y la Asistencia en una sola entidad, así como la creación del IMSS, estaban modificando de manera profunda el sistema de salud y la manera de ejercer la medicina. Además, a dichas instituciones se agregó la Dirección General de Profesiones, el Estado atrajo para sí el control

⁵²⁵ “Revoltijos y tijeretazos”, *Revista Médica Jalapeña*, v. VIII, n. 95, noviembre de 1943, p. 533.

de muchas de las actividades antes atendidas por las agrupaciones o en las que buscaban tener cierta injerencia. Tal fue el caso del control de medicamentos que, al reformar el Departamento de Salubridad en 1941, se le encomendó esa actividad; la medicina social incorporada al IMSS y, la defensa de los intereses profesionales que quedaría supeditada a la DGP.

Eso fue por parte de las instituciones oficiales, pero también la misma comunidad médica se recomponía y recuperaba el control de actividades que las agrupaciones médicas habían desarrollado, como fue el caso de la organización de los congresos médicos. En 1946, un grupo de médicos del Hospital General, apoyados por diversas autoridades, decidió constituir un Instituto para la Organización de Congresos Mexicanos de Medicina que convocó al “Primer Congreso Mexicano de Medicina”.⁵²⁶ En la misma convocatoria se reconocía que la organización de congresos médicos de carácter nacional había estado a cargo de la Asociación Médica Mexicana, pero que al transformarse esta en sindicato en 1931, había abandonado esta actividad científica.

4.4 La actividad social y el Instituto del Progreso Médico

Aunque algo distantes de los otros sindicatos médicos, los directivos del SMCDF sí procuraron los vínculos con autoridades y se esforzaron por llevar su proyecto más allá de las fronteras, para lograrlo retomaron las actividades sociales y los homenajes.

Como un gesto de acercamiento a las autoridades universitarias, respondieron al llamado para el rescate económico de la Universidad hecho por el rector, doctor Gustavo Baz, para aliviar la situación de precariedad que vivía la institución.⁵²⁷ Este médico, quien había sido miembro del SMCDF, fue después nombrado por el presidente Ávila Camacho, secretario de Asistencia Pública y luego, en 1943, primer secretario de Salubridad y Asistencia y, al mismo tiempo, presidente del Consejo de Salubridad General,⁵²⁸ por lo que estaba a la cabeza de las instituciones sanitarias de la época. Por ello, Castillo presumía haber

⁵²⁶ “Primer Congreso Mexicano de Medicina”, *El Universal*, 3 de agosto de 1946, s/p.

⁵²⁷ “Editorial. La Universidad Nacional necesita la ayuda de sus hijos”, *Acción Médica*, n. 53, septiembre de 1940, p. 5; Miguel Ángel Gutiérrez, *Op cit*; Gabriela Contreras, *Op cit*.

⁵²⁸ Rodríguez, *El Consejo...* p. 149.

logrado que tanto Baz como Víctor Fernández Manero,⁵²⁹ recién nombrado jefe del Departamento de Salubridad, estuvieran “dispuestos a otorgar toda clase de facilidades a los Médicos Sindicalizados”.⁵³⁰

Otro acto en el que el SMCDF hizo gala de sus redes, fue el homenaje que organizó en julio de 1943, en la Escuela de Medicina, al doctor Manuel Gea González, con motivo de sus 50 años de ejercicio profesional.⁵³¹ Dicho homenaje tuvo una duración de una semana y fueron invitadas 8 mil personas, donde también participó el Gobierno de la República, que aprovechó la ocasión para imponer al homenajeado la medalla al Mérito Sanitario Doctor Eduardo Liceaga y le ofreció un banquete. En su discurso, Gea González⁵³² refirió quiénes fueron sus maestros, sus amigos (como José Vasconcelos y Roberto Medellín) y que el director de la Escuela de Medicina, José Aguilar Álvarez, había sido su alumno, personajes que lo vinculaban al grupo revolucionaria. En ese tenor, hacía suyo un discurso repetido en la época acerca del papel conservador de los universitarios y señalar los diferenciados efectos del movimiento revolucionario en las clases sociales; aseguró: “ha sido desigual, no ha llegado a la aristocrática clase intelectual que se sostiene inactiva y esperando el momento de ser arrollada y triturada por la avalancha que se desborda, y por el movimiento libertario que la impulsa”.⁵³³ Después, encargó al director de la Escuela organizar las tácticas que expulsen a los conservadores, a los que llamó “retardatarios del pensamiento”.⁵³⁴ Recomendó congregarse en torno al secretario del SMCDF, Manuel F. Castillo, y llamó a la unidad para conquistar las obras sociales que faltaban. Apenas terminó este homenaje, se inició la promoción para realizar otro igual al doctor Gonzalo Castañeda, el siguiente año.

Las organizaciones aquí estudiadas solían tener vínculos no sólo con autoridades sanitarias, sino también con funcionarios en altos cargos públicos; en capítulos anteriores se

⁵²⁹ Al que no tardaron en solicitar ayuda para la remoción de una autoridad sanitaria en Coahuila que tuvo conflicto con el Sindicato Médico de Saltillo, Norman Somerville, “¿Qué hace nuestro sindicato?”, *Acción Médica*, n. 57, enero de 1941, p. 7.

⁵³⁰ Norman Somerville, “¿Qué hace nuestro sindicato?”, *Acción Médica*, n. 56, diciembre de 1940, p. 7.

⁵³¹ Manuel F. Castillo, “Informe que rinde el Secretario General saliente de la Confederación de Sindicatos Médicos y Profesantes Similares de la República Mexicana- 1942”, *Acción Médica*, n. 100, octubre de 1947, p. 47.

⁵³² “Discurso del doctor don Manuel Gea González pronunciado en la Facultad de Medicina el día 23 de julio de 1943, con motivo de sus Bodas de Oro profesionales”, *Acción Médica*, n. 100, octubre de 1947, p. 27-35.

⁵³³ *Ibidem*, p. 33.

⁵³⁴ *Ibidem*

ha mencionado la cercanía de las agrupaciones médicas y los gobernadores de Puebla y el Distrito Federal. Sin embargo, en sus reglamentos quedaba prohibida la participación política a nombre de la agrupación, por ello es relevante que el SMCDF decidiera integrarse al movimiento político de la época. Castillo aseguró que no se había logrado nada con la prohibición de participación política y, que habían pasado diez años a la espera de que la profesión médica mejorara como efecto de la transformación social prometida por la revolución, pero nada había pasado, así que decidieron reformar sus estatutos y apoyar abiertamente la candidatura de Miguel Alemán, al que incluso acompañaron en sus giras.⁵³⁵

La reflexión propuesta por los directivos del Sindicato era que los médicos debían participar en política, siguiendo el ejemplo de los trabajadores que tanto habían ganado por ello, para alcanzar los puestos de decisión que les eran vitales en su ejercicio y no dejarlos en manos de burócratas que poco sabían de la profesión. Además, consideraron que no había sólidos partidos políticos como en otras partes del mundo, por lo que correspondía a las organizaciones de profesionales preparados, como los médicos, suplir esa carencia y participar.⁵³⁶

Los años de políticas revolucionarias habían propiciado que la oposición creciera, se fortaleciera y uniera, así entre otras cosas, se fundó el Partido Acción Nacional en 1939. Fundadores de la Asociación Médica Mexicana, como Fernando Ocaranza y el ingeniero Agustín Aragón, también participaron en la organización de este partido,⁵³⁷ el cual, al año siguiente, presentó a Juan Andreu Almazán, hermano del secretario del Sindicato de Médicos y Profesionistas Conexos de Puebla, como candidato a la presidencia.⁵³⁸ Todo esto muestra el interés y cercanía de los médicos organizados a la vida política nacional.

Respecto al apoyo de la candidatura presidencial, aseguró el secretario general de la Confederación, haber analizado con detenimiento a los posibles candidatos y encontraron que Miguel Alemán era el más afín a sus intereses por ser un profesional universitario y

⁵³⁵ “Editorial”, *Acción Médica*, n. 81, enero de 1946, p. 3-4.

⁵³⁶ Miguel de la Torre Morali, “El médico y la política. Si el médico entrara en la política mejoraría su situación”, *Acción Médica*, n. 81, enero de 1946, p. 6-7.

⁵³⁷ Tania Hernández Vicencio, *Tras las huellas de la derecha. El Partido Acción Nacional, 1939-2000*, México, Fondo de Cultura Económica, 2021, p. 65-66.

⁵³⁸ Santiago, “Situación... en Galeana, *La década de 1940*, p. 39, 43; ver también, *Breve historia de la Facultad de Medicina por el Dr. Fernando Ocaranza*, Xóchitl Martínez Barbosa y Jorge Zacarías Prieto (eds.), México, Facultad de Medicina/UNAM, 2018.

también político, que les había ofrecido honestidad en su trabajo, y que por ello optaron por apoyarlo.⁵³⁹ Este apoyo se hizo extensivo al candidato a senador propietario por el Distrito Federal, coronel Carlos I. Serrano.⁵⁴⁰ Buscaron sensibilizar a los candidatos ante la situación desventajosa en que se hallaban los médicos, al igual que señalar vicios, como el de la asignación de los puestos de jefes de servicio en los hospitales, cuyo control de personal impedía el acceso a los verdaderamente preparados en beneficio de los recomendados o aquellos que fueran útiles al jefe.⁵⁴¹

A la par que se desarrollaban estas actividades, el SMCDF retomó el antiguo proyecto de la Casa del Médico, que tuvo un gran impulso durante la gestión de Castillo, pues logró la donación de un terreno por parte del gobierno,⁵⁴² y gracias a las cuotas recibidas de los laboratorios farmacéuticos para la construcción, reunió 33,000 pesos.⁵⁴³ Sin embargo, no todos estaban de acuerdo con este proyecto, como se mencionó antes, la discusión al respecto provocó una seria escisión en el Comité Ejecutivo del SMCDF.

Mientras se recolectaban fondos entre los miembros y los laboratorios farmacéuticos, en octubre de 1941, los detractores publicaron un informe de los gastos que implicaría continuar con la Casa del Médico. Según su detallado análisis, la famosa donación del terreno por parte del Gobierno, no era tal, sino un contrato de arrendamiento que comprometía al Sindicato por 50 años, además, el inmueble no tenía siquiera los servicios básicos de agua corriente, luz y drenaje, por lo que sería necesario conseguir más recursos para llevar a cabo la ambiciosa obra que incluía salones de reuniones, gimnasio, dormitorios, regaderas e incluso, un pequeño hospital conocido como “servicio social tipo” con varias especialidades médicas para atender a los miembros; la cuenta de todas las erogaciones, así como el estatus del contrato formulado, hicieron a los firmantes solicitar una reunión extraordinaria para exponer dicha información y exigir que el Secretario general, Manuel Castillo, solicitara la

⁵³⁹ Enrique Ruiz Hurtado, “El médico y la política. Por qué intervenimos los médicos en la política”, *Acción Médica*, n. 81, enero de 1946, p. 7.

⁵⁴⁰ “Nuestra portada”, *Acción Médica*, n. 82, abril de 1946, p. 3.

⁵⁴¹ Dr. X, “Señor Lic. Alemán: ¿Sabe usted que a las dependencias médicas del Gobierno no ha llegado la Revolución?”, *Acción Médica*, n. 82, abril de 1946, p. 6, 18.

⁵⁴² Norman Somerville, “¿Qué hace nuestro sindicato?”, *Acción Médica*, n. 57, enero de 1941, p. 7-8.

⁵⁴³ *Acción Médica*, n. 100, octubre de 1947, p. 40.

devolución del dinero entregado para la elaboración de las escrituras correspondientes por tratarse tan sólo de “una serie de ideas delirantes”.⁵⁴⁴

A pesar de la fuerte ruptura que provocó el suceso, la Casa del Médico se mantuvo como una aspiración de los directivos del sindicato e incluso, fue integrada a otro aún mayor: el Instituto del Progreso Médico. Este Instituto, que sería financiado con dinero obtenido de los laboratorios farmacéuticos, se planeó a lo largo de varios años, en que se ampliaron sus propósitos hasta incluir la antes mencionada Casa del Médico, así como seguros de vida por mil pesos a los deudos,⁵⁴⁵ etc. Según su proyecto de Estatutos, participaron 68 fabricantes de productos químico-farmacéuticos y la Confederación de Sindicatos de Médicos y Profesantes Similares de la República Mexicana; sus objetivos eran: proporcionar ayuda a los deudos de todos los médicos (sindicalizados o no) titulados por la Universidad Nacional o alguna facultad reconocida por aquella y que se hubieran registrado ante el Instituto y, contribuir económicamente a la realización de congresos, convenciones y otras actividades científicas de los médicos en el país, siempre que su seriedad y calidad lo ameritaran.

Los fabricantes de productos farmacéuticos formarían el capital social, la suma anual de 150 mil pesos. La entrega de los fondos se haría en dos exhibiciones, importando cada una la mitad del total, y serían cubiertas en enero y julio de cada año. Su Consejo de Administración estaría formado por dos personas nombradas por los fabricantes y una por la Confederación. El convenio para la creación del Instituto fue firmado en diciembre de 1944, aún quedaba por resolver su funcionamiento e incluso, las definiciones de siniestro y evento científico con los que iba a operar.

Desde 1919, cuando se creó la Asociación Médica Mexicana, un objetivo fundacional fue el apoyo a las familias de los médicos fallecidos, por lo que este Instituto era la estrategia de mediados de los cuarenta para cubrir esta meta. Se pretendía que esta nueva entidad también ofreciera el espacio para las reuniones tanto sindicales como científicas de la Confederación, que se consideraba una necesidad subsanada en parte por las semanas médicas que organizaban los sindicatos de Monterrey, Hidalgo y Veracruz.⁵⁴⁶

⁵⁴⁴ “La Casa del Médico”, *Acción Médica*, n. 66, octubre de 1941, p. 21-24.

⁵⁴⁵ “Notas del Instituto del Progreso Médico Nacional”, *Acción Médica*, n. 82, abril de 1946, p. 7-8.

⁵⁴⁶ “Semana médica de Monterrey”, *Acción Médica*, n. 57, enero de 1941, p. 21; “La semana médica en el estado de Hidalgo”, *Acción Médica*, n. 82, abril de 1946, p. 9.

El Instituto del Progreso Médico se mostraba como la feliz conclusión de una confrontación con los laboratorios farmacéuticos, producto de la cooperación entre la Confederación y la Asociación Nacional de Fabricantes de Productos Químico-Farmacéuticos y Medicinales, donde esta aportaba la suma anual de 150 mil pesos a aquella, a cambio de que los médicos sindicalizados prescribieran productos farmacéuticos mexicanos. Lo recaudado había servido para subvencionar actividades científicas, como la VIII Asamblea Nacional de Cirujanos, realizada en conjunto con el II Congreso Nacional de Anestesiología y la VI Convención Nacional de Enfermería⁵⁴⁷ y, fundar el seguro de vida de los médicos sindicalizados.⁵⁴⁸

Este Instituto del Progreso Médico parecía cumplir funciones que los organismos oficiales aún no satisfacían, como se ejemplificó en ocasión del fallecimiento de un compañero, que trabajó en la clínica no. 1 del IMSS y murió contagiado en el ejercicio de su profesión, el Seguro Social apenas dio a la viuda una cantidad mínima para gastos funerarios. El caso fue señalado por el doctor Enrique Ruiz, quien aseguró también que el Instituto del Progreso Médico le dio a la misma viuda, 1,000 e instó a sus colegas a unirse para luchar en contra de la explotación.⁵⁴⁹ Los médicos jalapeños celebraron también a la nueva institución en la que quedarían realizados los esfuerzos, demasiados, dijeron, de muchos colegas, que para ellos era la expresión de que el individualismo médico había muerto.⁵⁵⁰

Al mismo tiempo, ocurría una nueva reagrupación de la profesión médica. En noviembre de 1948 se fundó la Confederación Médica Mexicana, pro unificación del cuerpo médico mexicano y, también, la sección “Médica” de *El Universal*, a cargo del presidente de dicha organización, el doctor Alfonso Millán.⁵⁵¹ Esta nueva confederación respondía a la Ley de profesiones, es decir, se integraban al proceso institucionalizador oficial, a través de ella, 112 organizaciones médicas, algunas sindicales otras no, mismas que buscaban intervenir en los asuntos relacionados con su ejercicio. Una de las primeras características que obtuvo fue la de declararse independiente de los laboratorios farmacéuticos y, con esta calidad entrar al

⁵⁴⁷ “3 juntas médicas inauguradas ayer”, *El Universal*, 15 de noviembre de 1948, p. 1, 10.

⁵⁴⁸ “A los señores médicos”, *Acción Médica*, n. 100, octubre de 1947, p. 24.

⁵⁴⁹ Enrique Ruiz Hurtado, “Como paga el millonario seguro social a quienes lo sirven”, *Acción Médica*, n. 79, noviembre de 1945, p. 18.

⁵⁵⁰ A. Moreno Armengual, “¡Un triunfo!”, *Revista Médica Jalapeña*, v. X, n. 110, febrero de 1945, p. 66-67.

⁵⁵¹ “Página Médica”, *El Universal*, 26 de agosto de 1949, p. 18.

debate de los precios de los medicamentos de patente, ocasión que los laboratorios estadounidenses quisieron aprovechar para ganar terreno a la Asociación Nacional de Fabricantes,⁵⁵² lo que hizo pública la aportación de esta Asociación al Instituto del Progreso Médico.⁵⁵³

La Confederación de Sindicatos Médicos de la República Mexicana fue miembro fundador de la Confederación Médica de México, las que a partir de entonces trabajaron en conjunto, como lo mostró la concreción del proyecto de la Casa del Médico, cuya construcción inició en febrero de 1941 en terrenos adyacentes al Instituto de Enfermedades Tropicales y fue inaugurada el 23 de octubre de 1949.⁵⁵⁴ Este evento cerró la etapa en la que la institucionalización dejó poco espacio a las organizaciones médicas sindicalistas, las cuales finalmente se integraron a los organismos oficiales. Aunque sus actividades parecen haber disminuido notablemente, siguieron existiendo los sindicatos médicos, al menos por lo que deja ver la escasez de sus publicaciones. Así que el periodo siguiente aún tiene muchas preguntas que responder respecto del devenir del sindicalismo médico y la manera en que se desarrolló bajo las instituciones oficiales, pero eso será tarea de otras investigaciones, por lo que a este estudio respecta, se cerró el ciclo iniciado en 1919 en que un grupo de galenos fundó la primera organización con el objetivo principal de defender los intereses profesionales, la Asociación Médica Mexicana.

Reflexiones finales

La década de 1940 vio dispersarse a las agrupaciones médicas, tal vez debido a la escasez de logros o a las tendencias conservadoras de los dos gobiernos de la época (Manuel Ávila Camacho y Miguel Alemán Valdés), las asociaciones y sindicatos médicos parecieron ajenos a los relevantes cambios que tuvieron lugar en ese periodo.

Inició este capítulo con la centralización que poco a poco fue ganando el Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal, el cual pasó de obtener la sede fija de la

⁵⁵² “Declaraciones de las organizaciones médicas. Instituto del Progreso Médico”, *El Universal*, 22 de diciembre de 1949, p. 43.

⁵⁵³ “Los laboratorios dicen que aportan 150,000 pesos anuales para el Instituto del Progreso Médico y contribuyen a eventos técnicos”, *El Universal*, 20 de diciembre de 1949, p. 1, 14.

⁵⁵⁴ “Página Médica”, *El Universal*, 14 de octubre de 1949, p. 10.

Confederación de Sindicatos Médicos y la de las convenciones anuales, a obtener el registro como Sindicato Nacional. Todo esto sin que realmente encontrara oposición por parte de las otras agrupaciones regionales que otrora habían sido tan críticas respecto al centralismo y al sindicato.

Al igual que ocurrió en la política del país, que sufrió un proceso centralizador y dio a la capital la sede de múltiples instituciones y organismos públicos, el sindicato capitalino concentró la sede de la Confederación de Sindicatos Médicos, así como la de las convenciones anuales y finalmente, logró el registro ante del Departamento del Trabajo como sindicato nacional.

Además de todas estas medidas tomadas por el sindicato capitalino, en esos años el sindicalismo perdió algo de atractivo por varias razones. El sindicalismo en general estaba comprometido a participar en la guerra a la que México había entrado en junio de 1942, derivado del “Pacto Obrero” al que se adherían este tipo de organizaciones. Por otra parte, la manera de llevar el proceso de industrialización, bajo la política de sustitución de importaciones, había generado muchos empleos e incluso disminuyó los conflictos obrero-patronales.

Cabe agregar que, como se indicó al principio del capítulo, se mencionó que fueron creados en esta época muchos centros de salud, hospitales e instituciones de salud de tercer nivel, lo que significó la generación de empleos para muchos médicos, con bajos salarios, pero al parecer esta demanda no fue suficiente para unir a más médicos en la lucha sindical.

Por otra parte, la estructura institucional del país no era receptiva a las demandas de este grupo profesional ni sus organizaciones, pues como se mostró, a pesar de tener más de dos décadas de funcionar, no lograron un registro ante el Departamento del Trabajo como organizaciones profesionales, que les dieran herramientas legales para defender sus derechos.

Los gobiernos de la década tampoco consideraron a las agrupaciones médicas como grupos expertos a los que acudir para cumplir con sus objetivos de desarrollo, así lo muestra la escasa participación de los sindicatos médicos en el diseño y puesta en marcha del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual, a pesar de la gran necesidad de galenos que requería para funcionar, apenas solicitó de su participación y, quienes se integraron a él no parecen ligados al sindicalismo médico.

A su vez, las agrupaciones no prestaron atención, al menos no lo hicieron a través de sus órganos oficiales, a la creación de la Dirección General de Profesiones, la que a través de la ley que le dio origen, retomó demandas del cuerpo médico como la exigencia de títulos universitarios para la práctica de las profesiones de la salud, e incorporó sus experiencias al hacer obligatorio el servicio social, iniciado con los estudiantes de medicina, para todas las profesiones; hecho que tampoco mereció atención por parte de los médicos sindicalizados. Tal vez debido al debilitamiento del sindicalismo o quizás, porque una vez más, no fue considerada su opinión, ninguna de las agrupaciones médicas consignó la creación de esta instancia y el éxito que significaba para su lucha por la reglamentación de las profesiones.

En cambio, los esfuerzos del sindicalismo se enfocaron en pretender controlar los laboratorios farmacéuticos, lo cual, dado su debilitamiento, la importancia económica de éstos y la política conservadora inclinada a beneficiar industriales, poco le redituó. Asimismo, el interés por participar en política, la reactivación de la vida social, así como la creación del Instituto del Progreso Médico, fueron intentos por revitalizar el sindicalismo que poco fructificaron, pues correspondían a los intereses de un individuo, Manuel Castillo, quien pronto perdió el apoyo de sus compañeros y recibió muchas críticas de fuera. Esta historia cierra un ciclo al adquirir el sindicato capitalino la categoría de nacional y centralizar el desarrollo del sindicalismo; que de alguna forma, volvía a 1919 y las pretensiones de la Asociación Médica Mexicana que buscaba representar al gremio médico mexicano y liderar una lucha por la defensa de los intereses profesionales que, a finales de la década de los cuarenta, se hallaban desdibujados.



SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y
PREVISIÓN SOCIAL

DEPENDENCIA DEPARTAMENTO DE REGISTRO
DE ASOCIACIONES.
SECCION CONTROL DE REGISTROS.
DE SINDICATOS.
FECHA
MESA
NUMERO DEL OFICIO 10-
EXPEDIENTE 10/245(29)/40.

ASUNTO Comunicando que se ha tomado nota de la transformación de ese Sindicato de Empresa en Industrial.

México, D.F., a 26 de octubre de 1944.

C. Secretario Gral. del Sindicato de
Médicos Cirujanos del Distrito Federal.
Revillagigedo #40, altos 6.
C I U D A D.

En relación a la solicitud hecha por el Sindicato-- que usted representa, para su transformación de Sindicato de Empresa en Industrial, me permito manifestarle que el-- suscrito formuló dictamen con fecha 18 del actual, el cual fué aprobado por el C. Oficial Mayor de esta propia Secretaría, cuyos puntos resolutivos son los siguientes:

* PRIMERO.- Tómese nota de la transformación del Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal, -- con domicilio en esta Ciudad de México, D.F., y regístrese como SINDICATO OBRERO INDUSTRIAL DE JURIS-- DICCIÓN FEDERAL.- SEGUNDO.- Notifíquese a los interg-- sados.... *

Lo que comunico a usted para su conocimiento, manifestándole que la anotación quedó hecha con esta fecha en el libro respectivo, en la inteligencia de que el número de registro de ese Sindicato, para lo sucesivo, es el 714 que consta a fojas 74 de dicho libro.

A t e n t a m e n t e.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.
EL JEFE DEL DEPARTAMENTO.

Jose T. Delgado
LIC. JOSE T. DELGADO.

c.c. p. la H. Junta Federal de Cono. y Arbitraje.
Paseo de la Reforma # 42.- Ciudad.

RBR/geb.



Colocación de la primera piedra para la Casa del Médico. Febrero de 1941.



Acción Médica

ORGANO DEL SINDICATO NACIONAL DE MEDICOS CIRUJANOS DE LA REPUBLICA MEXICANA.

Se reparte gratis a la Clase Médica.



LIC. MIGUEL ALEMAN, CANDIDATO A LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE LA CLASE MEDICA ORGANIZADA

No. 81 Enero 1946



Tiro Especial 20,000 ejemplares

Conclusiones

Este trabajo es el resultado del análisis del desarrollo de agrupaciones médicas que entre 1919 y 1949 se fundaron y multiplicaron con objeto de defender los intereses profesionales. A pesar de su número y larga duración, dichas organizaciones apenas se han mencionado en la historiografía con anterioridad. Como se ha mostrado, su desarrollo es producto de un interés por la actividad política en un periodo de recomposición ante el Estado revolucionario. Este enfoque, propio de la historia de las profesiones, también resulta novedoso en la historiografía y sus propuestas que apuntan a la observación de la mutua consolidación entre el Estado y los cuerpos profesionales.

Esta propuesta teórica exige observar más allá de una relación vertical entre el Estado y los cuerpos profesionales y así, buscar la interacción en la que ambos agentes se benefician. No obstante, una primera mirada a la historia aquí narrada parece ir en sentido contrario. Las organizaciones médicas, ya sea como asociaciones o como sindicatos, intentaron sin éxito influir en las políticas relacionadas con la salud.

Esta investigación parte del reconocimiento de las transformaciones sociales que el proceso revolucionario iniciado en 1910 trajo en el ámbito médico. Los cambios institucionales y de gobiernos impulsaron un reacomodo en esta comunidad profesional, cuyos miembros tenían diversas posiciones políticas. Una vez que pasó la etapa más violenta del movimiento revolucionario y hubo una mayor estabilidad política, el sector médico más tradicional se propuso recuperar la influencia perdida y fundó la Asociación Médica Mexicana en 1919, este acontecimiento marca el inicio del asociacionismo de los galenos mexicanos por la defensa de sus intereses profesionales.

Los intereses profesionales entendidos como la búsqueda de protección legal para tener el monopolio del ejercicio profesional, que en un principio se concentró en la lucha contra los charlatanes, homeópatas o prácticos sin título, pero que al paso de los años incorporó asuntos como la llegada de médicos extranjeros y la introducción de medicina de patente. A medida que el contexto se transformaba los temas se ampliaban, pues llegaron a incluir reformas educativas, propuestas de atención a la salud, así como legislación en materia laboral.

El periodo abordado corresponde al de los gobiernos revolucionarios y sus políticas enfocadas en las clases populares. Con diferentes estrategias y niveles de profundidad, fueron construidas o reconstruidas las instituciones que cubrían aspectos como el trabajo y la salud. Observadoras de dicha transformación, las organizaciones médicas ajustaron sus estrategias a lo largo de tres décadas, estudiadas en cuatro fases.

Entre 1919 y 1922 la Asociación Médica Mexicana apareció como organismo estructurador del movimiento por la defensa de los intereses profesionales. Este esfuerzo aprovechó la experiencia del grupo en la conformación de sociedades académicas desde el siglo XIX al buscar protección legal al monopolio del ejercicio profesional y pretendió convertirse en censor de los profesionales de la medicina para lo que creó un código moral. Impulsó la actualización científica de sus miembros mediante la realización de actos académicos y sociales con los que ganaron socios y mostraron su poder de convocatoria. Además, su enfoque mutualista motivó la inclusión de mecanismos que permitieran a sus miembros obtener alguna seguridad económica. Experiencia y recursos fueron invertidos con la intención de tener un alcance nacional.

La participación de personajes destacados de la medicina mexicana de la época, es muestra de los profundos cambios que el movimiento revolucionario había operado en el ámbito médico, y de cómo los antaño prestigiosos e influyentes no estaban dispuestos a esperar que el nuevo régimen les favoreciera, así que hicieron sus propias propuestas. La AMM no sólo retomó antiguas demandas del gremio; también recuperó formas de organización como el mutualismo, entonces caído en desuso entre otros grupos sociales, pero al parecer útil para grupos más conservadores como el médico. Pronto, esta estrategia se mostró como obsoleta y comunidades médicas regionales hicieron propuestas más radicales.

La segunda etapa del asociacionismo está signada por la irrupción del sindicalismo, forma de organización impulsada desde por el cuerpo médico tampiqueño que desde la fundación del Sindicato Médico local lideró la aparición de otros organismos similares en diversas ciudades del país. En realidad, los objetivos de todas las organizaciones eran los mismos, reglamentación del ejercicio profesional, la lucha contra el charlatanismo, así como el mejoramiento científico y moral de los miembros. Por otro lado, sus estrategias de lucha poco diferían de la AMM, pero la postura radical de los sindicatos permitía señalar el carácter conservador de la Asociación y ubicarse en un extremo liberal y moderno.

En conjunto, las organizaciones debatieron la importancia de su denominación, así como la pertinencia del concepto “trabajador intelectual” y pese a la resistencia que el sindicalismo enfrentó, poco a poco, durante la segunda mitad de la década de 1920, adquirió gran importancia esta forma de organización entre la comunidad médica.

Desde el exterior, es decir, visto por el Estado, el sindicalismo médico aglutinaba a un reducido número de profesionales, sin relevancia política frente a las masivas centrales obreras. Por otra parte, la falta de adherencia al proyecto político oficial, lo hacía poco útil para la consolidación de los gobiernos revolucionarios.

Aun así, el sindicalismo médico creció y sus miembros crearon una agrupación mayor, la Confederación de Sindicatos Médicos de México, donde tuvieron oportunidad de revisar su contexto, discutir las opciones para alcanzar sus objetivos y hacer propuestas.

El cardenismo y la concreción de proyectos revolucionarios significó para las agrupaciones médicas una etapa distinta, pues su ámbito de desempeño estaba siendo incorporado al proceso socializador de la medicina. En esta época, los galenos fueron vistos como técnicos para resolver la atención de la salud de trabajadores y campesinos, pero ante la resistencia del gremio médico tradicional, se propiciaron nuevas formas de enseñar y ejercer la medicina. Por otra parte, el auge del corporativismo motivó a las asociaciones médicas a incorporarse a las grandes centrales de trabajadores, en aras de tener una mayor participación en el planteamiento de políticas y toma de decisiones. Estos dos aspectos dieron dinamismo a la comunidad médica, cuyas asociaciones pretendieron responder a las políticas del sexenio, al mismo tiempo, mantener las características de una profesión liberal.

Las convenciones anuales de la Confederación de Sindicatos Médicos de la República Mexicana fueron el escenario para el análisis de las propuestas gubernamentales que hablaban de socializar la medicina, la creación de la carrera de Medicina Rural o, la instauración del servicio médico social. Aunado a esas políticas, llegaron cientos de médicos extranjeros expulsados por distintos procesos bélicos, ante lo cual, los médicos organizados pretendieron intervenir en la forma en que debían ser aceptados en el país. Sin embargo, el gobierno avanzó en sus proyectos sin dar tiempo a la comunidad médica para llegar a acuerdos y hacer propuestas efectivas. Algunas organizaciones médicas reconocieron que su sindicalismo no había sido de utilidad.

Durante el periodo 1941-1949 el sindicalismo médico vio la cristalización de los proyectos revolucionarios en instituciones que, poco a poco, fueron abarcando las funciones y demandas que ellas habían planteado desde el momento de su fundación. Así, se estructuraron y reglamentaron organismos que darían cuenta de la cantidad y distribución de los médicos por el país, el tratamiento a los médicos extranjeros y a la medicina de patente. La falta de combatividad ante la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Dirección General de Profesiones, que afectaban su ejercicio profesional, señalan la pérdida de fuerza del sindicalismo médico, así como una vuelta a los orígenes del movimiento médico de 1919, que estaba más orientado a generar nuevas redes e incorporarse al proceso de institucionalización. En cambio, la energía puesta en controlar la medicina de patente surtió cierto efecto, pues ya no se confrontó, por el contrario, se negoció con los laboratorios farmacéuticos y se lograron algunos acuerdos.

Esta historia muestra cómo la comunidad médica mexicana tuvo intereses y organizaciones políticas entre 1919 y 1949, pues con la intención de defender los intereses profesionales buscaron una interlocución con el Estado para proteger su forma liberal de ejercer la medicina. No puede considerarse que haya tenido éxito en su lucha si se considera la materialización de la medicina social a través de las grandes instituciones de salud que se crearon para atender la salud de los trabajadores. De hecho, las instancias gubernamentales no requirieron de la participación de las agrupaciones médicas para la construcción de dichas instituciones o reglamentaciones respectivas.

El Estado acudió a un renovado grupo de expertos médicos, afines a los postulados revolucionarios, para concretar sus políticas; algunos de ellos, como Ignacio Chávez, Gustavo Baz y los hermanos Donato y Alfonso Alarcón fueron parte del movimiento aquí estudiado, quienes probablemente, sin hacerlo explícito, fueron el vehículo a través del cual las exigencias del cuerpo médico mexicano se incorporaron a la recomposición institucional de México en el siglo XX.

Fuentes consultadas

Revistas:

Acción médica. Órgano del Sindicato de Médicos Cirujanos del D. F. (1930-1949)

A.M.M. (1923-1925)

Asociación Médica Mexicana. Boletín de Propaganda (1920-1922)

Gaceta Médica de México (1920-1949)

Labor Médica. Revista Mensual de Medicina Social (1933-1941)

Medicina. Revista científica (suplementos 1920-1937)

Revista de la Asociación Médica Mexicana (1925-1934)

Revista Médica. Órgano del Sindicato de Médicos Profesionistas Conexos de Puebla (1931-1934)

Revista Médica de La Laguna (1930-1934)

Revista Médica de Toluca (1932-1934)

Revista Médica Xalapeña (1937-1948)

Revista Médica de Yucatán (1932-1938)

Académie des sciences, Histoire de l'Académie des sciences (sitio web), París, Institut de France, 2016, <https://www.academie-sciences.fr/fr/Histoire-de-l-Academie-des-sciences/histoire-de-l-academie-des-sciences.html> (consulta: 8 de enero de 2023).

Academia Mexicana de Cirugía, “La AMC”, disponible en: https://www.amc.org.mx/acerca_de/quienes_somos/amc (consultado: 10 noviembre de 2022).

Académie Nationale de Médecine, Missions et status (sitio web), París, Académie Nationale de Médecine, 2015, <https://www.academie-medecine.fr/missions-et-statuts/missions/> (consultado: 9 de enero de 2023).

Agostoni, Claudia y Andrés Ríos, *Las estadísticas de salud en México: ideas, actores e instituciones, 1810-2010*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, 2010.

Agostoni, Claudia, “Médicos al servicio de los trabajadores en la ciudad de México, 1930-1944”, *Dynamis*, 2019; 39 (2): 289-310, recuperado en 20 de marzo de 2022: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/74891>; <http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v39i2.9836>

Agostoni, Claudia, “Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el porfiriato”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea*, v. 19, 1999, p. 13-31.

- Agostoni, Claudia. “Médicos rurales y medicina social en el México posrevolucionario (1920-1940)”, *Historia Mexicana*, v. 63, n. 2(250), 2013, p. 745–801. <https://www.jstor.org/stable/23608597> (consulta: 10 de julio de 2021).
- Aguilar García, Francisco Javier, *Estado mexicano, crecimiento económico y agrupaciones sindicales. Del porfirismo al periodo neoliberal en el siglo XXI*, México, Instituto de Investigaciones Sociales/UNAM, 2017.
- Aguilar, Gilberto F., “Héroes del dolor. Dr. Gregorio Mendizábal”, *Acción Médica*, n. 177, marzo de 1954.
- Aguilera Ríos, Sara y Juan José Saldaña, “Estado, comunidad médica e institucionalización de los estudios sobre nutrición en México (1937-1957)” en Juan José Saldaña (coord.) *La Casa de Salomón en México. Estudios sobre la institucionalización de la docencia e investigación científicas*, México, Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Filosofía y Letras, 2005.
- Amaro Peñaflores, René y Judith Alejandra Rivas Hernández, *De los procesos de consolidación y ruptura de las mutualistas a los primeros sindicatos en Zacatecas (1870-1926)*, Zacatecas, Universidad Autónoma de Zacatecas, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Sindicato del Personal Académico de la UAZ, Zezen Baltza Editores, 2015.
- Anónimo, “Datos biográficos del Dr. José María Rodríguez”, *Salud Pública de México*, 2014;3(6):1039_1040. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4265> (recuperado en 26 de enero de 2023).
- Anónimo, “Texto original de la Constitución de 1917 y de las reformas publicadas en el *Diario Oficial de la Federación* del 5 de febrero de 1917 al 1o. de junio de 2009”, Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2802/8.pdf>, (consulta: 22 de enero de 2021).
- Arce Gurza, Francisco, “El inicio de una nueva era, 1910-1945”, en Arce Gurza, Francisco, Mílada Bazant, Anne Staples, Dorothy Tanck de Estrada y Josefina Zoraida Vázquez, *Historia de las profesiones en México*, México, Colegio de México, 1982.
- Aréchiga Córdoba, Ernesto, “Educación, propaganda o ‘dictadura sanitaria’. Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario, 1917-1945”, *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, n. 33, enero-junio 2007, p. 57-88.
- Arellano González, Martha, *Manual ético-legal de la práctica médica*, México, Alfil, 2005.
- Arnulfo de Santiago Gómez (coord.), *La prensa transnacional. Fundamentos para una metodología histórica*, México: Universidad Autónoma Metropolitana, 2020.
- Arroyo, Jesús, “Gregorio Mendizábal”, Alejandro Treviño Becerra (coord.), *Ciento cincuenta años de la Academia Nacional de Medicina a través de los In Memoriam México*, Academia Nacional de Medicina, Conacyt, Editorial Prado, 2014.
- Asociación Médica Mexicana, *Código de Moral*, México, Imprenta Victoria, 1922.

- Astíe-Burgos, Walter, “Década de 1930: el Maximato y el gobierno de Lázaro Cárdenas” en Patricia Galeana (coord.), *La década de 1930*, México, Secretaría de Cultura, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2018.
- Avella Alaminos, Isabel, “Situación económica” en Patricia Galeana (coord.), *La década de 1940*, México, Secretaría de Cultura/INEHRM, 2018.
- Becerra Juárez, Efraín, “Los transterrados republicanos en México. Breve recuento de su aportación a la sociedad mexicana” en Hugo Fernández de Castro (coord.), *Las migraciones y los transterrados de España y México. Una segunda mirada, humanística*, México, UNAM, 2004.
- Ben Plotkin, Mariano y Eduardo Zimmermann (comps.), *Los saberes del Estado*, Buenos Aires, Edhasa, 2012.
- Bustamante, Miguel E., “Alfonso Pruneda García”, en Alejandro Treviño Becerra (coord.), *Ciento cincuenta años de la Academia Nacional de Medicina a través de los In Memoriam*, México, Academia Nacional de Medicina, Conacyt, Editorial Prado, 2014.
- Campos Navarro, Roberto y Adriana Ruiz Llanos, “Narciso Souza. Un médico y etnobotánico yucateco”, *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, v.12, n. 70, 1990, p. 120-127.
- Cano, Gabriela, *De la Escuela Nacional de Altos Estudios a la Facultad de Filosofía y Letras, 1910-1929: Un proceso de feminización*, Tesis de doctorado, México, Facultad de Filosofía y Letras/UNAM, 1996. Disponible en http://ru.atheneadigital.filos.unam.mx/jspui/handle/FFYL_UNAM/5022_TD273
- Cano, Gabriela, *Se llamaba Elena Arizmendi*, México, Tusquets, 2010.
- Cárdenas de la Peña, Enrique, “Interés por la medicina social. Socialización de la medicina”, *Historia de la Academia Nacional de Medicina. El tramo de los grandes maestros: 1926-1964*, México, Academia Nacional de Medicina, 2014.
- Cárdenas de la Peña, Enrique, *Introducción a la historia de la medicina en la ciudad de México*, 2ª edición, México, Méndez Editores, 2008.
- Cárdenas de la Peña, Enrique, *Servicios médicos del IMSS. Doctrina e historia*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1973.
- Carr, Barry, *El movimiento obrero y la política en México 1910-1929*, México, Era, 1976.
- Carr, Barry, *La izquierda mexicana a través del siglo XX*, Trad. Paloma Villegas, México, Era, 1996.
- Carrillo, Ana María, “¿Indivisibilidad o bifurcación de la ciencia?: la institucionalización de la homeopatía en México” en Javier Dosil Mancilla y Gerardo Sánchez Díaz (coords), *Continuidades y rupturas: Una historia tensa de la ciencia en México*, Morelia, Mich., México, UMSNH, Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, Facultad de Ciencias, c2010, p. 277-310.
- Carrillo, Ana María, “Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional”, *Dynamis*, 22, 2002:351-375.

- Carrillo, Ana María, “Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX”, *Asclepio*, L (2)1998.
- Carrillo, Ana María, “Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud” en Guillermo Fajardo Ortiz, Ana María Carrillo y Rolando Neri Vela, *Perspectiva histórica de atención a la salud en México 1902-2002*, México, Organización Panamericana de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2002.
- Castañeda López, Gabriela y Ana Cecilia Rodríguez de Romo, *Catálogo fotográfico de las médicas que se inscribieron en la Escuela Nacional de Medicina de 1883 a 1932*, México, UNAM, 2015.
- Cazals Kirsch, Patricia, “La modernización de los servicios médicos militares en 1846”, Gerardo Martínez Hernández (coord.), *Medicina y sociedad: Siglos XVI al XX*, México, Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación/UNAM, 2019, 169-195.
- Cleaves, Peter S., *Las profesiones y el estado: El caso de México*, México, El Colegio de México, 1985.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos, “Se promulga la ley de seguridad social base del Instituto Mexicano del Seguro Social”, disponible en: https://www.cndh.org.mx/index.php/noticia/se-promulga-la-ley-de-seguridad-social-base-del-instituto-mexicano-del-seguro-social#_ftnref1, (consultado: 5 de junio de 2021).
- Comisión Nacional de Derechos Humanos, “Se promulga la primera Ley Federal del Trabajo”, 2018, <https://www.cndh.org.mx/noticia/se-promulga-la-primera-ley-federal-del-trabajo> (consultado: 10 de junio de 2021).
- Contreras Pérez, Gabriela, “Crisis de los compromisos universitarios. La Universidad entre 1935 y 1944” en *Historia general de la Universidad Nacional siglo XX. De los antecedentes a la Ley Orgánica de 1945*, Raúl Domínguez Martínez (coord.), México, Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación/UNAM, 2012.
- Dalia Valdez Garza, Rodrigo Vega y Ortega Báez, María Elena Ramírez de Lara (coords), *Perspectivas disciplinarias para el estudio de revistas científicas mexicanas del siglo XX*, México, Instituto de Investigaciones Bibliográficas/UNAM, 2023.
- Departamento de la Estadística Nacional, *Resumen del Censo general de habitantes de 30 de noviembre de 1921*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1928. Recuperado en 28 de noviembre de 2020: https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_Serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/1921/EUM/702825411091.pdf.
- Díaz de Kuri, Martha y Carlos Viesca Treviño (coords.), *Historia del Hospital General de México*, Hospital General de México, 1994.
- El Consejo de Salubridad de Nuevo León vs el niño Fidencio*, México: Poder Judicial del Estado de Nuevo León, 2021.

- Escotto Velázquez, Jorge, “Semblanza del Doctor Eduardo Liceaga”, *Revista Médica del Hospital General de México*, v. 62, n. 4, octubre-diciembre 1999.
- Felipe Leal, Juan, *Del mutualismo al sindicalismo en México: 1843-1911*, México, Juan Pablos Editor, 2012.
- Férez Santander, Sergio Mario, *Historia del Instituto Nacional de Cardiología y su influencia en la medicina mexicana*, México, Instituto Nacional de Cardiología, Fundación Mexicana del Corazón, A. C., Bayer, 2008
- Fernández del Castillo, Francisco, *Historia de la Academia Nacional de Medicina de México*, México, Editorial Fournier, 1956.
- Fernando Zertuche Muñoz (coord.), *Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1980.
- García, Samuel, “Discurso leído por el presidente de la Academia Nacional de Medicina en la sesión inaugural del día 1º de octubre de 1915”, *Gaceta Médica de México*, v. 10, n. 9-12, septiembre-diciembre de 1915, 529-550.
- Garciadiego, Javier, “El Estado moderno y la Revolución Mexicana (1910-1920)” en Germán Pérez Fernández del Castillo (ed.), *Evolución del Estado Mexicano*, México, El Caballito, 1986.
- Garciadiego, Javier, *Ensayos de historia sociopolítica de la Revolución Mexicana*, México, El Colegio de México, 2011.
- Garciadiego, Javier, *Rudos contra científicos*, México, El Colegio de México, UNAM, 2000.
- González Leandri, Ricardo, “Gobernabilidad y autonomía. Dos cuestiones claves para el estudio de los profesionales y expertos (Tema Central)”, *Ecuador Debate. La cuestión de los intelectuales*, Quito, CAAP, n. 85, abril 2012, 101-110, recuperado en noviembre de 2021 de <http://hdl.handle.net/10469/3998>.
- González Leandri, Ricardo, *Curar, persuadir, gobernar: la construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Centro de Estudios Históricos, 1999.
- Govantes, Ricardo, “Farmacopeas y asociacionismo farmacéutico en el México del siglo XIX. Identidad científica y terapéutica local” en Rodrigo Vega y Ortega y Lucero Morelos Rodríguez, *Tópicos históricos de las ciencias y las humanidades de los siglos XVIII y XIX en México*, México, Historiadores de las Ciencias y las Humanidades, A. C., 2014.
- Gracia García, Guadalupe, *El servicio médico durante la revolución mexicana*, México, Ramírez editores, 1982.
- Gutiérrez López, Miguel Ángel, “Revolución y reforma universitaria en México” en Esaú Márquez, Rafael Araujo y Rocío Ortiz (coords.), *Estado Nación en México: Independencia y Revolución*, México, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, 2011.
- Hernández Vicencio, Tania, *Tras las huellas de la derecha. El Partido Acción Nacional, 1939-2000*, México, Fondo de Cultura Económica, 2021.

- Herrera Pérez, Octavio, *Tamaulipas. Historia breve*, México, Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, Fideicomiso de Historia de las Américas, 2011.
- Illades, Carlos, *Hacia la república del trabajo. El mutualismo artesanal del siglo XIX*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Gedisa, 2016.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, 1946. *Anuario estadístico del Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1947.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, *México y la seguridad social. Tomo I. La inseguridad social, la seguridad social y la historia de los medios para lograrla*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1952.
- Insurance Information Institute, *Insurance Handbook. Brief History* (sitio web), en Insurance Information Institute, <https://www.iii.org/publications/insurance-handbook/brief-history>, (consultada: 18 de septiembre de 2020).
- Johanna Bleker, “Instituciones y la nueva situación del médico” en *Crónica de la medicina*, México, Intersistemas, 2003.
- Knight, Alan, “Guerra total: México y Europa, 1914”, *Historia mexicana*, v. 64, n. 4, abril-junio, 2015.
- Knight, Alan, “The working class and the Mexican revolution, c. 1900-1920”, *Journal of Latin American Studies*, institución editora, v. 16, n. 1, (Mayo, 1984), https://www.jstor.org/stable/157287?Search=yes&resultItemClick=true&searchText=Knight+Alan+working+class+revolution&searchUri=%2Faction%2FdoBasicSearch%3FQuery%3DKnight%2BAlan%2Bworking%2Bclass%2Brevolution&ab_segment_s=0%2Fbasic_SYC-5187_SYC-5188%2Ftest&refreqid=fastly-default%3Aa998962faafc1becea5f471e8aaaa2ec&seq=1#metadata_info_tab_contents (consulta: 21 de noviembre de 2020)
- Landa, Everardo, “Concepto y alcance de la socialización de la medicina”, *Gaceta Médica de México*, tomo 67, n. 4, julio y agosto de 1937, pp. 426-448 (primera parte) tomo 67, n. 5, octubre de 1937, pp. 568-588 (segunda parte).
- Lastra Lastra, José Manuel, “El sindicalismo en México”, *Anuario Mexicano de Historia del Derecho*, Biblioteca Jurídica Virtual <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/rev/hisder/cont/14/cnt/cnt3.htm> (consultada: 3 de junio de 2021)
- Lerner, Victoria, “El plan sexenal de diciembre de 1933”, *Estudios políticos*, 9a. época, v. 6, n. 1-2, recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/issue/view/4698/showToc>, (consulta: 1 de mayo de 2021).
- Liceaga, Eduardo, *Mis recuerdos de otros tiempos*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1949.
- Mac Gregor Campuzano, Javier, “El nuevo presidencialismo, corporaciones y partidos políticos durante el cardenismo” en Samuel León y González (coord.), *El cardenismo, 1932-1940*, México, CIDE, FCE, Conaculta, INEHRM, Fundación Cultural de la Ciudad de México, 2010, (Historia Crítica de las Modernizaciones en México).

- Mac Gregor, Josefina, “¿Por qué historia política?” en *Del Porfiriato y la revolución. Antología*, México, El Colegio de México, 2015.
- Mac Gregor, Josefina, “La política regional y la crisis porfiriana” en *Del Porfiriato y la revolución. Antología*, México, El Colegio de México, 2015.
- Mac Gregor, Josefina, “La Universidad Nacional: ¿Porfirista o revolucionaria?” en *Del Porfiriato y la revolución. Antología*, México, El Colegio de México, 2015.
- Mac Gregor, Josefina, “La XXVI Legislatura y el autoritarismo huertista” en *Del Porfiriato y la revolución. Antología*, México, El Colegio de México, 2015.
- Mac Gregor, Josefina, “Victoriano Huerta, un militar de carrera en la institución presidencial” en *Del Porfiriato y la revolución. Antología*, México, El Colegio de México, 2015.
- Marquet Guerrero, Porfirio, “Fuentes y antecedentes del derecho mexicano del trabajo” en Patricia Kurczyn Villalobos (coord.), *Derechos humanos en el trabajo y la seguridad social. Liber Amicorum: en homenaje al doctor Jorge Carpizo*, México, IJ/UNAM, 2014, p. 259-261. Recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3684/12.pdf> en 8 de junio de 2021
- Márquez, Daniel, “Década de 1930: Reformas constitucionales” en Patricia Galeana (coord.), *La década de 1930*, México, Secretaría de Cultura, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2018.
- Martínez Barbosa, Xóchitl y Jorge Zacarías Prieto (eds.), *Breve historia de la Facultad de Medicina por el Dr. Fernando Ocaranza*, México, Facultad de Medicina/UNAM, 2018.
- Martínez Barbosa, Xóchitl, Jorge Prieto Zacarías y Omar Karim Sánchez Megchun, *Colección Dr. Aquilino Villanueva Arreola. Información hemerográfica (1922-1978)*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina/UNAM, 2021.
- Martínez Barbosa, Xóchitl, *Médicos en busca de su pasado: Contribuciones a la historia de la medicina en México, 1930-1960*, México, Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Medicina, 2017.
- Martínez Hernández, Gerardo, *La medicina en la Nueva España, siglos XVI-XVII. Consolidación de los modelos institucionales y académicos*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2014.
- Matute, Álvaro, *La Revolución Mexicana: Actores, Escenarios y Acciones* (Vida Cultural y Política, 1901-1929), México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, 1993, recuperado en 9 de septiembre de 2020: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=catalog02031a&AN=clase.CLA01000169589&lang=es&site=eds-live>.
- Medin, Tzvi, *El minimato presidencial: historia política del Maximato*, México, Era, 1982.
- Mejía Flores, José Francisco, *Políticas y exilio: México y España, 1940-1946*, Tesis de doctorado, UNAM/Facultad de Filosofía y Letras, 2012.

- Méndez Reyes, Jesús, “Departamento del Trabajo” en Javier Torres Parés y Gloria Villegas Moreno (coords.), *Diccionario de la revolución mexicana*, México, UNAM, 2010, p. 430-433.
- Micheli-Serra, Alfredo de, “Contribuciones de la clase médica en la revolución mexicana”, *Gaceta Médica de México*, v. 136, n. 1, 2000.
- Morales Cosme, Alba Dolores y Patricia Elena Aceves Pastrana, *Las profesiones médico-farmacéuticas en los inicios de una nueva nación (1770-1843)*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 2015 (Serie Académicos, n. 122).
- Morales Cosme, Alba y Sandra Martínez Solís, “La farmacia del primer centenario. Entre la industrialización y el declive de las boticas 1891-1930” en Martha Eugenia Rodríguez Pérez y Alba Dolores Morales Cosme (coords.), *La medicina mexicana en el bicentenario, 1821-2021. Personajes, disciplinas y cultura*, México, UNAM, Facultad de Medicina/Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, 2021.
- Moreno Guzmán, Antonio, “El Cuerpo Médico Militar y el servicio sanitario durante la Revolución Mexicana”, *Revista Sanidad Militar Mexicana*, 2014; 68 (6); 325-340.
- Moreno Guzmán, Antonio, “La Escuela Práctica Médico Militar”, *Revista Sanidad Militar Mexicana*, 2011, 65 (3); mayo-junio; 116-120.
- Moreno-Alatorre, Carlos Rodolfo, “Los Colegios Médicos en México”, *Revista Mexicana de Anestesiología*, v. 30, n. 2, abril-junio 2007, p. 55-60.
- Moreno-Bonett, Margarita Evelia, “Garantías individuales y derechos sociales” en Javier Torres Parés y Gloria Villegas Moreno (coords.), *Diccionario de la revolución mexicana*, México, UNAM, 2010, p. 454-458.
- Niño Fidencio*, dirigida por: Pavel Valenzuela Arámburu, producida por José Manuel Valenzuela Arce, El Colegio de la Frontera Norte, 2012, disponible en <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=vmhXnreA8rM>
- Palavicini, Félix F., *Mi vida revolucionaria*, México, Botas, 1937.
- Pérez Tamayo, Ruy, “Investigación biomédica” en Carlos Viesca (coord.), *Medicina en el siglo XX*, México, Secretaría de Salud, 2010.
- Pérez Toledo, Sonia, *Los hijos del trabajo. Los artesanos de la ciudad de México, 1780-1853*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, El Colegio de México, 1996.
- Prieto-Muñoz, Jorge Zacarías, “Don Julián Villarreal, eminente cirujano que cabalga entre dos siglos (1869-1934) en Alba Morales Cosme y Martha Eugenia Rodríguez Pérez (coords), *Saberes y protagonistas en la construcción de las ciencias de la salud. Siglos XVIII-XIX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, 2020.
- Primer Congreso Internacional de Medicina Profesional y Deontología Médica* en Biblioteca Digital Hispánica, recuperado en 5 de enero de 2023: <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000108737&page=1#>
- Ramírez de Lara, María Elena, “El centenario del natalicio de Louis Pasteur y las comunidades médicas en el México de 1922” en Martha Eugenia Rodríguez Pérez y Alba Dolores Morales Cosme (coords.), *La medicina mexicana en el bicentenario*,

- 1821-2021. *Personajes, disciplinas y cultura*, México, UNAM, Facultad de Medicina/Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, 2021.
- Ramírez de Lara, María Elena, “La Sociedad Médica José Ramos, una sociedad mutualista de principios del siglo XX”, *Oficio. Revista de historia e interdisciplina*, Universidad de Guanajuato, n. 16, enero-junio 2023, p. 63-74.
- Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, Historia (sitio web), Sevilla, Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, 2022, <https://ramse.es/wordpress/historia/> (consultado: 8 de enero de 2023).
- Ribera Carbó, Anna, “Construyendo a la nación en un mundo convulso. México en la década de 1930” en Patricia Galeana (coord.), *La década de 1930*, México, Secretaría de Cultura, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2018.
- Ríos, Andrés, *La psiquiatría más allá de sus fronteras*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2017.
- Rodrigo Vega y Ortega Baez y María Elena Ramírez de Lara (coords.), *La prensa mexicana como fuente para la historia de la ciencia: Estudios de caso*, México, Asociación Interdisciplinaria para el Estudio de la Historia de México, A. C., 2018.
- Rodríguez de Romo, Ana Cecilia y Eliza García Paredes, “Asociacionismo en un grupo de élite: Antecedentes del sindicato médico a través del Boletín de la Asociación Médica Mexicana”, Memorias en disco compacto, “Tercer Congreso Nacional de Ciencias Sociales”, Ciudad de México, 25 de febrero al 1 de marzo de 2012, p. 89-110.
- Rodríguez de Romo, Ana Cecilia, Gabriela Castañeda López y Rita Robles Valencia, *Protagonistas de la medicina científica mexicana, 1800-2006*, México, Facultad de Medicina/UNAM, Plaza y Valdés editores, 2008.
- Rodríguez Kuri, Ariel, *Historia del desasosiego. La revolución en la ciudad de México, 1911-1922*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 2010.
- Rodríguez Pérez, Martha Eugenia y Marcela Christiane Engell Rodríguez, “Eduardo Liceaga, impulsor de la salud en México” en Alba Morales Cosme y Martha Eugenia Rodríguez Pérez (coords.), *Saberes y protagonistas en la construcción de las ciencias de la salud. Siglos XVIII-XIX*, México, UNAM/ Facultad de Medicina/Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, 2020.
- Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, “De la Sección Médica a la Academia de Medicina de México: 1864-1880” en Carlos Viesca Treviño (coord.), *La Academia Nacional de Medicina de México. 150 años de actividad ininterrumpida*, México, Academia Nacional de Medicina, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Intersistemas, 2014, p. 51-76.
- Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, “La salud durante el Cardenismo (1934-1940), *Gaceta Médica de México*, n. 153, 2017, p.608-625.
- Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, *Academia Nacional de Medicina de México. Notas históricas*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 2018.

- Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, *El Consejo de Salubridad General y las epidemias*, México, Consejo de Salubridad General, 2010.
- Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, *La Escuela Nacional de Medicina 1833-1910*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM (Monografías de Historia y Filosofía de la Medicina, 5), 2008.
- Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, María Elena Ramírez de Lara y Olga Mydory Mendoza Álvarez, “Publicidad de medicamentos en revistas especializadas (1869-1935)” en Alba Dolores Morales Cosme y Martha Eugenia Rodríguez Pérez (Coords.) *Historia de la terapéutica en México. Recursos, tratamientos y procedimientos*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM (Monografías de Historia y Filosofía de la Medicina, 10), 2023.
- Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, *Publicaciones periódicas de medicina en la Ciudad de México 1772-1914*, México, Facultad de Medicina, UNAM, 2017.
- Rosen, George, *De la policía médica a la medicina social*, México, Siglo XXI, 1985.
- Ruiz Correa, Javier, “Procedimiento de indización del Magazine de la Asociación Médica Mexicana” en Dalia Valdez Garza, Rodrigo Vega y Ortega Báez, María Elena Ramírez de Lara (coords.), *Perspectivas disciplinarias para el estudio de revistas científicas mexicanas del siglo XX*, México, Instituto de Investigaciones Bibliográficas/UNAM, 2023, p. 71-87.
- Russomano, Mozart Víctor, “El derecho del trabajo en el siglo XX”, p. 826, recuperado el 8 de junio de 2021 de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/114/21.pdf>
- Saldaña, Juan José, “Acerca de la historia de la ciencia nacional”, *Los orígenes de la ciencia nacional. Cuadernos de Quipu*, n. 4, 1992.
- Saldaña, Juan José, “La ciencia en la acción y para la acción en México”, en Patricia Galeana (coord.), *La década de 1920*, México, Secretaría de Cultura, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2018.
- Saldaña, Juan José, “Marcos conceptuales de la historia de las ciencias en Latinoamérica: Positivismo y economicismo”, *El perfil de la ciencia en América. Cuadernos de Quipu*, n. 1, 1986.
- Sánchez Rosales, Gabino, “Historia del Instituto Médico Nacional 1888-1915”, Tesis de doctorado en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, 2014.
- Santiago Jiménez, Mario Virgilio, “Situación política y reformas constitucionales en México durante la década de 1930” en Patricia Galeana (coord.), *La década de 1930*, México, Secretaría de Cultura, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, 2018.
- Santiago Jiménez, Mario Virgilio, “Situación política y reformas constitucionales” en Patricia Galeana (coord.), *La década de 1940*, México, Secretaría de Cultura/INEHRM, 2018.
- Seara, L. G. (1960). La independencia de las profesiones liberales. *Revista de estudios políticos*, (113), 147-158, <file:///C:/Users/facmed/Desktop/Dialnet-LaIndependencia Las Profesiones Liberales-2129482.pdf>

- Secretaría del Trabajo y Previsión Social, “Historia”, disponible en: http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/conoce/quienes_somos/quienes_somos/historia_stps.htm (consultado: 9 de junio de 2021).
- Serrano Migallón, Fernando, “Constitución, 1917”, en Javier Torres Parés y Gloria Villegas Moreno (coords.), *Diccionario de la revolución mexicana*, México, UNAM, 2010, p. 409-411.
- Serrano Migallón, Fernando, “El exilio en Francia. La ayuda del gobierno de México. El presidente Lázaro Cárdenas y el cuerpo diplomático mexicano en Europa” en Pelayo Vilar Puig (coord), *Médicos republicanos españoles exiliados. Aportaciones a la medicina mexicana*, México, Ateneo Español de México, UNAM/Facultad de Medicina, 2021.
- Sitio oficial de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, recuperado en 9 de junio de 2021: http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/conoce/quienes_somos/quienes_somos/historia_stps.htm
- Soberón, Guillermo, “L Aniversario del establecimiento del Servicio Social en México (19 de junio de 1986)” en Guillermo Soberón, *Reflexiones. Salud. Parte 3*, México, El Colegio Nacional, 1999.
- Starr, Paul, *La transformación social de la medicina en los Estados Unidos*, trad. Agustín Bárcena (1ª edición en inglés, 1982), México, Secretaría de Salud, Fondo de Cultura Económica, 1991.
- Susana María Ramírez Martín y Verónica Ramírez Ortega (coords.), *La circulación de ideas científicas entre América y Europa*, México, Universidad de Guadalajara, 2020.
- Tercer censo de población de los Estados Unidos Mexicanos 1910. Tomo I y tomo III.* México, Secretaría de Hacienda, 1918. Recuperado en 28 de noviembre de 2020: [https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/1329/702825003558/702825003558_3.pdf#\[42,{%22name%22:%22Fit%22}\]](https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/1329/702825003558/702825003558_3.pdf#[42,{%22name%22:%22Fit%22}]).
- The Royal Society, History of the Royal Society (sitio web), Londres, The Royal Society, 2022, <https://royalsociety.org/about-us/history/> (consulta: 8 de enero de 2023).
- Torres Aguilar, Morelos, *La Universidad Popular Mexicana: cultura y revolución en la ciudad de México (1912-1920)*, Tesis de doctorado en Historia, UNAM, 2006
- Urrutia Martínez, Cristina, *Aureliano Urrutia del crimen político al exilio*, México, Tusquets, 2008.
- Viesca Treviño, Carlos (coord.), *Institutos Nacionales de Salud*, México, Secretaría de Salud, 2017.
- Viesca Treviño, Carlos (coord.), *La Academia Nacional de Medicina de México. 150 años de actividad ininterrumpida*, México, Academia Nacional de Medicina, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Intersistemas, 2014.
- Viesca Treviño, Carlos, “El primer renacimiento científico 1924-1936” en Martha Díaz de Kuri y Carlos Viesca Treviño (coords.), *Historia del Hospital General de México 1905-2010*, México, Hospital General de México, 2010.

- Viesca Treviño, Carlos, “Introducción a la medicina del siglo XX en México” en Carlos Viesca (coord.), *Medicina en el siglo XX*, México, Secretaría de Salud, 2010.
- Vilar Puig, Pelayo, “Perspectivas del colectivo de médicos exiliados en México después de la guerra civil” en Pelayo Vilar Puig (coord), *Médicos republicanos españoles exiliados. Aportaciones a la medicina mexicana*, México, Ateneo Español de México, UNAM/Facultad de Medicina, 2021.
- Yankelevich, Pablo, “Secuestro de William O. Jenkins” en Javier Torres Parés y Gloria Villegas Moreno (coords.), *Diccionario de la revolución mexicana*, México, UNAM, 2010.