

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COORDINACIÓN DE POSGRADO EN HISTORIA**

**"Vinieron, vieron y... se quedaron.
Integración de profesionistas latinoamericanos a la vida académica
en la Facultad de Medicina de la UNAM, 1960-2000."**

T E S I S

que para obtener el grado de

MAESTRA EN HISTORIA

presenta

JOSEFINA TORRES GALÁN

ASESOR DE TESIS

DR. PABLO YANKELEVICH ROSEMBAUM

REVISORA DE TESIS

DRA. MARTHA EUGENIA RODRÍGUEZ PÉREZ

noviembre 2007



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.

Agradecimientos

Agradezco profundamente el apoyo recibido para la elaboración de esta tesis, tanto en la parte académica como en el aspecto laboral, a integrantes de la Facultad de Medicina que desde su posición tuvieron la generosidad de brindarme aliento para continuar:

José Narro Robles, Director.

María Eugenia Ponce de León, Secretaría del H. Consejo Técnico.

Emma Jofre Ramírez, Jefa del Departamento de Personal Académico

Y con especial aprecio a mis compañeros del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina:

Carlos Viesca Treviño, Jefe del Departamento.

José Sanfilippo Borrás, Coordinador de Enseñanza.

Roberto Campos Navarro, Coordinador de Investigación.

Xóchitl Martínez Barbosa, Coordinadora del Archivo Histórico.

Martha Eugenia Rodríguez Pérez, Coordinadora del Diplomado de Historia y Filosofía de la Medicina.

Agradezco a Pablo Yankelevich su valioso tiempo dedicado a leer esta investigación.

A mis sinodales Georgette José Valenzuela y Josefina MacGregor Garate agradezco sus gentilezas.

A mis profesores en el posgrado: Sonia Corcuera, Eugenia Meyer, Ricardo Pérez Montfort, Juan José Saldaña, Javier Torres Parés y Pablo Yankelevich reconozco su ardua labor para transmitirme sus conocimientos.

A quienes me brindaron la oportunidad de conocer sus testimonios de vida: Beatriz Agratti, Mario Calcagno, Rolando Collado, Susana Kofman, Miguel Krassoievitch, Jorge De León, Enrique Pedernera, Rodolfo Prado, Gloria Rojas, Fabio Salamanca, José Sanfilippo, Moisés Selman, Estanislao Stanislawski, Jorge Tórtora, Roberto Uribe, Rafael Urioste y Florencia Vargas.

Particular mención merece el personal de las bibliotecas *Valentín Gómez Farías* y *Nicolás León*, de Facultad de Medicina, al igual que el señor Filiberto García del *Archivo de la Palabra* en la biblioteca *Samuel Ramos* de la Facultad de Filosofía y Letras; todos ellos mostraron gran disposición por coadyuvar en la búsqueda y recopilación de las fuentes.

A Egbert Sánchez Vanderkast por sus valiosos comentarios, a Margarita Juárez Téllez por su ayuda en la transcripción de las entrevistas, a Sol Vázquez y Elvira Ramírez por el apoyo secretarial.

Quede testimonio de mi profundo agradecimiento para todos ellos.

***A Hugo
mi adorado hijo,
quien ha llenado
mi vida de color.***

Dedicatoria

A Lucía Avilés, Blanca Denny Mendoza, Edwin Alcántara, Adriana Álvarez, Diego Martínez, Guillermo Montes, Francisco Hernández, Dante Alcántara, Laura Ortega, Alejandra Solís, Elia Nora Afganis, Héctor Quiróz, María Esther Montanaro, Socorro Campos, Juan Luis Flores, Irma Esquivel, Carmen Tostado, Guadalupe Mata, Juan Francisco Velásquez, Argelia Montes y Gilberto Velasco por su amistad y apoyo en los momentos difíciles.

***No me llames extranjero,
mírame bien a los ojos,
mucho más allá del odio,
del egoísmo y el miedo,
y verás que soy un hombre,
no puedo ser extranjero.***

Rafael Amor

Índice monográfico

Índice

Índice de gráficas

Introducción

I. A Las sociedades latinoamericanas

I. B La modernidad llega a la Facultad de Medicina

II El quehacer médico

III La identidad, ¿frontera imaginaria?

Conclusión

Anexo

Fuentes

INTRODUCCIÓN

El tema de los extranjeros en la comunidad de la Facultad de Medicina de la UNAM me ha interesado desde hace varios años; conocer las condiciones en las que lograron insertarse dentro del ámbito profesional y las adecuaciones que tuvieron que realizar en su identidad para adaptarse en un contexto cultural distinto, después de verse forzados, por diversos motivos, a salir de sus países de origen. Inicialmente me vi ante la necesidad de indagar quiénes y cuántos eran, para lo cual elaboré una investigación de carácter cuantitativo eligiendo enfocarme únicamente a los inmigrantes latinoamericanos, con la que obtuve la licenciatura en Historia.¹

Continuación del mismo tema es la siguiente investigación, conseguir información cualitativa de la presencia de inmigrantes latinoamericanos durante la época comprendida entre 1960 y 2000 en las tres áreas docentes existentes en la Facultad de Medicina, a saber: docencia para la investigación, docencia en ciclos básicos y docencia en ciclos clínicos. Mi universo de estudio se nutre con individuos que permanecieron en México desarrollando su profesión en un sitio específico, la UNAM, pero que llegaron por diversos motivos, como veremos más adelante.

El objetivo fue preguntar a los involucrados, algunos de los aspectos referentes a los procesos de adaptación vividos en su integración a la sociedad mexicana, así como la influencia que su pertenencia a la planta docente

¹ Josefina Torres Galán, *Latinoamericanos en la UNAM. Un estudio de caso en torno a la inserción laboral de profesionales de origen latinoamericanos en la Facultad de Medicina, 1960-1989*. Tesis de licenciatura en historia, México, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, 2002, 136 p.

universitaria tuvo en su decisión permanecer en México; la consideración de los factores económicos, la inestabilidad política en sus países de origen y la superación académica, así como las circunstancias personales que les trajeron a nuestro país, tanto como las condiciones sociales que permitieron su llegada.

Durante la segunda mitad del siglo XX la historia latinoamericana presenta procesos de inestabilidad política en diversos países, manifestada por golpes de Estado y represión a las actividades intelectuales y científicas, creando un ambiente de tensión y violencia por lo que se originan olas de emigración hacia otros países.

Desde los años 50 llegan a México grupos de intelectuales y científicos haitianos, argentinos, dominicanos y guatemaltecos, en la década de los 60 son recibidos brasileños y bolivianos. En los años 70 se mueven gran cantidad de inmigrantes, situación ocasionada por los golpes de Estado ocurridos en Argentina, Chile y Uruguay; causando entre los mexicanos la sensación de verse *invadidos* en ciertas áreas laborales por los recién llegados, sobre todo en instituciones educativas de la Ciudad de México, como la Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Politécnico Nacional y la Universidad Autónoma Metropolitana.

En muchos casos, lograron incorporarse a las dependencias gubernamentales sin la documentación que acreditara su formación profesional, debido a lo precipitado de la salida de su país de origen. En los siguientes 20 años disminuye considerablemente la recepción y permanencia de migrantes

latinoamericanos en nuestro país, al cambiar el contexto político y modificarse las condiciones económicas, laborales y sociales en sus países de origen.

Además, entre los años 50 y los 80, México se les presentaba como un punto de atracción para estudiar licenciatura en medicina así como el importante crecimiento en las especialidades médicas², ofrecidas por las instituciones hospitalarias mediante convenios de intercambio académico con las diversas universidades de América Latina, que fueron vigentes hasta finales de la década de los años 80, cuando las condiciones de dichos acuerdos son modificadas. Los estudiantes latinoamericanos aprovechan la alta calidad de la educación médica brindada por los hospitales mexicanos en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México que además de gozar de exención del pago de colegiaturas les proporcionaba una pequeña remuneración.

Los latinoamericanos, se diferenciaron de otros extranjeros por la razón arriba mencionada, las condiciones de la educación médica ofrecidas en México les parecía atractiva, con respecto a la que tenían en sus países de origen: venían a formarse como médicos generales, médicos especialistas, inclusive, con maestría y doctorado en el área médica.

Me parece importante este tema por la escasez de estudios sobre la conformación de la población en la historia universitaria; aunque se han realizado algunos acercamientos cuantitativos relacionados con el tipo de contratación principalmente, el aspecto cualitativo ha sido poco estudiado. Dentro de este tipo

² Las especialidades médicas son conocidas como *residencias* porque los alumnos viven en el hospital de adscripción durante el tiempo de su formación.

de investigaciones es posible destacar el trabajo realizado por el equipo encabezado por Carlos Viesca, jefe del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina, que se ha interesado en el área humanista de la enseñanza de la medicina y de su ejercicio profesional.

Con esta investigación pretendo comprobar, como parte de mis hipótesis, la existencia de condiciones favorables a su llegada a México así como para su inserción laboral en la Facultad de Medicina de la UNAM; la segunda se refiere a la oportunidad que las modificaciones en los planes de estudio de la carrera de medicina dio a profesionistas no médicos con formación en áreas afines a la salud para integrarse como personal académico. Otra de las hipótesis se refiere a que la permanencia en otro ambiente cultural-formativo los obligó a re-conformar su identidad, eligiendo entre un gran abanico de posibilidades, que se establecen entre la *resistencia*, la *adaptación* y la *integración* presentadas ante el encuentro de culturas.

A partir de estos postulados, presento como objetivos, **a)** establecer cuántos y dónde cursaron licenciatura, especialidad y posgrado, asimismo **b)** diferenciar las partes en que se divide el ejercicio profesional de la medicina, y por último **c)** presentar un acercamiento a la conformación y re-conformación de la identidad de un extranjero al permanecer en el país receptor, independientemente de los factores o condiciones que motivaron el arribo.

Debemos recordar que la memoria conserva las influencias recibidas, los hechos vividos, las lecturas realizadas, las conversaciones sostenidas; que todos

los hombres tienen la propia versión de su historia, diferente de cualquier otra por lo que cada una de ellas será distinta según el tiempo y el espacio; la recuperación de las experiencias personales, que generalmente no dejaron testimonio escrito del acontecimiento nos permite conocer sus recuerdos a través de historias de vida. Eugenia Meyer refiere en su obra *Un refugio en la memoria. La experiencia de los exilios latinoamericanos en México*³ la necesidad de recuperar palabras y silencios a través de un discurso individual compartido de manera voluntaria, espontánea, reflexiva, por lo que al seguir su consejo intenté que personal de salud latinoamericano, *extranjeros* en la Facultad de Medicina de la UNAM compartieran conmigo las experiencias guardadas en su memoria, aquellas que solamente están en sus recuerdos, sin haberlas plasmado en un escrito; prácticas, costumbres, hábitos conservados o modificados a partir de su convivencia con *otros*.

Los testimonios nos relatan las experiencias de vida y percepciones subjetivas de individuos protagonistas de hechos particulares, la historia oral como metodología de investigación contribuye a recrear y enriquecer el conocimiento histórico contemporáneo de manera por demás democrática. Graciela de Garay dice que “las experiencias británica y francesa en historia social cambiaron los rumbos de la historia oral y la orientaron a recuperar la palabra de los otros, es decir, a hacer la historia oral de la gente común;”⁴ el fin buscado con esta metodología es hacer objetiva y palpable la subjetividad como un fenómeno social.

³ Eugenia Meyer y Eva Salgado, *Un refugio en la memoria. La experiencia de los exilios latinoamericanos en México*, México, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM-Océano, 2002, p. 19

⁴ Graciela de Garay, “Las fuentes orales” en *Reflexiones sobre el oficio del historiador*, México, UNAM, 1995, p. 149.

Lucien Febvre⁵ nos recuerda que el historiador debe encontrar a los actores de los hechos, entonces considero que presento los testimonios de protagonistas y testigos de un hecho específico, en la reconstrucción de un proceso en el que intervinieron los latinoamericanos trasterrados y nuestros connacionales.

Los testimonios recabados entre los académicos latinoamericanos, en su especificidad de ser personal del área de la salud, nos permiten conocer sus experiencias en la integración a una forma distinta de trabajar; darse cuenta de las diferencias en los modos de transmitir los conocimientos científicos, si bien son iguales, en México se encontraron con otra manera de hacerlo, por lo mismo pasaron los que se dedicaron a la investigación, como aquellos que se desempeñaron como docentes en ciclos clínicos y quienes lo hicieron en ciclos básicos; a su individual proceso para construir una vida en otro ámbito, con las peculiaridades que les permitieron aproximarse a la cultura mexicana y entender a sus anfitriones; de acuerdo con lo señalado en la obra mencionada de Eugenia Meyer, es necesario "reconsiderar a los protagonistas anónimos... para realizar una lectura diferente de los procesos"⁶ desde una formación profesional similar aunque con diferencias de origen, de género, de razones para migrar, de estilo de vida cotidiana, entre otras.

Los extranjeros han sido parte de la historia de México desde el arribo de los conquistadores en el siglo XVI, dejando en la cultura mexicana una amalgama cultural que nos da un estilo único, de acuerdo con Guillermo Bonfil la cultura

⁵ Lucien Febvre, *Combates por la historia*, Barcelona, Planeta-Agostini, 1993, p. 28 (Col. Obras maestras del conocimiento contemporáneo).

⁶ Eugenia Meyer y Eva Salgado, *op. cit.* P. 15

mexicana ha recibido desde entonces una gran cantidad de influencias. Los inmigrantes contemporáneos incorporan, de una u otra manera, los paradigmas culturales aprendidos en su lugar de origen a los encontrados en nuestro país. Los elementos culturales se refuncionalizan y resignifican hasta apropiarse de ellos de una manera personal, única, hasta construir otra identidad cultural.⁷

Entre los estudios dedicados a las comunidades inmigrantes en México, Delia Salazar⁸ ha rescatado la presencia en México de los extranjeros de manera cuantitativa mediante los censos nacionales.

Estas comunidades han sido objeto de extensos estudios desde puntos de vista tan diversos como la literatura, el exilio, el comercio, las aportaciones intelectuales y científicas, la migración, la vida cotidiana o la psichistoria entre una gran cantidad de aspectos relacionados con el arribo, la permanencia y/o la integración a la sociedad mexicana de inmigrantes por diversas razones o específicamente los exilios republicanos, el español y el catalán. Entre los investigadores que se han dedicado a estudiar las razones políticas de las migraciones españolas ocurridas durante los siglos XIX y XX podemos consultar la extensísima obra de Clara Eugenia Lida García⁹, entre las cuales me interesó *Inmigración y exilio. Reflexiones sobre el caso español* para conocer algunos

⁷ Guillermo Bonfil B., "Lo propio y lo ajeno: una aproximación al problema del control cultural" en *Pensar nuestra cultura*, México, Alianza, 1991, p. 49

⁸ Delia Salazar Anaya, *La población extranjera en México, (1895-1990). Un recuento con base en los Censos Generales de Población*, México, INAH-CONACULTA, 1996, 486 p. (Col. Fuentes)

⁹ Véase entre otros de la autoría de Clara Lida, *La casa de España en México*, México, Centro de Estudios Históricos-El Colegio de México, 1988, 201 p. ; *El Colegio de México: un hazaña cultural, 1940-1962*, México, Centro de Estudios Históricos-El Colegio de México, 1990, 395 p.; *Inmigración y exilio: reflexiones sobre el caso español*, México, El Colegio de México-Siglo XXI, 1999, 215 p.; Hugo Fernández de Castro (comp y editor), *Las migraciones y los trasterrados de España y México. Una segunda mirada, humanística*, México, UNAM, 2004, 435 p.

paradigmas que fueran de utilidad para la realización de este trabajo. Mientras que el exilio republicano catalán ha sido objeto de estudio para Dolores Plá Brugat¹⁰.

Asimismo algunos de los protagonistas han compartido sus experiencias a través de textos testimoniales, entre ellos, se destacan: *Del exilio en México. Recuerdos y reflexiones*, de Adolfo Sánchez Vázquez, *El canto del peregrino. Hacia una poética del exilio* de Angelina Muñiz-Huberman y *Los bienaventurados* de María Zambrano¹¹, especie de auto-reflexiones desde su formación profesional: la literatura o la filosofía. También hay una gran cantidad de trabajos realizados como tesis de licenciatura y posgrado escritos sobre la comunidad española en México.

María Elena Ota Mishima y José Jorge Gómez Izquierdo se han enfocado a estudiar migrantes asiáticos¹², mientras que Alicia Gojman, Daniela Gleizer Salzman y Judit Boxer lo han hecho con la comunidad judía¹³ y Rebeca Inclán con la libanesa¹⁴; asimismo Ricardo Pérez Montfort y Susana Glusker se interesaron en

¹⁰ Dolores Plá Brugat, *Extranjeros en México, (1821-1990)*. México, DEH-INAH, 1994, 153 p.; *Los niños de Morelia. Un estudio sobre los primeros refugiados españoles en México*, 2º ed, México, CONACULTA-INAH-Cooperación española-Embajada de España, 1999, 189 p.; *Els exiliats catalans. Un estudio de la emigración republicana española en México*, México, CONACULTA-INAH-Orfeo Catalá de México-Libros del Umbral, 1999, 395 p.

¹¹ Angelina Muñiz-Huberman, *El canto del peregrino. Hacia una poética del exilio*, Barcelona, Gexel-UNAM, 1999, 192 p. (Col. Sinaia 3); Adolfo Sánchez Vázquez, *Del exilio en México. Recuerdos y reflexiones*, México, Grijalbo, 1990, 105 p.; María Zambrano, *Los bienaventurados*, Madrid, Siruela, 1990, 112 p.

¹² Véase entre otros, Ma. Elena Ota Mishima, "El Japón en México" e "Inmigración europea y asiática" en Guillermo Bonfil Batalla (comp), *Simbiosis de culturas. Los inmigrantes y su cultura en México*, México, CNCA-FCE, 1993, p. 181-216, 245-424

¹³ Véase entre otros, Judit Bosker (dir), *Imágenes de un encuentro. La presencia judía en México durante la primera mitad del siglo XX*, México, UNAM-Tribuna Israelita-Centro Israelita de México-Multibanco Mercantil-Grupo Financiero Probusa, 1992, 384 p.; Alicia Gojman (coord), *Generaciones judías en México. La Kehilá Ashkenazi (1922-1992)*, México, Comunidad Ashkenazi de México, A.C., 1993, 7 tomos.

¹⁴ Véase entre otros, Rebeca Inclán, "Inmigración libanesa en México. Un caso de diversidad cultural" en *Historias 33*, México, INAH, oct 94-mar 95, p. 61-68

las comunidades europeas¹⁵ en tanto que los estadounidenses¹⁶ son estudiados por Daniela Spenser, Diana Anhalt y Helen Felpar entre muchos investigadores del fenómeno migratorio. Estas referencias historiográficas son solamente una pequeña muestra del interés que las comunidades extranjeras en México han despertado entre los estudiosos del tema, sin embargo el acercamiento a la comunidad latinoamericana es reciente y, hasta cierto punto, escaso debido fundamentalmente a la relativa cercanía cronológica con los acontecimientos que propiciaron el éxodo y sobre todo, alrededor de los exiliados.

Entre estas investigaciones es fundamental la obra, ya mencionada, realizada por Eugenia Meyer y Eva Salgado, *Un refugio en la memoria. La experiencia de los exilios latinoamericanos en México*,¹⁷ por lo que consideré importante desarrollar mi trabajo siguiendo su modelo; también se encuentran las obras coordinadas por Silvia Dutrénit y Guadalupe Rodríguez de Ita, *Asilo diplomático mexicano en el cono sur*¹⁸; y por Pablo Yankelevich, *En México, entre exilios, El otro, el extranjero, México, país refugio*, así como alguno de los volúmenes de la serie *Babel, Ciudad de México*¹⁹. Son éstos solo algunos de los

¹⁵ Véase entre otros, Ricardo Pérez Montfort, "Apuntes sobre el exilio alemán en México" y Denis Rolland, "El exilio francés en México durante la Segunda Guerra Mundial" en Pablo Yankelevich (coord), *México, país refugio. La experiencia de los exilios en el siglo XX*, México, CONACULTA-INAH-Plaza y Valdés, 2002, p. 43-49 y 101-118.

¹⁶ Véase entre otros, Diana Anhalt, "El exilio desconocido: expatriados políticos estadounidenses en México (1948-1965)" y Gustavo García "El Hollywood exiliado" en Pablo Yankelevich, op. cit. (2002), p. 167-180 y 181-187.

¹⁷ Eugenia Meyer y Eva Salgado, *op. cit.*

¹⁸ Silvia Dutrénit y Guadalupe Rodríguez de Ita (coord), *Asilo diplomático mexicano en el cono sur*, México, Instituto Mora-Acervo Diplomático de la Secretaría de Relaciones Exteriores, 1999, 159 p.

¹⁹ Pablo Yankelevich, (coord.), *El exilio argentino en la ciudad de México*, México, Gobierno del Distrito Federal, 1999, 80 p. (Col. Babel: Ciudad de México, vol. 11); *En México, entre exilios. Una experiencia de sudamericanos*, México, Secretaría de Relaciones Exteriores-ITAM-Plaza y Valdés, 1998, 223 p.; *Latinoamericanos en la Ciudad de México*, México, GDF-ICCM, 1999, 80 p. (Col.

autores interesados por la vida de los inmigrantes latinoamericanos en nuestro país. Contamos con perspectivas²⁰ desde la literatura, desde la alteridad o desde la ciencia, pero todavía no se han buscado acercamientos a condiciones de vida específicas desarrolladas en un ámbito delimitado como lo es un centro de trabajo, en este caso, la Facultad de Medicina de la UNAM.

Esta investigación abarca cuatro décadas –1960 a 2000– teniendo como sujetos de estudio al personal académico con relación laboral vigente al año 2000, profesionales de diversas nacionalidades, entre los que tenemos: argentinos, bolivianos, brasileños, colombianos, cubanos, chilenos, haitianos, guatemaltecos, hondureños, nicaragüenses, panameños, paraguayos, salvadoreños, uruguayos y venezolanos adscritos a las sedes hospitalarias y a los diferentes departamentos de la Facultad de Medicina, integrándose a alguna de las tres áreas de la docencia médica.

Vinieron a México y fueron contratados en la Facultad de Medicina de la UNAM, estudiantes de licenciatura en Medicina, principalmente durante la década de los 60; en la siguiente década llegaron, fundamentalmente, exiliados con formación en el área de la salud, junto con ellos vinieron médicos a cursar estudios de posgrado en alguna de las múltiples especialidades médicas que emergieron en los años 70; en los siguientes 20 años disminuyó la aceptación de estudiantes de

Babel: Ciudad de México, vol. 3); México, país refugio. La experiencia de los exilos en el siglo XX, México, CONACULTA-INAH-Plaza y Valdés, 2002, 340 p.

²⁰ Véase, entre otros, Fanny Blanck-Cereijido, "Los analistas argentinos en México" en *El exilio argentino en la Ciudad de México*, México, 1999, p. 7-16, (Col. Babel, Ciudad de México, vol. 11). Sandra Lorenzano, "Testimonios de la memoria. Sobre exilio y literatura argentina" en Pablo Yankelevich (coord), *op. cit.*, 2002, p. 321-336. Néstor García Canclini, "Sudamericanos, encuentros malentendidos" en *El segundo hogar: experiencias de aclimatación*, México, 1999, p. 39-47, (Col. Babel, Ciudad de México, vol. 7).

posgrado y cambiaron las condiciones de inestabilidad política en América Latina con el consiguiente desinterés por migrar hacia México. Durante todo este período también se contó con personal que llegó con nivel de posgrado y un prestigio profesional consolidados. En la Facultad de Medicina se entrelazaron diferentes hábitos y costumbres con una formación profesional en el área de la salud, a los médicos se les relacionaron con biólogos, químicos, trabajadores sociales, entre otros. Múltiples factores los trajeron a México y la docencia médica los reunió en un mismo espacio.

En estos 40 años la Facultad de Medicina de la UNAM contrató a 229 latinoamericanos, tanto para su sede en Ciudad Universitaria como para las sedes hospitalarias. Después de haber encontrado otras opciones en su vida, otros empleos o la jubilación o haber regresado a su país de origen, para el año 2000, solamente 48 académicos latinoamericanos se encontraban vigentes; hice llegar, a cada uno, la invitación para que participaran en esta investigación, la mayoría tuvo la gentileza de comunicarse conmigo para abstenerse de colaborar por diversos motivos; solo doce personas –diez médicos- accedieron a dar su testimonio; a éstos agregamos las entrevistas con médicos realizadas en el marco del proyecto *Archivo de la palabra del exilio latinoamericano*, resguardado por la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM.

Por otra parte, creí oportuno enriquecer esta investigación mediante la confrontación de opiniones de personal mexicano, de no médicos y de

trabajadores de otras dependencias de la UNAM, porque su visión sobre el ambiente universitario es útil para el cotejo de la experiencia social.

La utilidad del recuerdo de cómo vivieron “la inserción en el ámbito laboral, los códigos de pertenencia y las redes de solidaridad; hasta concluir con la decisión de [...] radicar definitivamente en el país”²¹ el proceso de adaptación cultural y de aculturación a partir de su relación laboral con la comunidad universitaria, en un ámbito tan cerrado como es el ejercicio y, en menor medida, la enseñanza de la Medicina y hacer una comparación con otros espacios, a partir de la palabra, de las diferentes versiones de los actores sociales, y constatar que la integración presentó aspectos similares, independientemente de los relacionados con el área de la salud.

Una fuente muy especial fue el *Archivo de la Palabra del Exilio Latinoamericano (APEL)* custodiado por la Biblioteca Samuel Ramos de la Facultad de Filosofía y Letras que cuenta con 253 entrevistas realizadas a exiliados centroamericanos, caribeños y sudamericanos, con el propósito de conocer sus vivencias personales, la manera en que lo cotidiano los envolvía, cómo asumieron las diferencias culturales y cómo se integraron al ámbito laboral. De aquí me resultaron útiles únicamente diez testimonios, aunque no todos médicos, si de trabajadores académicos universitarios. De ellos, hago especial énfasis en los testimonios de dos adscritos a la Facultad de Medicina, uno de ellos vigente y el otro ya jubilado, así como uno más con una relación tangencial con la práctica médica, ya que a pesar de no ser médico se ha dedicado a la investigación de la

²¹ Eugenia Meyer y Eva Salgado, *op. cit.*, p. 14.

medicina tradicional mexicana y ha colaborado en el área de la Antropología Médica con el Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina de la UNAM. Utilizo testimonios de latinoamericanos ajenos al área de la salud como soporte o comparación del grado de adaptación que la trayectoria profesional tuvo en la decisión de permanecer en México. Estos académicos de otras dependencias universitarias nos comparten experiencias que los médicos guardaron para sí mismos o hechos vistos bajo una óptica diferente.

En el capítulo I presento un aspecto cuantitativo de la inmigración latinoamericana insertada en la Facultad de Medicina en el período comprendido entre los años 1960 y 2000. Entre los factores que influyeron en la decisión de venir a México y de permanecer en un país que se ha caracterizado por tener *fuga de talentos* al no brindar condiciones laborales adecuadas, se encuentra la posibilidad de estudiar una de las 58 especialidades médicas ofertadas para médicos latinoamericanos a través de convenios de intercambio académico establecidos con las ventajas económicas mencionadas además de las académicas. El contexto legal otorgado a los exiliados de mediados de los años setenta se suma a los anteriores, además de facilitar su ingreso a laborar en la Facultad de Medicina con un mínimo de requisitos documentales, dado el proceso de modernización que se estaba viviendo y el vertiginoso crecimiento de la población estudiantil del área médica.

En el capítulo II expongo las áreas laborales consideradas en la Facultad de Medicina como parte de las tareas sustanciales del personal del área de la salud.

Ya que la función docente es el fundamento de la Facultad de Medicina, todos se integran en alguna de las tres partes: **a)** docencia para la investigación, donde lo fundamental es despertar la curiosidad de los alumnos para enfocarse en una investigación científica que, con el transcurso del tiempo, se centra en tópicos nacionales; **b)** docencia en ciclos básicos, en la cual el profesor se enfrenta a jóvenes con una representación de lo que significa ser médico no muy cercana a la realidad, además de llegar con una comprensión de las ciencias distinta al conocimiento científico propiamente dicho, y verse ante una manera diferente de la transmisión del conocimiento en sí misma y, **c)** docencia en ciclos clínicos, fase en la cual los profesores deben trasladar su experiencia médica con los pacientes a los alumnos. Los médicos latinoamericanos debían enseñarles un modelo de atención, de relación médico-paciente y a establecer los canales de comunicación para elaborar un diagnóstico cuando ellos mismos se enfrentaban a dificultades de percepción e interpretación ante la representación de la enfermedad que hace el pueblo mexicano.

En el capítulo III presento algunas apreciaciones sobre la re-conformación del concepto de la identidad inmerso en un espacio diferente al vivido durante los años formativos del ser humano. La identidad se forma a partir de las experiencias cotidianas y al verse ante un contexto cultural diferente se modifica dialécticamente, alimentándose del exterior, permitiendo identificarse y diferenciarse, al mismo tiempo, con el *otro*. El médico tiene una identidad determinada por su conciencia de *pertenecer* a un gremio, se siente distinto de los

otros, identificándose con sus pares. Al vivir fuera de su comunidad de origen se enfrentan a cambios culturales que modifican su identidad, viéndose ante tres opciones: resistirse, adaptarse o integrarse a la nueva cultura, con cientos de alternativas posibles.

Este trabajo tiene la intención de exponer algunas de las facetas que el personal de salud vive al establecerse en este nuevo espacio. Conocer cómo las diferentes condiciones laborales que la Facultad de Medicina de la UNAM proporciona, permitieron diversos grados de aceptación en cada hombre y mujer trabajador del área de la salud, durante su proceso de inserción en la sociedad mexicana.

La reconstrucción de los recuerdos ha matizado las experiencias y borrado episodios ingratos, mis informantes no quisieron falsear su historia pero el tiempo transcurrido y la identificación con la comunidad universitaria, las vivencias y los lazos de amistad creados les han permitido recordar sus experiencias con una nueva perspectiva y diluir los contratiempos vividos. La recuperación de las historias de vida de los inmigrantes latinoamericanos contratados en la Facultad de Medicina de la UNAM, permite establecer las bases para conocer las complejas formas en que, principalmente los médicos, se integran a un espacio tan cerrado como lo es la docencia de la medicina, para que en un futuro se abarque la totalidad de extranjeros que laboran en este centro de trabajo.

Con afán histórico busqué entablar conversaciones individuales con los protagonistas de este aspecto de la vida de los integrantes de la Facultad de

Medicina, para reconstruir esos relatos íntimos, individuales y familiares, hasta ahora desconocidos por los mexicanos, en un intento por difundir posteriormente las experiencias de esta comunidad universitaria y verlas reconocidas dentro de la gran diversidad cultural existente.

CAPÍTULO I. A

Las sociedades latinoamericanas

Durante la segunda mitad del siglo XX, las sociedades latinoamericanas se vieron envueltas en graves crisis sociales, económicas y políticas, originadas por los contrastes en el reparto de la riqueza y la ideología autoritaria de los gobiernos.

En los años sesenta y setenta la agitación política se derivó de las confrontaciones ideológicas entre los gobiernos radicales y el pueblo, que los llevó hacia el autoritarismo de los gobiernos militares y la sujeción de la economía al desarrollo de países del llamado "primer mundo."

América Latina cambia su política de producción hacia la manufacturación, para lo cual importó tecnología -maquinaria, equipo y personal que capacitara a los trabajadores nacionales- mediante procesos desiguales en el intercambio. Los productos manufacturados exportados no tenían costo sostenido y los importados elevaban su precio, por lo tanto la diferencia se acrecentaba poco a poco.

Las políticas antiinflacionistas enfocadas en la reducción o recorte de salarios y en el aumento del costo de los servicios públicos afectaban directamente los ingresos del pueblo, ocasionaron inconformidad e inquietud por las medidas represivas ante las manifestaciones de protesta.

Brasil (1964), Chile (1973), Argentina y Uruguay (1976), entre otros, vivieron golpes de Estado perpetrados por las fuerzas militares que impusieron un

régimen dictatorial, en el que las oligarquías se vieron beneficiadas acrecentando la desigualdad entre ricos y pobres. Los militares y los integrantes de ciertas corporaciones ocuparon los cargos públicos; los funcionarios controlaban la política económica y la actividad política fue suprimida. Mientras tanto, México vivía una época de aparente prosperidad general y estabilidad política.

En la década de los ochenta, la crisis económica se generalizó hacia los países que habían logrado mantener cierta estabilidad financiera, como México y Brasil. Pero la inconformidad no había sido contenida y los ciudadanos comunes se unieron para demandar elecciones populares.

En la década de los noventa, organizaciones políticas lograron expresar sus derechos políticos y tener gobiernos electos, aunque no fueron consideradas como democracias completas, Skidmore anota que llegaron "presidentes civiles, de clase media y con una buena preparación"¹ para iniciar el cambio en los resultados políticos.

Aún con el auge de la inversión extranjera y el descenso inflacionario - excepto en México, que inesperadamente se vio ante una crisis económica en 1994- la inequidad en la distribución de la riqueza persistió; la apertura política permitió distintos tipos de gobierno, desde el autoritarismo electoral en Guatemala hasta las formas democráticas establecidas en Chile y Costa Rica que pugnaban por fortalecer las instituciones políticas.

¹ Thomas Skidmore y Peter Smith, *Historia contemporánea de América Latina. América Latina en el siglo XX*, Barcelona, Grijalbo Mondadori, 1996, p. 71

Estas circunstancias se hicieron presentes en las políticas de salud y de educación para la salud. La participación en programas sectoriales, sobre todo en lo referente a salud, adopta diferentes modalidades acordes con los regímenes políticos y las tradiciones sociales de cada país. Estos programas repercuten en todos los programas de salud y educación. Juan Carlos Veronelli menciona que

el poder político de los estratos superiores irrumpe nuevamente y sobreviene el empleo de la fuerza que permite quebrar el poder sindical y político de los estratos desfavorecidos, a fin de lograr el restablecimiento de la dinámica del excedente.²

Esta dinámica es usada para manipular y condicionar la participación de la comunidad en el proceso de decisión en los programas y acciones de salud y educación, reduciendo las actividades de promoción y fomento educativo y de salud.

Las condiciones sociales, los valores culturales y las experiencias históricas limitan la participación de la comunidad en la transformación de "los programas y acciones de salud y bienestar"³ viendo reducidas de manera importante las actividades destinadas a educar, a dar información seria y accesible en salud, ajustándolas a las necesidades regionales determinadas por el Estado en cada escuela que se ve forzada a aceptar una gran variedad de proyectos educativos restringidos por un presupuesto exiguo que incide en la formación convencional del médico egresado de las escuelas médicas latinoamericanas no es adecuada

² Juan Carlos Veronelli, "Experiencias innovadoras en la prestación de servicios masivos de salud en América Latina", en Jorge Katz *et al.*, *La salud en América Latina. Aspectos prioritarios de su administración*, México, Fondo de Cultura Económica-UNAM, 1983, p. 222 (asesor de la Oficina Panamericana de la Salud en Atención Médica O.P.S. México)

³ *Ibidem.*

para el proyecto relativo a la asistencia primaria de salud porque resulta demasiado costoso, por lo cual el gobierno proporciona, a un costo menor, formación en el área de salud a un nuevo tipo de personal no médico que resuelva el desarrollo de los servicios de salud; este personal es llamado *trabajador sanitario, brigadista de salud o promotor sanitario* considerando que un grupo numeroso de personal auxiliar lograría reducir el problema de salud nacional y regional. Los ministerios de salud asignaron paulatinamente presupuestos menores a la educación médica superior, mientras gran parte de éstos es destinada a los servicios especializados y de tecnología avanzada sin considerar que los equipos necesitan además de espacios e instalaciones específicas, recursos humanos especializados del área profesional, técnico y auxiliar.

Algunas instituciones educativas se apegaron a los programas emitidos en detrimento de la formación médica, formando y egresando a "un nuevo tipo de recurso, pero de ninguna manera un buen médico."⁴ "El modelo médico tradicional, dice Aquiles Lanza, dominado por el enfoque reduccionista, ha tendido a la especialización y la superespecialización;"⁵ modelo éste, reforzado por las escuelas de medicina que conservaron la capacidad de formar médicos generales aunque no la tenían para formar especialistas.

Los egresados se encontraban ante la disyuntiva de aceptar empleos como auxiliares o emigrar para obtener una especialización ante la crisis en las políticas

⁴ Juan Carlos Veronelli, *op. cit.*, p. 231

⁵ Aquiles Lanza, "Principales problemas de la administración gubernamental de salud en América" en Jorge Katz, *op. cit.*, p.27 (director del Proyecto de las Naciones Unidas de Asistencia al Instituto Nacional de Administración Pública (INAP-Argentina)

de salud y educación médica aplicadas durante la segunda parte del siglo XX, la nula existencia de escuelas que impartieran cursos de especialización eficientes y la aplicación de programas orientados a formar “administradores para operar con eficiencia instituciones”⁶; siendo hasta principios de los años ochenta cuando se modifica la educación médica para que la práctica pudiera adherirse a una nueva política de salud nacional.

México brindó la oportunidad de continuar un desempeño profesional o de formación en las instituciones hospitalarias y de educación superior mexicanas, también ofrecía la posibilidad de ingresar a estudios de especialidad médica o de posgrado en condiciones muy atractivas, ya que a la exención del pago de colegiaturas se agregaba una remuneración económica.

La migración.

La migración marcó el siglo XX como la era en que los emigrados simbolizaron⁷ los desplazamientos humanos como consecuencia de la alteración en la vida cotidiana, debido a desacuerdos políticos, desventajas económicas y, de manera fundamental, a la violencia extrema; es decir, ellos representaron la movilización humana del siglo XX. Especialmente en el caso de la violencia, la huida es una alternativa a circunstancias sociales, políticas, e incluso económicas que ponen en peligro la vida misma y, el asentamiento en países cercanos o lejanos dependerá

⁶ Jorge Peña Mohr, “Administración para el desarrollo de la salud. Búsqueda de alternativas de relevancia” en Jorge Katz, *op. cit.*, p. 100 (asesor regional en Administración de Instituciones de Salud. División de Servicios integrados de salud. Oficina Sanitaria Panamericana-Washington)

⁷ Eugenia Meyer y Eva Salgado, *ídem*, p. 23

de las condiciones en que se emprende la salida del país de origen. El Fondo de Población de las Naciones Unidas estimó que para 1993 el número de inmigrantes en el mundo era de 100 millones y que para 1999 aumentó a 120 millones⁸.

La migración provoca la pérdida de todo aquello que es familiar, desde el espacio geográfico, las amistades, la familia, las pertenencias materiales o un estilo de vida. El asentamiento temporal o no, en un espacio diferente lleva al migrante a buscar un refugio emocional al estar expuesto a ser considerado como *el otro*, el diferente. "La otredad como elemento determinante frente a la certidumbre del aquí estoy, aquí tendré que vivir, integrarme generando una ineludible serie de cambios"⁹ los lleva a buscar a sus iguales, ya sea formando grupos o viviendo cerca de ellos, para fomentar una fortaleza que les permitió sobrellevar las diferencias culturales a las que se enfrentaron ya que "la aparición de un otro distinto que viene de otro lugar y tiene otros hábitos y creencias... despierta desconfianza"¹⁰ y una respuesta inicial discriminatoria que debe ser vencida con la ampliación del contexto cultural enriquecido con esas diferencias culturales.

La migración por causas económicas, personales o académicas no libera a los individuos del sentimiento de *otredad* que tienen los exiliados políticos. Todos recurren a la idea del retorno a su país de origen y/o de mantener los lazos familiares y los vínculos sociales como si estuvieran allí, construye un ámbito de irrealidad con la esperanza de volver a su vida *normal*, de retomar su proyecto de

⁸ Lucía Luna "Nuevas migraciones" en *Este País. Tendencias y Opiniones*, núm. 33, diciembre 1993, *apud* Eugenia Meyer y Eva Salgado, *op. cit.*, p. 42.

⁹ Eugenia Meyer y Eva Salgado, *op. cit.*, p. 24

¹⁰ Fanny Blanck-Cerejido, "La mirada sobre el extranjero" en *El otro, el extranjero*, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2003, p. 22

vida en donde lo dejaron. La ansiada *temporalidad* se va alargando hasta que el regreso los coloca ante otro problema: la dualidad. Añorar su país mientras están fuera de él y al regresar, añorar su segunda patria.

La migración en América Latina.

Existen factores que inciden en los procesos migratorios para expulsar del lugar de origen, entre los cuales los económicos influyeron en forma determinante en la decisión personal; la inestabilidad política provocó que la salida se debiera a las serias fracturas en el desarrollo cultural, social y/o político causado, especialmente, por las dictaduras militares, que sometieron al pueblo a condiciones de extrema opresión, sobre todo a "un alto porcentaje de intelectuales, académicos, tecnólogos y profesionistas que no pueden producir en sus países de origen porque son reprimidos;"¹¹ una inadecuada estructura académica que impidió o retrasó la superación académica así como a una gran variedad de circunstancias personales.

Durante los procesos de inestabilidad política se presentaron despidos *masivos* en las instituciones de educación superior, principalmente de aquellas personas que no se adhirieron a la ideología impuesta y/o que estaban identificados como de izquierda; uno de mis informantes recuerda: "estoy acá porque era afiliado al partido socialista, [además de que] me agarraron preso un

¹¹ Heriberta Castaños-Lomnitz et al., "Fuga de Talentos en México, 1970-1990, un estudio de caso" en *La migración de talentos en México*, México, Porrúa, 2004, p. 29

día nada más porque era jefe del departamento de bioquímica¹² y Jorge Galeano comentó “yo que no tenía militancia, pero, que tenía apellidos peligrosos y que era universitario, tuve que salir corriendo de Uruguay”,¹³ otro más recuerda:

Mucha gente que no tenía ningún compromiso político pero tenía amigos, familiares, alguien, eh, en riesgo a causa del golpe, se vio involucrada en las circunstancias de una manera o de otra, ¿no?, dándole apoyo o no.¹⁴

Las condiciones de la educación y prácticas médicas en casi la totalidad de América Latina, los obligó a mirar más allá de sus fronteras. Con excepción de la licenciatura en Colombia, de algunos posgrados en Brasil y del psicoanálisis argentino, los estudiantes y médicos recién egresados se enfrentaron a cierta desorientación en la evolución de las instituciones sociales -incluidas las educativas-¹⁵ así como la progresiva desaparición de oportunidades para capacitarse en el área médica que prevalecerá hasta la década de los ochenta en el contexto de la salud pública, la formación y la calidad de los recursos humanos formados.

Antes es preciso hacer una distinción entre las diversas clases de migrantes, Clara Lida especifica que la movilidad voluntaria, es generalmente de origen económico, mientras que el exilio se produce forzado por la violencia y persecución política, aunque ambos en sus numerosos niveles de confluencia, demuestran la

¹² Mario Calcagno, entrevista realizada por Josefina Torres Galán, Ciudad Universitaria, México, 15 de noviembre de 2004.

¹³ Jorge Galeano, entrevista realizada por Renée Salas, Ciudad de México, 29 de octubre de 1997, PEL/1/U/18 *apud* Eugenia Meyer y Eva Salgado, *op. cit.*, p. 68

¹⁴ Cecilia Soler, entrevista realizada por Gabriela Díaz, Ciudad de México, 29 de agosto de 1997, PEL/1/A/09 *apud* Eugenia Meyer y Eva Salgado, *op. cit.*, p. 77

¹⁵ Juan Carlos Veronelli (asesor de la Oficina Panamericana de la Salud en Atención Médica –OPS-México), “Experiencias innovadoras en la prestación de servicios masivos de salud en América Latina” en Jorge Katz, *et al.*, *La salud en América Latina. Aspectos prioritarios de su administración*, México, UNAM-Fondo de Cultura Económica, 1983, p. 180

riqueza y pluralidad de mundos y culturas coincidentes y antagonistas, simultáneamente.¹⁶

México como destino.

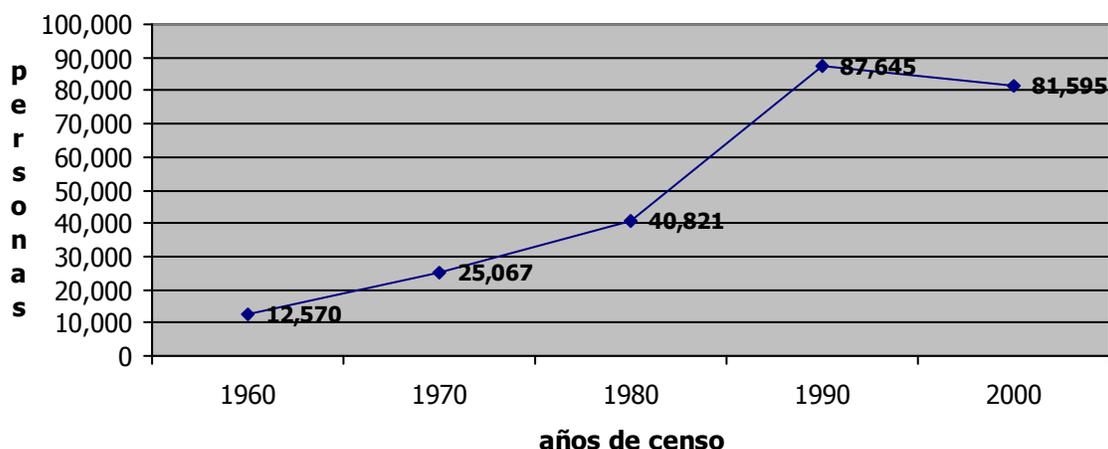
En el siglo XX, nuestro país recibió a refugiados españoles a finales de los años 30, guatemaltecos, dominicanos y haitianos en la década de los 50, a exiliados sudamericanos y caribeños en los años 70 y refugiados centroamericanos en los años 80, personas que salieron de su país de origen por los conflictos políticos que violaban sus derechos humanos. Asimismo recibió a individuos que llegaron para modificar sus condiciones de vida, por motivos personales, académicos o laborales.

En México existen las dos tendencias migratorias del recurso humano calificado, por un lado se promueven medidas de atracción, que en este caso fue mediante la oferta de especialidades, maestrías y doctorados médicos; facilitadoras de la integración de estudiantes y científicos médicos -extranjeros en nuestro país- al mismo tiempo que se permitió el alejamiento de competencias calificadas del mercado interno ante la carencia de capacidades institucionales para retenerlos.¹⁷

¹⁶ Clara E. Lida, *op. cit.*, 1997, p. 14-15.

¹⁷ Alfredo Alvarez Padilla, "Fuga de talentos y mercados laborales en América del Norte: un recuento global" en Heriberta Castaños-Lomnitz (coord), *op. cit.*, p. 116

Gráfica núm. 1
Latinoamericanos en los censos mexicanos



Fuente: VIII Censo General de Población y Vivienda, 1960; IX Censo General de Población y Vivienda, 1970; X Censo General de Población y Vivienda, 1980, XI Censo General de Población y Vivienda, 1990, XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

El desplazamiento latinoamericano hacia México se incrementó en 649.12% entre los censos de 1960 y 2000 (ver gráfica núm. 1) como consecuencia de las migraciones provocadas por los diferentes factores mencionados líneas arriba. Sin embargo, los extranjeros han ocupado apenas un 0.5% como máximo, con respecto a la población total; en contraste con el 5 por ciento en los Estados Unidos, el 8 por ciento en Alemania y el 14 por ciento en Canadá.

Los factores económicos, la inestabilidad política, la superación académica así como las circunstancias personales presentan su contraparte en el lugar de recepción: México, ofreció condiciones atractivas para que estos extranjeros pudieran permanecer aquí. Aún cuando una gran cantidad de mexicanos no fueron retenidos y emigraron.

Aunque la presencia de los extranjeros en México ha sido escasa han dejado su huella en varios ámbitos de la vida nacional.¹⁸ México ofreció la oportunidad de continuar su desempeño profesional o de formarse en las instituciones de educación superior mexicanas a través de la posibilidad de ingresar a estudios superiores o de especialidad, maestría y doctorados médicos en condiciones muy atractivas: con una beca de intercambio académico realizada entre nuestro país y el resto de Latinoamérica.

El posgrado los formó como médicos especialistas¹⁹ sin costo alguno además de la mencionada remuneración, situación que terminó en 1988 para dar preferencia a los estudiantes mexicanos, dejando una cuota ínfima de estudiantes extranjeros al modificar las condiciones en los convenios de intercambio, con la suspensión del pago de la retribución y la asignación de pocos espacios físicos, conocidos como *plazas*, para su estancia. A partir de esta época todos los gastos de su estancia en México serían cubiertos por el alumno o la institución de procedencia, ya que la beca cubriría únicamente el concepto de la exención del pago de colegiatura.

La incorporación de extranjeros en una amplia gama de espacios culturales, científicos, académicos y técnicos²⁰ de la sociedad mexicana contribuyó al contacto entre diversas culturas en planos delimitados: las instituciones de educación media

¹⁸ El VIII Censo de Población y Vivienda realizado en 1960 arrojó un total de 12,570 latinoamericanos, durante las siguientes décadas aumentó su llegada y/o permanencia en nuestro país: 25, 067 en el Censo de 1970; 40,821 en 1980; 87,645 en 1990 y 81,595 en 2000.

¹⁹ Para 1958 las instituciones del sector salud mexicanas ofrecen cuatro especialidades médicas, en 1968 se incrementan a 40, y cuatro más en 1969; en los años setenta se sumaron otras ocho. Josefina Torres Galán, tesis citada, p. 38-39.

²⁰ Clara Lida, *op.cit.*, 1997, p. 21.

superior (bachillerato) y superior (licenciaturas y posgrados) en las ya mencionadas instituciones educativas en la capital del país. En este caso, la investigación se centra en trabajadores de la salud²¹ con relación laboral con la Facultad de Medicina de la UNAM, ya directamente en su sede, ya en las instituciones hospitalarias.

Los estudiantes de medicina y los médicos de Centroamérica, el Caribe y Sudamérica desde los años 60 se han sentido atraídos hacia México, en primer lugar, por la calidad académica de educación superior así como por el constante aumento en la oferta de las especialidades médicas en la Universidad Nacional Autónoma de México y algunas instituciones hospitalarias como el Instituto Nacional de Nutrición, el Instituto Nacional de Cardiología y el Instituto Mexicano del Seguro Social, entre otras; en segundo lugar por el establecimiento de convenios de intercambio académico con las universidades de países latinoamericanos, que ofrecían plazas para cursar una especialidad médica – conocida como *residencia* porque los alumnos viven en la institución hospitalaria- con beca más un pequeño estipendio a los solicitantes seleccionados.

Las condiciones laborales encontradas en México hicieron atractiva la elección y la decisión de permanecer, aunque no para todos hubiese sido la primera opción en la salida de sus países de origen. La oferta en educación médica de posgrado: las especialidades, las maestrías y los doctorados lograron cautivarlos aún más; aproximadamente el 40% de los inmigrantes

²¹ Además de médicos, están considerados trabajadores sociales, químicos, bioquímicos y biólogos, entre otros profesionistas relacionados con el área de la salud.

latinoamericanos aquí estudiados, aprovecharon esta oportunidad de formarse profesionalmente, así como de regularizar y/o comprobar estudios previos ante la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios (DGIRE), que le permitieron obtener su cédula profesional.

Entre las condiciones laborales existentes en México, favorables para los médicos se encontraba la demanda de servicio, ya que mientras en México había solo 8 médicos por cada 10,000 habitantes en Argentina había 21.7, en Uruguay, 11 y en Venezuela 11.5 por la misma cantidad de habitantes, en el período comprendido entre 1970 y 1989, por dar solo unos ejemplos.

Para algunos de los profesionistas inmigrantes, México sólo cobró importancia al llegar, incluso desconocían el contexto mexicano, contamos con testimonios que relatan que México no era su primera opción ni parte de su proyecto de vida. Además del idioma, como recuerda un joven uruguayo: "mis padres querían un país donde se hablara español"²², influyó en su elección de elegir y permanecer entre nosotros el hecho de que México vivía un auge económico que dio impulso a la modernización de la enseñanza de la medicina y el auge y fortaleza de los estudios de posgrado, a la creación de las especialidades médicas, al reconocimiento a la investigación científica, la modernización de sedes hospitalarias y el progreso que las ciencias médicas mexicanas tuvieron durante la segunda mitad del siglo.

Ante el panorama de la institucionalización de los servicios de la salud en

²² Rodrigo Plá en "Las puertas de México", México, UNAM, 2004.

México, durante la década de los 60 y de una creciente inversión en los mismos en las siguientes dos décadas, diversas instituciones de seguridad social se vieron ante la necesidad de contratar personal de salud, por ejemplo el ISSSTE, PEMEX, la Secretaría de la Defensa Nacional o la Secretaría de la Marina, además del aumento en las unidades médicas del IMSS.

Durante todo este tiempo, especialmente a partir de finales de los años 60, México presentó, como ya mencioné, una atractiva opción profesional para los médicos que querían estudiar una especialidad en el área médica como se explicará más adelante.

El panorama legal.

Algunas de las condiciones impuestas por el Estado mexicano a través de una política migratoria diseñada para dirigir el desarrollo poblacional,²³ contemplada en el artículo 48 de la Ley General de Población,²⁴ que establece las características económicas del migrante y en el caso que nos ocupa se apega a la fracción III que permite el ejercicio de profesional solamente en casos de excepción y previo registro del título ante la Secretaría de Educación Pública y a la fracción IV que acepta el trabajo de científicos exclusivamente a nivel directivo o para realizar investigación científica, difundir sus conocimientos, preparar investigadores o en la docencia, asimismo la Ley Federal del Trabajo²⁵ es muy precisa en cuanto a las

²³ Clara Lida, *op. cit.*, 1997, p. 37

²⁴ *Ley General de Población*, México, Consejo Nacional de Población, 1974, 107 p.

²⁵ *Ley Federal del Trabajo*, 6ª. ed, México, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 1984, 659 p.

características y condiciones a cumplir por el extranjero residente en México, sobre el particular se acota:

El patrón deberá emplear un noventa por ciento de trabajadores mexicanos, por lo menos [además de que los extranjeros se obligan a] capacitar trabajadores mexicanos en la especialidad de que se trate.²⁶

La mayoría de los sujetos de estudio logró desempeñar la práctica médica después de algún tiempo de residencia en México, de tramitar un juicio de amparo para que la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública les reconociera los estudios realizados y obtener la cédula profesional para ejercer la profesión. Al existir una contradicción legal entre la Constitución Política y la Ley General de Profesiones en sus artículos 15, 16, 17, 18, 19 y 20²⁷; mientras en la primera se consigna el libre ejercicio de cualquier profesión en su artículo 5º:

Art. 5º. A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. 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.²⁸

La segunda no reconoce títulos profesionales obtenidos en el extranjero hasta que se hayan realizado los trámites correspondientes a una revalidación de estudios y al mencionado juicio de amparo que les permite obtener la patente necesaria para ejercer una profesión.

A mediados de los años 70, el presidente Luis Echeverría decretó que se facilitara la revalidación de estudios a quienes los solicitaran, así como el

²⁶ *Ibidem*, p. 32-33

²⁷ Algunos de estos artículos han sido derogados.

²⁸ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, México, Comisión Federal Electoral, 1988, p. 14-15.

reconocimiento de los títulos profesionales a quien presentara la documentación académica correspondiente. Las disposiciones permitieron que quienes no lograron traer consigo los documentos probatorios de su formación escolar o profesional, pudieran presentar en la Universidad Nacional Autónoma de México, exámenes de competencia académica que les dieron la oportunidad de integrarse a la vida universitaria.

Sin embargo pasado el tiempo, la carencia de documentación se convirtió en obstáculo para avanzar; por ejemplo Moisés Selman, realizó sin problemas legales por la falta de comprobantes, la residencia en *neumología*, pero al pretender trabajar como médico se encontró ante una situación que él consideró absurda:

Me encontré con el primer problema burocrático administrativo cuando terminé la residencia del IMSS; a pesar de que ya tenía mi título y todo por la Universidad y por el IMSS y todo tiene que ver con la Universidad y con el IMSS, el que era director del hospital me quiso contratar entonces y este... llegué a lo de mi contrato y resulta que para que me contrataran necesitaba mi cédula profesional, entonces pregunté que se necesitaba para mi cédula profesional y se necesitaban una serie de papeles que no tenía, pues yo salí huyendo de Chile.²⁹

No había realizado ningún trámite ante la Dirección General de Profesiones ni en la Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios de la UNAM para revalidar sus estudios, por lo tanto no disfrutó de las facilidades decretadas al realizar los trámites extemporáneamente; o aquel que se encontró atrapado en un círculo sin solución aparente, ante la falta de información:

Ya con calidad migratoria empezamos, como es natural, a buscar trabajo pero nos habían dado una visa de *visitantes* sin derecho al trabajo, entonces se volvió una situación angustiosa de no

²⁹ Moisés Selman, entrevista realizada por Josefina Torres Galán, Ciudad de México, 3 de diciembre de 2004.

desanimarnos porque donde tratábamos de conseguir trabajo nos decían: “*dennos el permiso de Gobernación*” y en Gobernación nos decían “*les damos permiso siempre que nos traigan una oferta de trabajo*”. Así fue de frustrante la situación.³⁰

Esta situación se resolvía cuando el empleador extendía una constancia de ofrecimiento de empleo que el inmigrante presentaba ante la Secretaría de Gobernación. En el caso de los contratados por la Facultad de Medicina tuvieron apoyo de la Dirección General de Asuntos Jurídicos para realizar estos trámites ante la instancia gubernamental correspondiente.

Un factor muy importante entre los médicos, principalmente, fue el reconocimiento, mediante el trámite respectivo, de la formación profesional y de posgrado adquirida en el lugar de origen o en un tercer país, reflejándose en los siguientes recuerdos:

Por esa posibilidad... en Cardiología, desarrollo personal, el hecho de que uno admira mucho a México, ¿no? Un país distinto a los países europeos... un país lleno de posibilidades y donde además uno tiene ya algunos amigos... [la] posibilidad que este país nos dio a todos, el hecho de que a uno le reconozcan en su profesión.³¹

Llegué a México en noviembre de 1971, venía yo de Suiza, en donde había pasado 9 años trabajando en el hospital psiquiátrico de Ginebra [...] siempre me quedó la idea de regresar a Argentina; entonces el padre de [unos] amigos, el doctor Alfonso Millán, me ofreció trabajo en sus consultorios, me invito a trabajar con él y fue como una oportunidad, una coyuntura y tenía ganas de salir de Suiza.³²

Igualmente atractiva se presentó la posibilidad de realizar estudios de licenciatura y/o de posgrado en un contexto cultural similar al del país de origen:

³⁰ Rolando Collado, entrevista realizada por Josefina Torres Galán, Ciudad Universitaria, México, 9 de febrero de 2004.

³¹ Hernán Arturo González Wood, entrevista realizada por Reneé Salas, Ciudad de México, 5 y 12 de octubre de 1998. Archivo de la Palabra del Exilio Latinoamericano en México (APEL), PEL/1/CH/24.

³² Miguel Krassoievitch, entrevista realizada por Josefina Torres Galán, Ciudad Universitaria, México, 2 de diciembre de 2004.

Por la especialidad [médica] y por la situación comparativa de un modelo latinoamericano que fuera más fácilmente extrapolable [sic] a la situación que pasaba en Colombia desde el punto de vista académico y científico.³³

Cuando terminé la carrera, en Bolivia no había cursos de posgrado, por eso era absolutamente indispensable pensar en otro país para poder hacer la especialidad.³⁴

Algunos académicos que laboran en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), recuerdan la inestabilidad laboral y el ambiente de violencia política en sus países de origen que los obligó a llegar hasta aquí:

En Argentina hubo un problema de un golpe militar, un golpe militar del 76 y entonces despidieron un montón de profesores [enviaron a la] Universidad un interventor militar, ¿no? Y empezó a despedir gente y entonces ya empecé a buscar a donde emigrar, ¿no? porque yo ya no tenía opciones de trabajar. Bueno [salir de] ahí no fue opción directamente. Mandaron así una lista de expulsados, digamos cesados, ¿no?³⁵

Bueno mire, yo llego aquí... exiliado... los años, a mediados de los 60's... 65 hay un movimiento de disgusto en Guatemala contra el gobierno presidido por el general Miguel Ydígoras y yo tengo, desde antes, actividad estudiantil en la Asociación de estudiantes de medicina de Guatemala.³⁶

[Vine de Chile] a través de la ACNUR³⁷, [mi familia] llegó [a] un país que yo a la distancia quería mucho y [al] que quise venir... se juntaron muchas cosas.³⁸

No tenía definición [política] y solamente se podían promover [o] ingresar a empleos de gobierno los que tenía *fe democrática* A, me

³³ Fabio Salamanca, entrevista realizada por Josefina Torres Galán, Ciudad de México, 23 de junio de 2004.

³⁴ Rafael Urioste, entrevista realizada por Josefina Torres Galán, Ciudad de México, 30 noviembre 2004.

³⁵ Enrique Pedernera, entrevista realizada por Josefina Torres Galán, Ciudad Universitaria, México, 7 de diciembre de 2004.

³⁶ Entrevista a Rolando Collado Ardón, *op. cit.* Miguel Ydígoras Fuentes gobernó Guatemala de 1958 a 1963.

³⁷ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.

³⁸ Entrevista a Hernán González, *op. cit.*

dijeron que era fácil definir pero dije no. Es que definirme implicaba estar a favor del gobierno militar y eso si no estoy a favor y, me iban a correr de la Universidad [de Uruguay]. A mí me gustaba la cuestión académica, entonces [decidí] buscar otras opciones fuera del país.³⁹

Hay una purga en la Universidad, en general, y en la Facultad de, de Filosofía en particular, y entonces en abril, si no recuerdo mal de 19...eh, 75, ¿si? este, una tarde despiden alrededor de ciento cincuenta docentes, eh, de diferentes niveles, eh, eh, de profesores titulares de tiempo completo hasta asistentes de cátedra.⁴⁰

Hubo después de Magloire, un año con una cascada de gobiernos y finalmente las elecciones fraudulentas, y en esta época, precisamente, yo tuve que salir, preferí, diría, marcharme del país e irme al extranjero, la intención era ir a Francia, primero, finalmente vine a México.⁴¹

Bueno, que era un sitio donde uno pensaba que podía ir y que no lo mataran, digamos, ¿no?, ¿no?, este, segundo que estaban los amigos, ¿no? y [...] la última referencia es, era un intuición más que otra cosa, era una intuición, eh, y afortunadamente seguí mis intuiciones y era que, bueno, si me toca vivir en México, voy a vivir en México.⁴²

Así como circunstancias personales que les trajeron:

Conocí a mi esposo [en Francia], él es mexicano, y entonces decidimos venir a México, nos casamos aquí en México [entonces] vine por que me casé con un mexicano.⁴³

Estos testimonios dan cuenta de variadas condiciones existentes antes de salir del país de origen, los factores personales, los académicos y los políticos están presentes. Cada individuo tiene sus propias características, sus señas individuales, sus ideologías políticas, una profesión, inserción y percepción para

³⁹ Jorge Tórtora, entrevista realizada por Josefina Torres Galán, Cuautitlán Izcalli, Estado de México, 12 de diciembre de 1998.

⁴⁰ Carlos Zolla, entrevista realizada por Concepción Hernández, Ciudad de México, 9 febrero 1998, PEL/1/A/42

⁴¹ Guy Duval Vermont, entrevista realizada por Paola Torres, Ciudad de México, marzo del 2000, PEL/1/H/5. Paul Eugène Magloire fue presidente de Haití de 1950-1956.

⁴² Entrevista a Carlos Zolla, *op. cit.*

⁴³ Susana Kofman, entrevista realizada por Josefina Torres Galán, Ciudad de México, 8 diciembre 2004.

afrontar las circunstancias que le rodean.⁴⁴ Es necesario para los individuos enfrentados a un nuevo proceso cultural, comprender las reglas de las prácticas y de las representaciones hasta lograr un equilibrio de las tensiones, entre los grupos sociales involucrados en una retroalimentación cultural cotidiana, capaz de reconocerse en el impacto causado y en la transformación mental.

El ingreso a la Facultad de Medicina

Durante la década de los años 70, las instituciones universitarias otorgaron facilidades para el ingreso laboral como *Ayudantes de Profesor o Profesor Asignatura* con 5 a 20 horas para la mayoría, solamente un grupo muy reducido logró colocarse en puestos de mayor jerarquía o como investigadores. La mayoría de los médicos latinoamericanos combinó las horas-enseñanza con funciones asistenciales en el sector salud, aunque las referencias a esta situación son limitadas; algunos más, al tener restringida la prestación de consulta médica, combinaron la práctica privada de manera ilegal con la docencia, aún son escasos quienes reconocen haberse visto involucrados en esta circunstancia.

Algunos de estos latinoamericanos aportaron su experiencia profesional, integrándose al desarrollo de los proyectos en curso o a la apertura de nuevas áreas en la Facultad de Medicina, mientras que otros lo hicieron durante o después de haber estudiado una especialidad médica; los estudiantes de licenciatura que realizaron su servicio social fueron contratados como *Instructores o Ayudantes de Profesor*, para cumplir con el reglamento respectivo.

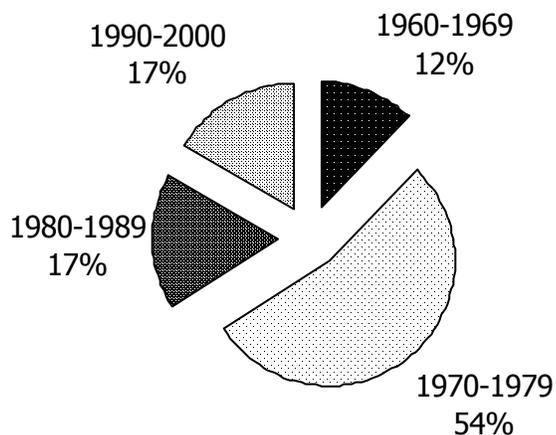
⁴⁴ Eugenia Meyer y Eva Salgado, *op. cit.*, p. 37

Considerando que el área médica presenta una mínima apertura hacia la contratación de extranjeros, y que en la Facultad de Medicina este rubro representa en términos generales el 0.5% es comprensible que se haya corrido el rumor de que, especialmente en los años 70, los extranjeros *invadieron* la Facultad de Medicina al recibir a 123 conosureños que huían de ambientes represivos en sus países de origen y que significan el 54% del total de latinoamericanos contratados en la Facultad de Medicina durante los 40 años.

La cantidad de personal de salud latinoamericano, que permaneció en los equipos de trabajo en la Facultad de Medicina, disminuyó cuando se restablecieron las condiciones políticas y sociales en sus países de origen durante la siguiente década, por lo que únicamente se encontraban laborando con nosotros menos del 20% de ellos.

A pesar de un vertiginoso crecimiento y una contratación de personal académico que pasó de 923 personas en 1960 a 3,200 en el año 2000, con un repunte en 1984 de 6,700 académicos; la Facultad de Medicina se ha caracterizado por una mínima contratación de extranjeros. En estos 40 años solamente se permitió el ingreso a 528 extranjeros, entre ellos se encuentran 229 latinoamericanos; después de haber decidido dar por terminada la relación laboral con la Facultad de Medicina por razones diversas, como el regreso a sus países de origen o una oferta de trabajo en mejores condiciones, encontré que para el año 2000 continuaban trabajando solamente 48.

Gráfica núm. 2
Total de extranjeros latinoamericanos por década



Fuente: Expedientes personales en los distintos archivos de la Facultad de Medicina de la UNAM.

En la década de 1960 a 1969 fueron contratados 28 (que representan el 12%), en los años de 1970 a 1979 llegaron 123 (54%); en los 80 fueron 40 (17%) y en la última década ingresaron 38 (17%); siendo 229 extranjeros latinoamericanos en total los que se incorporaron a laborar en la Facultad de Medicina de la UNAM durante estos 40 años conforme a lo expresado en la gráfica núm. 2, de este total de 229 solamente 48 continuaron vigentes hasta el año 2000, en el cuadro núm. 1 presento la distribución por décadas:

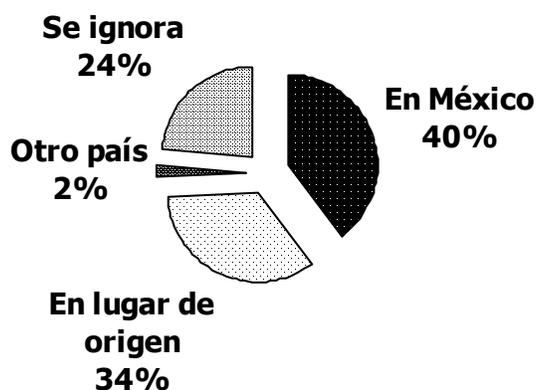
Cuadro
Total de personal académico latinoamericano vigente al año 2000

Ingreso en la década	Vigentes
1960-1969	7
1970-1979	22
1980-1989	9
1990-2000	10
total	48

Fuente: Expedientes personales en el archivo del Departamento de Personal Académico de la Facultad de Medicina-UNAM.

De los 229 académicos latinoamericanos contratados por la Facultad de Medicina entre 1960 y 2000, 91 personas (40%) estudiaron la licenciatura en instituciones de educación superior mexicanas, mientras que 79 (34%) lo hicieron en sus países de origen y solamente 5 (2%) realizaron sus estudios en un país distinto; por un error en el registro realizado en el Departamento de Personal Académico de la Facultad de Medicina, este dato no fue consignado en los restantes 54 (24%) como se ilustra en la gráfica núm. 3.

Gráfica núm. 3
Lugar donde realizaron estudios de licenciatura

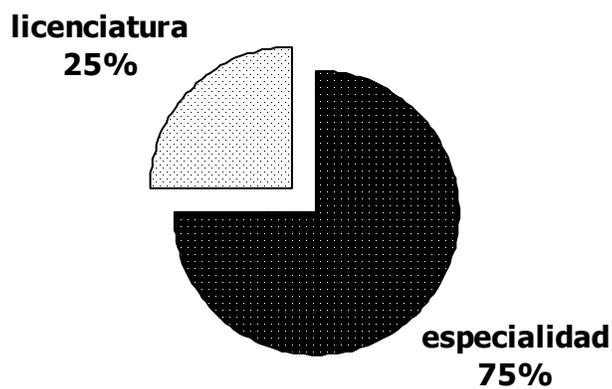


Fuente: Expedientes personales en los distintos archivos de la Facultad de Medicina-UNAM

Respecto a los estudios de posgrado, ya sea especialidad médica, maestría y/o doctorado, la mayoría, de acuerdo a la gráfica núm. 4, 154 (67.3%), de los académicos están contratados como profesores en una especialidad médica o en un posgrado;⁴⁵ recordemos que México tenía entre sus atractivos profesionales una amplia oferta de especialidades médicas que no existían en sus países de origen y que fue una de las razones para venir y permanecer en el país. Los otros 75 (32.8%) académicos fueron contratados para impartir asignaturas en el nivel de licenciatura para las que no es requisito poseer un posgrado.

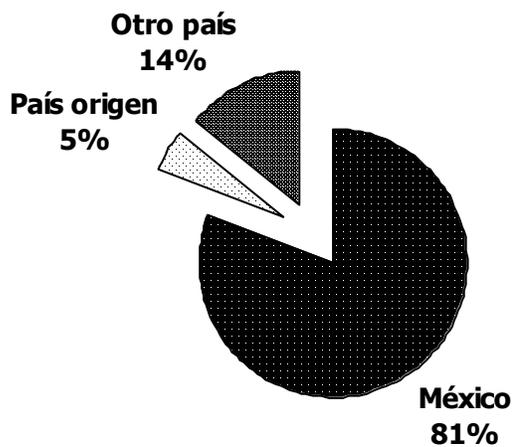
⁴⁵ Maestría y/o doctorado.

Gráfica núm. 4
Nivel de estudios



Fuente: Expedientes personales en el archivo del Departamento de Personal Académico de la Facultad de Medicina-UNAM.

Gráfica núm. 5
Lugar de estudios de posgrado



Fuente: Expedientes personales en el archivo del Departamento de Personal Académico de la Facultad de Medicina-UNAM.

Los inmigrantes latinoamericanos que permanecieron en México como personal académico de la Facultad de Medicina de la UNAM aprovecharon la oportunidad para desarrollarse en el ambiente universitario que les agradaba. Al abrirles sus puertas, la UNAM les proporcionó el apoyo requerido; ellos en reciprocidad, dieron sus conocimientos a los estudiantes de medicina, realizaron investigación en beneficio de la salud de los mexicanos, también se formaron profesionalmente en ella y llevaron en alto el nombre de la institución, según lo recuerda Tania Pierre:

Pues yo sé lo que es un hospital, [porque en México] se tiene otro tipo de hospital, entonces eso te permite comparar todo el tiempo y constatar, ¿no? [En Haití] sufrí con las diferencias de infraestructura hospitalaria, pero no me desanimó.⁴⁶

Las ventajas.

Dado que México ha tenido la facilidad de acercarlos a las áreas tecnológicas y científicas europeas y estadounidenses, los estudiantes y profesionales de la medicina lo consideran entre los países más avanzados de América Latina en el contexto médico.

Voy a México [porque mi amigo dijo que] la Universidad era nueva, que era buena y bonita y ya... y yo entré en tercer año aquí [a la Facultad de Medicina de la UNAM].⁴⁷

Llegué con la idea de estudiar medicina y pues mi idea era entrar a la UNAM, pero lamentablemente ese año y debido a que había mucha demanda para la carrera de medicina, pues la UNAM cerró sus puertas para todos los alumnos que venían del extranjero, [...] tuve que buscar otras opciones [...] entonces encontré la opción de la

⁴⁶ Tania Pierre, entrevista realizada por Paola Torres, Puerto Príncipe, Haití, septiembre de 1999, APEL PEL/6/H-1

⁴⁷ Entrevista a Guy Duval *op. cit.*

UAM, donde sí aceptaban estudiantes extranjeros y pues, donde si pude ingresar para estudiar la carrera de medicina.⁴⁸

Me fui a inscribir para medicina, porque el área que yo había estudiado allá [en Brasil] la actividad que tenía era por el lado de la química, ¿sí? de la química orgánica. La química orgánica, la biología me encanta, es algo que... la pensé y dije: "*bueno, voy a estudiar medicina.*" Presenté el examen, ingresé a la Universidad Nacional [...] después del año tuve derecho a beca, ¿sí? [Con] la cual terminé la carrera, ¿sí? [la beca era] de la UNAM, sí, yo fui becado de la UNAM, por promedio, por promedio.⁴⁹

Aunque México abrió sus puertas, fundamentalmente, a individuos calificados con la intención de incrementar y formar recursos humanos con conocimientos profesionales modernos y sólidos, este requisito fue impuesto para aceptarlos en los polos de desarrollo: Ciudad de México, Monterrey, Guadalajara y Puebla entre otras; la UNAM aceptó gente sin formación profesional y, como nos enteramos por los testimonios anteriores, los preparó a nivel universitario.

⁴⁸ Florencia Vargas, entrevista realizada por Josefina Torres Galán, Ciudad de México, 8 de diciembre de 2004.

⁴⁹ Peregrino Romay, entrevista realizada por Concepción Hernández, Ciudad de México, 7 y 16 de diciembre de 1999, PEL/1/B/7.

CAPÍTULO I. B

La modernidad llega a la Facultad de Medicina

Hacia los años 50 la medicina en México vivió una época de modernización tanto en los servicios médicos como en la enseñanza; la creación y multiplicación de instituciones de salud y de las nuevas instalaciones universitarias. El año 1956 es significativo en la vida de la enseñanza médica mexicana, la Escuela de Medicina es trasladada a la moderna sede en la Ciudad Universitaria. Modifica su plan de estudios en 1960 abarcando seis y medio años desde primer año hasta el servicio social, distribuido en *Ciencias morfológicas, Ciencias de la función, Procesos morbosos, Introducción a la clínica, dos años de Clínica, Medicina y Cirugía*, más el *internado*, para finalizar se prestaban seis meses de *servicio social*.

El 21 de abril de 1960 la Escuela adquiere la categoría de Facultad; vuelve a modificar el plan de estudios en 1967 con la idea de formar médicos de acuerdo con las necesidades de la sociedad contemporánea, se introduce una nueva nomenclatura: *ciclos iniciales, intermedios, clínicos y clínicos finales* que se cubren en cinco años, más los *ciclos de servicio social* en un año final. En 1974 es creado un plan de estudios paralelo, llamado oficialmente *Programa de Medicina General Integral*, conocido como *A-36* porque los grupos estaban formados por 36 alumnos; esta modalidad contempla la impartición de módulos en cuatro años, en dos niveles más el quinto año, correspondiente al servicio social, igual que en el

plan tradicional sin el año de *Internado Médico*, se cubre durante el segundo nivel en rotación hospitalaria.

En 1985 se reforma nuevamente el plan de estudios, en el que deben cursar dos años de *Ciencias Básicas* en la sede universitaria –el edificio de la Facultad de Medicina- y dos años de *Ciencias Clínicas* en las diversas sedes hospitalarias, además del año de *Internado Médico* y el año de *Servicio Social*.

En 1993 fue modificado el plan de estudios, llamado *Plan único*, con un nuevo perfil del egresado y la reestructuración de la enseñanza de la medicina, conservó la separación del programa en *Ciencias Básicas, Clínicas y Sociomédicas*, un año de *Internado*, y uno de *Servicio Social*.

Además, el incremento en la oferta de especialidades médicas permitió el ingreso a médicos latinoamericanos; para 1958 las instituciones del sector salud ofrecían solamente cuatro especialidades médicas,¹ que son avaladas por la División de Graduados de la Facultad de Medicina, hasta los años sesenta que se da el *boom* de las especialidades médicas. En 1968 la oferta de especialización médica se incrementa a 37² áreas más, sumándose otras tres³ el siguiente año.

¹ Gastroenterología, endocrinología, nutrición y pediatría, Josefina Torres Galán, tesis citada, p. 38

² Administración de hospitales; Alergología, Anatomía patológica, Anestesiología, Angiología, Biología celular aplicada a la medicina, Biología de la reproducción humana, Cardiología, Cirugía cardiovascular, Cirugía general, Cirugía pediátrica, Cirugía plástica reconstructiva, Dermatología, Endocrinología y nutriología, Farmacología, Fisiología, Ginecología y obstetricia, Hematología, Infectología, Laboratorio clínico, Medicina interna, Medicina nuclear, Microbiología, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Oftalmología, Oncología, Otorrinolaringología, Parasitología médica, Pediatría médica, Pediatría perinatal, Psicoanálisis, Psiquiatría, Radiodiagnóstico, Traumatología y ortopedia y urología, *ídem*.

³ Medicina del trabajo, Inmunología clínica y Genética, *ídem*.

Para la década de los setenta se suman ocho⁴ especialidades médicas más. Durante estos años, se ofrecen también a extranjeros, las plazas mediante intercambio académico, preferentemente a egresados de las Escuelas de Medicina de América Latina con programas de estudio equivalentes en sus planes de estudio de la licenciatura. El esquema en la asignación de plazas para residencias de especialidades médicas cambió durante la década de los ochenta, la Facultad de Medicina, en convenio con las instituciones del sector salud, selecciona a los aspirantes, mediante el *Examen de Competencia Académica* (EPA).

El ingreso a las especialidades médicas siempre ha tenido una gran competencia considerando la limitada oferta de plazas contra la alta demanda de solicitantes nacionales e internacionales. La aplicación de un examen universitario fue un avance en la selección de los aspirantes para cursar alguna de las residencias médicas ofrecidas en México. La intervención universitaria redundó en la unificación de los planes de estudio de cada especialidad en las sedes hospitalarias de las diferentes instituciones del sector salud al igual que los planes de estudio a nivel licenciatura, maestría y doctorado avalados y autorizados por la Facultad de Medicina.

Los estudios de las maestrías en Farmacología y Fisiología así como el doctorado en Fisiología se crearon a partir de 1960, siendo una novedad en el mundo académico y un factor académico importante al tomar la decisión de

⁴ Administración de hospitales y atención médica, Cirugía de mano, Cirugía de tórax, Medicina de rehabilitación, Medicina Familiar, Medicina del enfermo en estado crítico, Medicina legal y Reumatología, *ídem*.

realizar este nivel de estudios en el área de la medicina; únicamente México lo hacía en el contexto latinoamericano.

La Facultad de Medicina triplicó su matrícula entre 1960 y 1976 pasando de 6,516 a 22,364 alumnos, mientras que para 1980 contaba con una población estudiantil de 93,365; matrícula que ninguna escuela había tenido con anterioridad y que fue superada a finales de la misma década⁵ por otras escuelas, la de Contaduría y la de Derecho, por ejemplo.

Tan alta demanda provocó una improvisación de planes de estudio, plantas docentes e instalaciones que permitió el ingreso de los docentes latinoamericanos recibidos en esta época. Dadas las condiciones de este vertiginoso crecimiento de la enseñanza de la medicina y de la prestación de los servicios médicos, de acuerdo con las modificaciones en los planes de estudio y siempre que existieron las condiciones para hacerlo, la Facultad de Medicina de la UNAM aceptó estudiantes de licenciatura y/o de posgrado, igualmente los contrató como personal académico -la mayoría- o trabajadores administrativos -los menos- a quienes cumplieron con los requisitos de ingreso en cualquiera de los aspectos señalados.

Yo creo que hay una situación muy clara, es la de todas aquellas gentes como yo, que vinieron y ocuparon un espacio en la Universidad, que era necesario que se ocupara, es como la coincidencia del fenómeno migratorio político, eh, se corresponde justo con una apertura de sistema universitario mexicano [...] y a nosotros nos reciben, a toda una generación de gente que vinieron de

⁵ Javier de la Garza A, "Examen profesional de la carrera de medicina. Algunas características académicas en el siglo XX" en Ana Cecilia Rodríguez y Xóchitl Martínez, *Estudios de historia de la medicina: abordajes e interpretaciones*, México, UNAM-Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina-Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2001, p. 203.

diversos países de América Latina, encajamos justo, somos muy bien venidos.⁶

Durante los años 50, 60 y 70 las instituciones hospitalarias se regían de manera autónoma de la Universidad para impartir los cursos, elegir a los profesores y a los alumnos, así como para evaluar el aprovechamiento de los alumnos en cada especialidad, mientras que el reconocimiento universitario era optativo. Solo hacían este trámite aquellos alumnos-médicos que debían comprobar sus estudios ante la institución de su país que les hubiera otorgado una beca o quienes por motivos personales desearan obtenerlo. Algunos informantes dieron su testimonio al respecto:

Yo llegué justamente a estudiar la especialidad en *genética* aquí, en la primera promoción... entonces y me pareció muy oportuno... reconocer este desarrollo en un modelo muy similar pero que en ese momento tenía un desarrollo mucho más notable que lo que ocurría entonces en Colombia.⁷

Vine a estudiar la especialidad de *medicina interna* por medio de un intercambio académico que se publicó en el hospital en que trabajaba en Bolivia.⁸

Ya en el exilio en México [...] llegué a hacer la residencia de *neumología* en el IMSS y eso me amarró con la Facultad de Medicina de la UNAM. La "residencia" fue un regalo.⁹

Llegué a México en 1976, fui aceptado como residente en psiquiatría en el ISSSTE; comencé la residencia tanto en el *Hospital 20 de noviembre* como en el *Floresta* que es el hospital psiquiátrico subrogado que tenía el ISSSTE en esa época. Teníamos un programa de estudios de Psiquiatría muy completo en el ISSSTE, sin embargo no tenían reconocimiento universitario. Yo sabía que en la Universidad existía un curso de posgrado de psiquiatría, comencé a asistir al curso y me inscribí en... la Escuela de Medicina. Este curso era

⁶ Ruben Bag, entrevista realizada por Concepción Hernández, Ciudad de México, 18 de noviembre de 1997, PEL/1/A/25.

⁷ Entrevista a Fabio Salamanca, *op. cit.*

⁸ Rodolfo Prado, comunicación personal con Josefina Torres Galán, Ciudad de México, mayo de 1999.

⁹ Entrevista a Moisés Selman, *op. cit.*

evidentemente teórico y teníamos las clases por las noches después de todas las actividades.¹⁰

Aunque la Facultad de Medicina de la UNAM encaminaba sus pasos hacia la impartición y reconocimiento conjunto con las instituciones hospitalarias, es hasta la década de los 80 cuando se maneja de manera coordinada, con planes de estudio supervisados y avalados por nuestra Máxima Casa de Estudios y con sedes hospitalarias que ofrecen los beneficios de una medicina científica, eficaz y humanizada abarcando los aspectos de la asistencia, la enseñanza y la investigación.

Motivo de recelo.

Aunque la mayoría de los inmigrantes latinoamericanos fueron contratados como profesores de asignatura por horas, algunos mexicanos trabajaban para la Facultad de Medicina sin recibir salario o mediante el cumplimiento de estrictos requisitos de admisión, por lo que sintieron que los recién llegados estaban disfrutando de la remuneración que les pertenecían:

Estaba contratado en ese entonces [en 1978] por la Academia [Nacional de Medicina] y medio colgaba un poco de Rectoría sin ningún ingreso [por parte de la Facultad de Medicina], mientras a ellos les pagaron desde el primer día.¹¹

[En la Facultad de Medicina] viene la necesidad de una revisión curricular, entonces el hospital me nombra para que yo participe como miembro del comité de revisión curricular [...] logramos un éxito rotundo. El maestro Laguna queda muy satisfecho [...] me manda a llamar y me dice: "*oye Uribe tú no eres profesor de la Facultad,*" "*pues no maestro*" le digo, "*¿cómo es posible? eres subjefe de*

¹⁰ Entrevista a Rafael Urioste, *op. cit.*

¹¹ José Sanfilippo, entrevista realizada por Josefina Torres Galán, Ciudad de México, 10 de octubre de 2005.

enseñanza [en el hospital], eres una gente que vale la pena y quiero que des clases," entonces me mandó con el jefe del departamento de medicina social y nuevamente me vuelven a poner una serie de requisitos, realizo un programa novedoso de medicina social aplicado a la ginecología, le llama mucho la atención al jefe del departamento, *"está interesante pero no tengo plazas"* se va y guarda los papeles. Entonces yo trabajaba sin paga y a ellos [los latinoamericanos], nomás llegando a la Facultad ya les daban plaza.¹²

Existen diferencias sustanciales en la manera como se lograba una contratación en la Facultad de Medicina ya que, mientras que hasta muy entrados los años setenta los mexicanos trabajaban por largas temporadas de manera honoraria y/o paralela con otra relación laboral, antes de ser contratados por la Facultad, para los latinoamericanos el ingreso al área de la salud se presenta después de haber realizado trabajos alternativos no relacionados con el área de la salud:

Mientras me contrataban [en la Facultad de Medicina, conseguí que en la UAEM] me dieran trabajo en un posgrado, tenía yo que hacer así... llenar así... montón de actas de posgrado, una cosa así, una cosa burocrática, ¿no?. Administrativa sí.¹³

Estuve '76 y '77 sin empleo [...] vendía sangre, en ese tiempo se podía, no había el problema del SIDA. Escribía o hacía cómics, los escribía yo para la televisión.¹⁴

No podía trabajar como médico, entonces fue un tío de mi esposa pues, que me dijo un día *"vete a la casa"*; él tenía una fábrica donde armábamos *molotes, molotes* para las barredoras pues, ¿ya ves que hay unas barredoras que andaban por las calles? [...] los *molotes* yo los armaba.¹⁵

¹² Roberto Uribe, entrevista realizada por Josefina Torres Galán, Ciudad de México, 28 de septiembre de 2005.

¹³ Entrevista a Enrique Pedernera, *op. cit.* Realizó trabajo administrativo en la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).

¹⁴ Entrevista a Moisés Selman, *op. cit.*

¹⁵ Entrevista a Rodolfo Prado, *op. cit.*

Me puse ahí a chambear, a reparar cosas eléctricas, [ya] le platicué... nos hicimos, este, reparadores de radio y de máquinas de soldar.¹⁶

Estas situaciones tan particulares propiciaron algunos roces ya que tanto los mexicanos como los extranjeros se sentían incomprendidos y que ambos habían sufrido por la presencia del otro, que en el recuerdo ha quedado minimizado:

Éramos mucha gente con una cierta experiencia política, con una buena formación, eso a lo mejor pudo haber sido motivo de que algunas otras gentes de la Universidad nos miraran, no sé si con una cierta admiración o envidia o recelo, pero básicamente [...] había una super aceptación.¹⁷

Ya a estas alturas, lo confieso públicamente para los investigadores de la UNAM, confieso, este que sus llegadas tarde han dejado de preocuparme; yo, los amigos, a esta altura, también lo digo para los investigadores de la UNAM y para mí mismo, a los amigos los quiero más que a los parientes, sí este, quizá con la excepción de la, de la familia nuclear... claro que los quiero más que a los parientes, ¿no? este, son los parientes que uno eligió, ¿no? estos amigos... son, estos son tus familiares, son tu, tu familia extensa.¹⁸

El hecho de tener esta relación muy afortunada con todos los colegas del Centro Médico, yo creo, me facilitó enormemente esta integración y no tuve dificultad en absoluto y quizá la prueba de que no la tuve es que en dos años formé un hogar con una colega de la misma área, especialista en genética, mexicana ella por supuesto.¹⁹

Tanto los mexicanos como los inmigrantes sentían resentimiento ante el *otro*, ambos vivían ventajas y desventajas, facilidades y tropiezos para ingresar a laborar y permanecer en la Facultad de Medicina, situación que con el transcurso de la convivencia se diluyó, logrando establecer lazos amistosos que han perdurado hasta la actualidad.

¹⁶ Peregrino Romay, *op. cit.*

¹⁷ Rubén Bag, *op. cit.*

¹⁸ Entrevista a Carlos Zolla, *op. cit.*

¹⁹ Entrevista a Fabio Salamanca, *op. cit.*

CAPÍTULO II

El quehacer médico

La misión de la Universidad está centrada en tres aspectos: la docencia, la investigación y la difusión del conocimiento; a éstos, la Facultad de Medicina agrega la prestación del servicio. El ejercicio de la medicina consta de tres partes fundamentales: el servicio, la investigación y la docencia; cualquiera de ellas otorga al personal de salud un estatus social distinto al de la población general:

- a. El servicio.** Esta área de la práctica médica se nos presenta como lo más obvio: curar; es la parte esencial del quehacer médico y en algunos casos, existe la creencia popular que sería el único aspecto, al considerar a la medicina como la tarea del hombre especializado, dedicada a mitigar el dolor, a atenuar el sufrimiento de otros hombres; padecimiento y malestar ocasionados por la *enfermedad*, al desarrollar la función paliativa de la medicina.
- b. La investigación.** Leonardo Viniegra menciona que la investigación debe ser un quehacer en constante cambio, capaz de ajustarse y readecuarse, expresarse y reformularse¹ de manera corresponsable, y en esta dialéctica conformar las condiciones para que el científico recién llegado pudiera

¹ Leonardo Viniegra V., *op. cit.*, p. 71.

aceptar las formas establecidas o, en el mejor de los casos, reacomodarlas acorde a su ideología hasta sentirse identificado con la nueva manera de nombrar a los implementos y suministros necesarios para hacer ciencia. Es decir, la ciencia no es diferente a la aprendida en otro espacio, solo existen modos distintos de exponerla, de transmitirla. La investigación médica parceliza las actividades para explicar y describir los diferentes espacios del conocimiento científico, por lo que el área de la docencia para la investigación, presentada en esta investigación, tiene sus peculiaridades, que más adelante especifico.

- c.** La **docencia**. Es la actividad fundamental, la razón de ser de la Facultad de Medicina: la enseñanza de la medicina, la formación de personal para la salud; actividad que proporcionará satisfacción al médico-docente y en la cual se enfoca esta investigación. La satisfacción obtenida del uso de sus recursos didácticos, del triunfo académico de sus alumnos, como dice Leonardo Viniegra:

Quando el acto docente está integrado a la atención médica, un ingrediente adicional para el beneplácito del profesor está representado por los beneficios que obtienen los pacientes como resultado del dominio creciente, por parte de los alumnos, de las capacidades complejas que sustentan un ejercicio de la medicina de alta jerarquía.²

La medicina es una práctica social que obliga al personal de salud a considerar como fundamental la presencia del *otro*. Este *otro*, alumno o paciente, incorpora a la relación sus propias creencias, su cosmovisión, su *padecer*, que

² *Ídem*, p. 69

llevan al médico a ser el receptor de ciertas tradiciones y una cultura, muchas veces distinta a la aprehendida.

De acuerdo con Fernando Martínez, el *padecer* es la representación subjetiva de las anormalidades y molestias de carácter psíquico y sociocultural que el paciente vive como consecuencia de su enfermedad.³

El médico-docente debe conocer el contexto sociocultural del paciente para saber cómo ha repercutido la enfermedad en su estado general, situación que en el caso de los médicos extranjeros, tuvieron que aprender para transmitirlo a sus estudiantes.

El médico en servicio no se desliga de la docencia ni de la investigación, ya que existen procesos profundos encaminados hacia la elevación de la calidad moral de estos profesionistas y de la profesión en sí. Estos procesos son incluyentes del contexto social, también se ven influidos por la realidad y los ideales que los contienen y el médico-profesor es el "depositario del saber" y responsable del progreso educativo que cada alumno reciba, además la manera en que el maestro le enseñe a establecer la relación con los pacientes depende de "que las cosas sean de una manera y no de otra."⁴

Aunque este aspecto es desarrollado mínimamente en esta investigación, es necesario considerarlo ya que durante la época estudiada (1960-2000) la Facultad de Medicina de la UNAM tenía como requisito indispensable para contratar a un

³ Fernando Martínez Cortés, *Enfermedad y padecer*, México, Medicina del hombre en su totalidad, 1983, p. 32

⁴ Leonardo Viniegra V., *Cómo acercarse a la medicina*, México, CONACULTA-Gobierno del Estado de Querétaro-Limusa, 1991, p. 7 y 92-93.

profesor de ciclos clínicos en sede hospitalaria, la prestación del servicio, o sea que debía estar contratado como médico en el hospital para ser profesor de asignatura de la Facultad de Medicina.

La sede hospitalaria solicitaba la documentación comprobatoria de los estudios médicos realizados y la cédula profesional, que como vimos antes, presentaba ciertas complicaciones a los migrantes que no hubiesen realizado los trámites de revalidación de estudios y/o juicio de amparo para obtener la patente y poder ejercer la profesión médica, así, aunque la Facultad de Medicina de la UNAM tuviera consideraciones especiales con los latinoamericanos para la presentación de la documentación y a quienes los tuvieran se les hicieran los trámites ante la Secretaría de Gobernación, en los hospitales no era posible otorgarles la calidad de *médico* si carecían de los comprobantes.

Tenía que iniciar yo todo un proceso de reconocimiento [...] tuve que pedir mis documentos allá en Bolivia [...] y después de un trámite muy largo que duró casi un año, [...] Para que pudiera ejercer como mé... para que pudiera iniciar los trámites de cédula profesional. En el hospital Fernando Quiróz [del ISSSTE] tuve la suerte de encontrar, encontrar otro médico también, que me ayudó mucho por... entonces empecé a trabajar, pues en hospitales, pero como no tenía mis papeles todo arreglado, no me pagaban, no me pagaban, no me pagaban, no me pagaron durante un año que fue cuando ya se terminó todos los trámites y me reconocieron ya los estudios y me dieron...la cédula profesional, entonces ya, entonces ya, porque [estaba] en calidad de técnico, no [de] profesionista.⁵

Cuando me nombraron neurólogo en el Seguro Social, el Seguro Social se encargó, en primer lugar, de todo, [de] la cuestión legal del cambio de papeles, de todo.⁶

Yo no podía trabajar en ningún lugar donde no quisieran contratarme y [ayudarme al cambio de calidad migratoria] aquí fue [...] donde me

⁵ Entrevista a Rodolfo Prado, *op. cit.*

⁶ Entrevista a Rafael Urioste, *op. cit.*

consiguieron una plaza de técnico en la Universidad. Empecé como técnica, en el 66 como técnica de laboratorio [...] trabajaba [en un] pequeño laboratorio en la vieja unidad de patología de citogenética [en el Hospital General].⁷

La modificación de los planes de estudios de la época estudiada: 1960, 1967, 1974, 1985 y 1993 presentan una división en la enseñanza de la medicina: *ciclos básicos* impartidos en la propia sede y *ciclos clínicos* impartidos en las sedes hospitalarias e integra la *investigación* al campo de la docencia. En estos aspectos los docentes tienen una bi-funcionalidad: son médicos-profesores, aunque no todos recibieron formación en el área de la docencia; aquellos que realizaron sus estudios médicos de posgrado en México la recibieron en las tres áreas, como lo testimonia Rodolfo Prado:

En [el Instituto Nacional de la] Nutrición le decían a uno: "tú, como médico debes cubrir tres funciones importantes: primero la de servicio que es la de ver a tus enfermos, la segunda es de docencia, porque si tú no enseñas, no puedes mantener en activo tus conocimientos y la tercera es la investigación" y no solamente le decían a uno sino lo ponían a hacerlo [...] entonces ya desde la residencia ejercías las tres partes.⁸

La formación del personal de salud como docente requirió el desarrollo de la habilidad para manejar estrategias de aprendizaje, de manejo grupal, de motivación, de evaluación de manera flexible y adaptable, tanto a los alumnos como a la asignatura impartida para lograr una interacción en la que el proceso se desarrollara de manera coordinada, reflexiva y práctica, acorde con la metodología empleada en México.

⁷ Entrevista a Susana Kofman, *op. cit.*

⁸ Entrevista a Rodolfo Prado, *op. cit.*

Ante la necesidad de formar médicos-docentes la Facultad de Medicina inició cursos para tal fin, en algunas áreas como *fisiología*, la demanda fue mayor a la oferta; además hacia los años 70 se recurre a un centro formador de recursos docentes para la salud: el Centro Latinoamericano de Educación para la Salud, conocido por sus siglas como CLATES, entre ambas sedes se da apoyo a la formación en docencia para la salud:

Hice un buen curso de fisiología, no tanto de las ciencias morfológicas que son mucho más humanísticas, la fisiología tiene mucho más de razonamiento y de interpretación y en aquel entonces [era] el mecanismo para ser ayudante de profesor o instructor [...] el nombramiento formal de aquel entonces [era] de ayudante de profesor.⁹

Empiezo a tomar los cursos de CLATES, en esa época CLATES, de todos los cursos que había para prepararse como médico-[profesor y] me hacen subjefe de enseñanza en el hospital.¹⁰

Me enteré que había un programa de clases para ayudantes de profesor de psicología médica, entonces me interesé en tomar el curso, era un curso que duraba todo un semestre [...] para prepararme para ser ayudante de profesor de psicología médica.¹¹

La Facultad de Medicina promovió la formación docente de sus académicos desde los tempranos años 60, sin embargo es durante la siguiente década que se le da mayor importancia a este requisito, pero en los años 80 flaqueó en este aspecto, retomándolo en la década de los 90.

Este panorama presentó a los inmigrantes la idea de que una vez cubiertos los requisitos, podían ingresar al ámbito científico mexicano, sin embargo el gremio médico universitario es un espacio bastante impermeable a admitir extranjeros

⁹ Jorge De León, entrevista realizada por Josefina Torres Galán, Ciudad de México, 22 de septiembre de 2005.

¹⁰ Entrevista a Roberto Uribe, *op. cit.*

¹¹ Entrevista a Rafael Urioste, *op. cit.*

aceptándolos solamente cuando se vio forzado a hacerlo mediante convenios internacionales, a tal grado que, recordemos, durante el período comprendido en este estudio, 1960-2000, los profesores extranjeros nunca han rebasado el 0.5 % del total de personal académico en la Facultad de Medicina.

Ante situaciones similares Fanny Blanck-Cereijido comenta que la presencia de *otro*, diferente a *nosotros*, que viene de *otro* lugar y para colmo, tiene *otras* costumbres y *otros* credos provoca una respuesta específica, pero en el caso de mi universo de estudio –la Facultad de Medicina- fueron ellos, los recién llegados, quienes debieron abrir sus expectativas, rebasar sus temores, reencaminar sus esperanzas para integrarse al mundo laboral universitario y dar una lucha personal por incorporarse a él, armados con un genuino interés por la docencia médica que resultó enriquecida al integrar las diferencias culturales:

Siempre me interesó conocer la enfermedad, me interesaba siempre, más que todo la investigación y yo por eso es que entré a esta disciplina, por la investigación, y así empecé a dar las clases, bueno, lo que pasa es que este tipo de cosas a mí me sonó a reto, se volvió un curso, este curso de patología en el Hospital de Cardiología ahí en el hospital del Centro Médico, ahí estuve hasta el 92.¹²

Son muchas cosas para concebir salud y a los estudiantes de medicina no les podemos dar instrumentos ni es su vocación conseguir trabajo para sus pacientes ni vivienda ni siquiera alimentación [...] la formación del médico, del personal de salud, que es en realidad personal de enfermedad, eh, [...] está matizado fuertemente por lo asistencial y por la enfermedad, [intenté] que ese conocimiento [trasmitido] sirva para que [los alumnos] se ocupen más de construir salud y no de estarse quejando.¹³

¹² Estanislao Stanislawski, entrevista realizada por Josefina Torres Galán, Ciudad de México, 9 de diciembre de 2004.

¹³ Entrevista a Rolando Collado, *op. cit.*

Las vías de ingreso laboral.

Los docentes latinoamericanos llegaron a la Facultad de Medicina por diferentes medios y una vez superado el periodo de adaptación a las condiciones específicas de cada área laboral, consideran que su trabajo era aceptado sin que interfiera su procedencia. Los recuerdos no siempre son agradables, no conocían las formalidades de la sociedad mexicana para lograr las entrevistas de trabajo y se sentían frustrados al no entender los códigos necesarios para conseguir reunirse con la persona indicada, desconocer *cómo* o *a quién* debían acercarse para conseguir una plaza de acuerdo con su formación o cuáles eran las reglas pertinentes en esas circunstancias:

[Un tiempo después de llegar a México, pedí una cita] con el Dr. Laguna, le dije... le dije que andaba consiguiendo trabajo, "*vine a verlo a usted para ver lo que hacía falta*", entonces el Dr. Laguna me escuchó, no me dijo nada, [solo] me dijo "*deme su currículum*," le dejé el currículum. Lo leyó, agarró el teléfono y le habló al Dr. Brust, que era el coordinador de investigación y le dijo "*mire, acá hay un profesor de Argentina que tiene artículo publicado*," le gustó, le pareció bien el currículum ¿no?¹⁴

[En] esa época [después del golpe de Estado, envié] miles y miles de currículums [sic]. Atendíamos algunas cartas, no le oculto mi sorpresa cuando me llegó una carta firmada "*por mi raza hablará el espíritu*," quiero que me traduzcan!! [...] eso de poner lemas es más [cosas de] la dictadura.¹⁵

Hubo quienes se sintieron afortunados por encontrar condiciones apropiadas a sus intereses, sin ocultar que hubo quienes tuvieron tropiezos para integrarse a la Facultad de Medicina o las sedes hospitalarias:

¹⁴ Entrevista a Enrique Pedernera, *op. cit.*

¹⁵ Entrevista a Mario Calcagno, *op. cit.*

Primero me absorbieron en la Facultad de Medicina para sus alumnos de licenciatura de medicina. Tienen ahí un programa especial para sus alumnos que tienen más interés en hacer una investigación.¹⁶

Un amigo muy querido [...] me presentó al doctor Angelini de la Garza, que era jefe del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, nos entrevistamos y... recuerdo muy claramente que me dijo, dados mis antecedentes que materia podía yo dar y le dije: "*en estas circunstancias doctor ... desde salud pública, medicina preventiva, medicina social, economía, lo que usted quiera, hasta corte y confección*" [risas], entonces me dijo bueno, "*nos podría usted dar una conferencia sobre economía en salud,*" [contesté] "*si como no,*" [...] era un tema que a mí me interesaba mucho, [...] empecé como profesor conferencista.¹⁷

[Mi amigo], el doctor Millán era una persona muy reconocida [así] con su recomendación conocí al doctor Ramón de la Fuente [quién] mostró interés en que yo participara en las actividades académicas en este departamento [...] entonces, este, no fue muy complicado además que, pues, yo tenía una calidad migratoria con un permiso para trabajar, de [...] la Secretaría de Gobernación como técnico en electroencefalografía.¹⁸

[De la Universidad] me mandaron al Consulado, [a] la oficina consular de la embajada de México, la documentación y llegué el 20 de mayo de 1975... me bajé del avión y llegué a la Universidad el mismo día.¹⁹

Tuve la dicha de conocer al doctor José Laguna García en el hospital de Nutrición [...] al presentar su programa que se llamó el A-36 [...] termina [y me dice] "*¿qué te parece el Plan A-36?,*" "*muy bueno,*" le digo "*me parece muy bueno,*" "*¿no te gustaría trabajar?,*" "*pues sí, como no,*" entonces ya me dijo que me fuera a alguna de las sedes que tenía y me mandó a [la Unidad Académica] Nezahualcóyotl (risa); ahora, me ayudó el doctor Zubirán porque en esos tiempos yo todavía no podía entrar a trabajar como médico, estaba como técnico, entonces... eso tiene de bueno la Universidad, que puede tener invitados, [...] pues me aceptó como [profesor] invitado especial, allí en el A-36.²⁰

¹⁶ Entrevista a Florencia Vargas, *op. cit.*

¹⁷ Entrevista a Rolando Collado, *op. cit.*

¹⁸ Entrevista a Miguel Krassoievitch, *op. cit.*

¹⁹ Entrevista a Mario Calcagno, *op. cit.*

²⁰ Entrevista a Rodolfo Prado, *op. cit.*

Yo inicié siendo un profesor, primero invitado, como era un profesor invitado, entonces había un jefe de servicio, y había un profesor titular del curso y yo como profesor invitado, así comencé.²¹

Abrieron el concurso, hicieron convocatoria, salió ahí, no sé si en gaceta o en periódico, como dice el estatuto en periódico, bueno entonces yo tuve que pedir primero, el permiso, y para poder inscribirme en concurso tenía que pedir permiso a Gobernación, entonces dice, es muy rápido, a mí me pareció lentísimo, pero conociendo ahora como es, todos los trámites [los gestionó] la Universidad, le pidió la autorización a Gobernación ¿no?²²

Estos testimonios expresan cómo los conductos para ingresar a laborar en la Facultad de Medicina de la UNAM fueron varios, desde solicitar una oportunidad en la docencia médica sin conocer a nadie o el acercamiento con algún funcionario, incluso a través de amistades que, previamente establecían los lazos al contactar a las personas indicadas; casi todos lo hicieron de manera personal, sin faltar quienes consiguieron trabajo, a través de amistades que en México realizaron los trámites mientras el interesado se encontraba aún en su país de origen o incluso en algún otro país.

No solamente el personal de salud acudió a los contactos de sus amistades, circunstancias similares ocurrieron en otras dependencias, como por ejemplo en la Facultad de Ciencias Políticas donde fueron recibidos los latinoamericanos sin una estricta observación del Estatuto del Personal Académico:

Yo venía contratada por la Universidad, es decir, llegué y al día siguiente fui a la Universidad, [...] un amigo, me había hecho los trámites de ingreso, me llevó a ver al director de la Escuela y empecé a trabajar al día siguiente [...] en la Universidad Nacional [...] en la Facultad de Ciencias Políticas [...] di clases desde el principio..., como

²¹ Entrevista a Estanislao Stanislawski, *op. cit.*

²² Entrevista a Enrique Pedernera, *op. cit.*

profesor visitante... no estaba [...] en el escalafón... estaba en la nómina.²³

Ese mismo día estoy a la tarde en la Facultad de Ciencias Políticas, en la UNAM, viendo a un amigo y diciéndole "*necesito una clase, porque necesito mantener los papeles de Gobernación*", [esa misma] tarde estaba dando clases.

La solidaridad universitaria mostrada con los recién llegados, permitió a los extranjeros ingresar a laborar en la Universidad sin mostrar la documentación requerida, cumplir con los tiempos o formalidades establecidas, bastaba hablar con los amigos o los conocidos de esos amigos.

Aunque ésto no los eximió que con el paso del tiempo debieron cumplir con los requisitos académicos y administrativos establecidos, la confianza adquirida al contar con una fuente de ingresos les facilitó el proceso de adaptación en un nuevo lugar, cumplir con una demanda interna de estabilidad, tan necesaria para asimilar los bruscos cambios vividos.

Docencia para la investigación

Si bien la misión principal de la Facultad de Medicina es la docencia encaminada a la formación de recursos humanos que trabajarán en la preservación de la salud y la eliminación de la enfermedad de otros seres humanos, ésta (la misión) no se encuentra separada de la curiosidad.

Margarita Cabrera Bravo²⁴ refiere que la búsqueda, la inquietud y la creación, al igual que la necesidad de saber más acerca de nuevos medicamentos,

²³ Ana Goutman Bender en entrevista realizada por Diana Urow, Ciudad de México, 5 y 15 de agosto de 1997, PEL/1/A-05.

nuevas enfermedades o sobre aquellas delimitadas por diversos factores que llevan al personal del área de la salud a enfocarse hacia una investigación científica específica solucionadora de los problemas a su alrededor, en tanto que el profesor-investigador, en continua búsqueda de conocimiento original, influirá en el estudiante al transmitir el conocimiento como un proceso dinámico en constante construcción.

Gracias a la ampliación de las actividades docentes, al incremento en la matrícula, a la modernización de la currícula y al auge que se le dio, a partir de los años 60, a la docencia para la investigación, la Facultad de Medicina de la UNAM se vio en la necesidad de contratar personal que cumpliera con requisitos específicos en la formación del personal a contratar. La escasez de personal formado en áreas específicas retrasaba la inclusión de asignaturas, necesarias para el estudiante de medicina, como *obligatorias* dejándolas en calidad de *optativas*:

Durante muchos años la *genética* no fue una asignatura obligatoria sino fue una asignatura opcional. Y la razón era que no se podía ofrecer a unos, cursos y a otros no, si se hacía obligatoria, sino que tenía que haber suficiente masa crítica docente para que fuera una materia obligatoria.²⁵

Durante los años 60 la División de Graduados avala las investigaciones realizadas en torno a los estudios de las especialidades médicas impartidas en las instituciones hospitalarias como parte de la tendencia a considerar la investigación sobre tópicos nacionales y adaptarse a recursos mínimos o incipientes:

²⁴ Margarita Cabrera Bravo "VI Seminario interinstitucional de investigación educativa en ciencias de la salud", Editorial en *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 33, 4, julio-agosto, 1990, p. 211-212.

²⁵ Entrevista a Fabio Salamanca, *op. cit.*

Creo que la universidad tiene muchos problemas, muchas necesidades, tiene muy poco dinero y creo que algunos [alumnos] trabajan bien, otros trabajan menos bien y, y, creo que la Facultad de Medicina, sí, ha pasado buenas y malas [épocas] en la investigación.²⁶

Yo venía a trabajar en la docencia de la investigación y venía a estudiar la *lucosomina insofacto de disamenasas*. Acá, pues, nos dedicamos a la enseñanza, la enseñanza estaba desastrosa y empezaban cosas nuevas para formar nuevos médicos, se distraían factores pedagógicos aplicados a las ciencias médicas que eran creados en el CLATES, ¿te acuerdas del CLATES?²⁷

[Una] función primordial de nuestra unidad es la del desarrollo de investigación biomédica, de investigación en el campo de Genética Humana y aquí tenemos numerosas líneas de investigación.²⁸

El apoyo brindado a la docencia para la investigación científica estaba encaminado a superar la dependencia tecnológica de Estados Unidos y Europa, que conllevaba un bajo nivel de los científicos mexicanos en el conocimiento de los problemas nacionales al convertirse en reproductores de investigaciones ajenas al propio ámbito. El aislamiento latinoamericano no permitía el propio desarrollo científico, aunado a la baja economía y a la formación en el extranjero de sus científicos, pero igual que muchos mexicanos, los latinoamericanos también se dedicaron a investigaciones que tenían interés regional y que no presentaban competencia con el exterior, como asuntos de interés nacional o desarrollo específico de ciertas enfermedades, por ejemplo Lucía Taylor comenta:

Nos damos el lujo de investigar cosas que ellos no investigan, porque si no investigo, no tenemos posibilidades de competir con ellos tecnológicamente hablando... entonces... escogemos líneas de investigación muy propias, muy autóctonas... que a ellos no les gusta... esta enfermedad [...] una infección del hongo que trabajo asociada al SIDA [...] asociado a un... problema ocupacional... la tienen la población rural [...] gentes [sic] que trabajan en sitios donde

²⁶ Entrevista a Susana Hofman, *op. cit.*

²⁷ Entrevista a Mario Calcagno, *op. cit.*

²⁸ Entrevista a Fabio Salamanca, *op. cit.*

se refugian murciélagos (que) al defecar acumulan su guano. Entonces... trabajamos en algo que tiene que ver con los problemas nacionales de alguna manera, trabajamos esa enfermedad, trabajamos la enfermedad social de murciélagos y en eso... no hay competencia con los gringos, al contrario.²⁹

Algunos de nuestros informantes tenían clara su decisión de dedicarse especialmente a la investigación por lo que no realizaron los trámites para obtener la cédula profesional que les permitiera estar en el servicio, mientras otros se decidieron por la investigación al haberles entusiasmado la idea de dedicar toda su vida laborar exclusivamente a la docencia para la investigación o mientras obtenían la cédula profesional para poder dar servicio, como lo recuerdan algunos:

No tenía interés en trabajar como médico... en la, en servicio, solamente en la investigación, en la parte de la investigación entonces no hice [el trámite para obtener la cédula profesional], de hecho si es un trámite bastante engorroso y calificado y tardado.³⁰

Entonces mi trabajo de investigación en el IMSS comenzó desde el año de 1969 [que llegué a México] en una condición particularmente propicia para la institución porque se había desarrollado enormemente el apoyo a los programas de especialización en medicina [aquí] se han formado especialistas no solo nacionales sino de distintos países, especialmente latinoamericanos.³¹

Me integré a la iniciación [de] la unidad de investigación y cuando me enfrenté a los pacientes, a los estudiantes, pude aprender algo nuevo, empecé de cero a aprender genética aquí; todo el tiempo había trabajado en los Estados Unidos, en laboratorios. Y empiezas a ver que lo que haces te da muchas satisfacciones, me costó mucho trabajo, mucho, mucho, pero no tanto por ser mujer, sino por tratar de hacer que la genética sea reconocida.³²

Yo empecé a buscar trabajo por otros lados, nadie sabía lo que era la epidemiología clínica; en ese entonces todos pensaban que era la epidemiología clásica que todos conocen, pero que no es en realidad lo que yo hacía, pues solamente utilizaba los métodos de la

²⁹ Lucía Taylor, entrevista realizada por Concepción Hernández, Ciudad de México, 29 de octubre de 1999, PEL/1/B/5.

³⁰ Entrevista a Enrique Pedernera, *op. cit.*

³¹ Entrevista a Fabio Salamanca, *op. cit.*

³² Entrevista a Susana Kofman, *op. cit.*

epidemiología para hacer investigación médica clínica [...] entonces, como ni siquiera había buena información al respecto se me hacían difíciles las entrevistas.³³

Mientras que otras personas llegaron a ella por extraños caminos, ajenos a su voluntad:

Ejercía la docencia en la Universidad, [además de una] práctica médico-psicológica clandestina por las tardes y las noches [sin] cédula profesional y mientras tanto pues hice muchas cosas, eh, fui ascendiendo paulatinamente hasta llegar a ser profesor de carrera y me dediqué después a la investigación por consejo del oficial mayor de la Secretaría de [Gobernación].³⁴

En el A-36 yo pude hacer investigación educativa que me sirvió para mi tesis de la maestría en enseñanza superior. Y me sirvió mucho mi investigación en el área clínica cuando hice el... el doctorado. Yo tenía las bases de la investigación, me las dieron, en Nutrición me dieron las bases de la investigación.³⁵

De acuerdo con Rodolfo Rodríguez Carranza³⁶ la investigación básica realizada en la Universidad Nacional Autónoma de México, aunque no es el único tipo, se enfoca a buscar nuevas sustancias químicas con actividad biológica, que permite a los alumnos interesados en ésta, un acercamiento a la realidad epidemiológica de nuestra población sin menoscabo de la calidad científica sino todo lo contrario ya que, continúa diciendo, los centros de educación superior realizan investigación de la más alta calidad lo mismo que investigaciones de frontera en coordinación con el sector salud. Los siguientes testimonios dan cuenta de la proximidad de la investigación universitaria con la población mexicana, la

³³ Entrevista a Florencia Vargas, *op. cit.*

³⁴ Entrevista a Rolando Collado, *op. cit.*

³⁵ Entrevista a Rodolfo Prado, *op. cit.*

³⁶ Rodolfo Rodríguez Carranza, "La investigación universitaria en el área de los medicamentos" en *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM, México, UNAM, 29, 7-8, 1986, p. 321*

búsqueda por establecer parámetros concretos se ha realizado, sin cortapisas a la nacionalidad de los profesores-investigadores:

Otra línea de investigación [para] contribuir a reconocer cual es la estructura genética de nuestra población [...] aquí hemos hecho estudios tanto de DNA cromosómico como del DNA mitocondrial y hemos estudiado poblaciones indígenas, distintas poblaciones indígenas, población mestiza y población de origen africano en toda la República.³⁷

La pelea empezó [en los años 70] por imponer la genética y siguió con conseguir con qué trabajar y siguió con conseguir un área y siguió con pedir apoyo a CONACYT, a instituciones y a llegar a tener un laboratorio. Para el estándar, tenemos dos o tres líneas de investigación que han sido muy ricas y muy productivas y que nos siguen apoyando.³⁸

La incorporación de alumnos en las tareas de investigación supervisada, el avance tecnológico, la inversión constante en equipo y en la educación continua del personal de salud³⁹ ha sido una lucha constante durante los años estudiados (1960-2000) al haber enfrentado una rápida modernización de la ciencia. La adaptación de tecnología médica que hizo al médico pasar de conocer y solicitar exámenes de laboratorio y una radiología tan escasa como rudimentaria, de la electrocardiografía y alguna otra cosa⁴⁰ a la sofisticación tecnológica utilizada en ultrasonidos, endoscopías, tomografías, entre muchísimos otros estudios de laboratorio, volvió compleja la asignación de alumnos en los laboratorios de investigación de la Facultad de Medicina así como en los ubicados en las sedes hospitalarias, dos o tres alumnos estaban destinados a cada profesor-investigador.

³⁷ Entrevista a Fabio Salamanca, *op. cit.*

³⁸ Entrevista a Susana Kofman, *op. cit.*

³⁹ Luis Felipe Abreu H., "La modernización de la educación médica" en *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 36, 2, abril-junio, 1993, p. 92.

⁴⁰ Fernando Martínez Cortés, "La medicina y los médicos frente al siglo XXI" en Ana Cecilia Rodríguez y Xóchitl Martínez, *op. cit.*, p. 35.

Las condiciones tutorales con las que se maneja la enseñanza para la investigación no permitían el acceso a grupos numerosos, además del restringido conocimiento que del área presentaban los alumnos, tampoco había espacios apropiados y los investigadores consideraban que: "la situación era muy difícil para trabajar, bueno acá... estábamos en el edificio "A" en el tercer piso; a nadie le interesaba la investigación"⁴¹ o cuando menos tenían la idea de que "nadie sabía lo que era la epidemiología clínica"⁴² complicándoseles el desarrollo en el área de su interés.

La enseñanza de la investigación en el área de la salud, se encuentra estrechamente vinculada con los laboratorios de enseñanza, coadyuvantes en la formación científica de los futuros médicos. La formación de investigadores científicos, como propósito fundamental, es un largo proceso educativo que inicia desde los ciclos básicos hasta convertirse en una forma de vida, en la razón de ser del científico:

Mi servicio social yo lo hice en investigación médica y pues me gustó muchísimo; le puse muchísimo entusiasmo... en la epidemiología... en la investigación y en la estadística.⁴³

Estos muchachos hacían un desempeño académico tan bueno que hacían trabajos estupendos, preparaban muy bien sus exámenes y aprendían mucho con mucha curiosidad y deseo de aprendizaje [...] se interesaban en la investigación.⁴⁴

La sede hospitalaria presenta una ventaja, ya que además de contar con presupuesto para la investigación clínica contaba con pacientes disponibles que

⁴¹ Entrevista a Mario Calcagno, *op. cit.*

⁴² Entrevista a Florencia Vargas, *op. cit.*

⁴³ Entrevista a Florencia Vargas, *op. cit.*

⁴⁴ Entrevista a Rafael Urioste, *op. cit.*

facilitan el conocimiento a los investigadores, sobre aspectos de interés para la investigación en salud:

Nuestra unidad fue la primera que se reubicó en una unidad hospitalaria... siguiendo su pertenencia a la unidad de investigación, físicamente estaba anclada en el Hospital de Pediatría y en ese tiempo inicial brindaba sus servicios a todo el Centro Médico Nacional, de tal suerte que esta ubicación permitía una interacción mucho más efectiva con el personal que en el hospital. No solamente está dedicado a la atención clínica de los pacientes sino también a desarrollar investigación clínica, entonces nuestra unidad fue el modelo⁴⁵

para que se multiplicaran las unidades de investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con repercusión en el ámbito universitario. En todas las instituciones de salud también se ha incrementado la investigación científica, por ejemplo en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) encontré el siguiente testimonio:

Tengo una producción de los últimos años de por lo menos diez [proyectos de investigación] por año para llegar lejos. Y me gusta, me gusta escribir, me gusta llegar completo, atender muchas colaboraciones.⁴⁶

La generosidad de una vida dedicada a la docencia para la investigación médica básica, clínica o social tiene, en la Facultad de Medicina de la UNAM, representantes de cualquier nacionalidad. Personal de salud dedicado a la docencia ha dejado la semilla de la investigación en alumnos interesados en seguir con esta área de las ciencias médicas, ha desarrollado tantas líneas de investigación como recursos le han sido asignados o ha dado la batalla por conseguir el reconocimiento para un área específica.

⁴⁵ Entrevista a Fabio Salamanca, *op. cit.*

⁴⁶ Entrevista a Moisés Selman, *op. cit.*

Los inmigrantes que decidieron permanecer entre nosotros lograron armonizar su propio bagaje cultural y su aprendizaje de la ciencia, entre otros aspectos, con lo encontrado en la estructura curricular de la carrera de medicina, se integraron a los avances tecnológicos, participaron en los avances y descubrimientos, fueron partícipes de las respuestas surgidas ante los cuestionamientos de una sociedad específica, observaron, reflexionaron y analizaron la información del ámbito cercano.

Al considerar que la investigación es una actividad imprescindible del quehacer médico universitario, a la que se le otorgan recursos limitados, entre otros factores, me parece que la actividad realizada por mis sujetos de estudio: su dedicación a la docencia para la investigación y la lealtad manifestada a la Facultad de Medicina de la UNAM son dignas de mencionar al destacar cualidades no exclusivas de profesores mexicanos

Docencia en ciclos básicos.

Al llegar a la educación superior, el alumno posee una estructura del aprendizaje escolar estandarizado, construido con experiencias y representaciones individuales junto con otras de carácter social de lo que es *ser médico*. Ni siquiera aquellos que tienen un proyecto de vida definido, se han acercado al concepto total e integrador del complejo significado de la formación que inician.

Frida Díaz-Barriga comenta que el contexto cultural particular forma parte del proceso constructivo del aprendizaje para que el estudiante tenga la posibilidad

de construir el conocimiento, nunca será un asunto aislado o en solitario.⁴⁷ El conocimiento de las ciencias que los estudiantes de bachillerato en general poseen, es diferente al conocimiento científico que necesitan en el área de la salud.

La mayoría de los alumnos de nuevo ingreso a la Facultad de Medicina de la UNAM, necesitan un acercamiento hacia el método científico, que será fundamental, durante su formación como futuro médico y como estudiante de medicina, acercamiento que realizan durante los dos primeros años en los llamados *ciclos básicos*.

Al considerar importante los contextos culturales, los profesores extranjeros, formados en una cultura diferente a la mexicana, tuvieron que adecuar la suya a una nueva manera de transmitir los conocimientos científicos; para que los estudiantes pudieran comprenderlos, debieron integrarse a un nuevo sistema de enseñanza,⁴⁸ adaptarse a métodos diferentes pasando por un proceso de ajuste en el proceso de enseñanza-aprendizaje utilizado por los mexicanos e imbricarlo con el propio, llegando a establecer las vías de comunicación apropiadas.

La ciencia requiere de una reproducción precisa de los experimentos para obtener resultados similares al modelo propuesto, por lo que la enseñanza de la medicina mantiene un sistema rígido en el cual el alumno debe reproducir los modelos construidos por el profesor hasta llegar a la sistematización. El alumno

⁴⁷ Frida Díaz-Barriga y Gerardo Hernández, "La función mediadora del docente y la intervención educativa" en *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*, México, McGraw-Hill, s/f, p. 7

⁴⁸ Eugenia Meyer y Eva Salgado, *op. cit.*, p. 193

poco dispuesto a seguir órdenes sin cuestionarlas no avanzará en su formación médica. Durante el siglo XX, haciendo énfasis en la segunda mitad, la ciencia latinoamericana vivió, de acuerdo con Juan José Saldaña,⁴⁹ un impulso en sus estrategias de desarrollo social y económico y los científicos buscaron soluciones a la problemática de la enseñanza médica, apoyándose en particular, en la cooperación científica como facilitadora de la comprensión de aspectos culturales regionales con gran incidencia en la ciencia. El mismo autor dice que las ciencias en Latinoamérica interactúan con la cultura e identidad de cada región y por ende la enseñanza de la medicina se ve circunscrita por paradigmas que regionalizan el conocimiento, como lo comentan Rodolfo Prado, Rafael Urioste y Susana Kofman, quienes habiéndose formado fuera de México, hicieron un esfuerzo para establecer canales de comunicación con los estudiantes:

Yo ya me había formado con textos propios de allá [de Bolivia], entre ellos pues, [textos] argentinos, europeos en cambio [aquí] la literatura que revisaban eran [sic] americana... de los gringos pues, (risas).⁵⁰

Vengo de Bolivia, estudié medicina en las décadas [sic] de los 70, cuando terminé la carrera no había cursos de posgrado, por eso era absolutamente indispensable pensar en otro país para poder hacer la especialidad, yo pensé en México.⁵¹

Yo estudié la carrera de medicina [en Argentina] y me recibí y salí hacer una especialidad en Italia, donde hice pediatría [después vine a México, al] Hospital General, y yo empecé a trabajar genética con el doctor Héctor Márquez Duarte, [...] sin embargo me costó mucho, no he terminado de entender [...] me di cuenta que no entendía que querían decir [los estudiantes ni los otros profesores].⁵²

⁴⁹ Juan José Saldaña, "Teatro científico americano" en *Historia social de las ciencias en América Latina*, México, Coordinación de Humanidades-Coordinación de la Investigación Científica-Porrúa, 1996, p. 11.

⁵⁰ Entrevista a Rodolfo Prado, *op. cit.*

⁵¹ Entrevista a Rafael Urioste, *op. cit.*

⁵² Entrevista a Susana Kofman, *op. cit.*

La labor del profesor va más allá de solo enseñar y ayudar a aprender. Conocer los motivos intrínsecos y extrínsecos que animan al alumno a elegir la medicina como profesión, facilita su trabajo docente. Tanto el alumno como el maestro, son seres sociales con atributos individuales que los integran a una sociedad determinada sin que pierdan su esencia como seres únicos, en donde el profesor deberá demostrar su disposición y habilidad para la docencia, entonces los profesores extranjeros tuvieron que adecuar la manera de transmitir sus conocimientos a la realidad mexicana para que los alumnos no pusieran como pretexto la extranjería y la calidad de la enseñanza para su propia adquisición de los conocimientos.

Mostraron cierta preocupación por utilizar un lenguaje de fácil comprensión para los estudiantes de reciente ingreso al área de la salud, adecuando la transmisión del conocimiento científico a la realidad mexicana, logrando ser aceptados y que los parámetros tomados en cuenta fuesen únicamente sus capacidades académicas sin importar su extranjería:

A través del tiempo se dieron cuenta de, modestamente, de la preparación académica... hasta el día de hoy los ex-alumnos míos recuerdan la capacidad [no la extranjería].⁵³

Yo soy [solo un] profesor de patología [no un extranjero], porque además presenté examen por de oposición, examen que aprobé... salí electo y he continuado desde entonces... [como] profesor de patología [...] mis exámenes, son de un nivel de confiabilidad elevada y eso cualquiera puede ver[lo] porque los guardo.⁵⁴

El conocimiento objetivo no está exento de la subjetividad del profesor *transmisor* ni del alumno *receptor* de los elementos didácticos, que de acuerdo con

⁵³ Entrevista a Hernán González, *op. cit.*

⁵⁴ Entrevista a Estanislao Stanislawski, *op. cit.*

Díaz-Barriga⁵⁵ deberá planificar de manera cuidadosa y reflexionar constantemente sobre la enseñanza impartida, ya que su función es orientadora y guiadora de sus alumnos hacia una actividad mental constructiva acorde con sus propias competencias y habilidades.

Sin importar la nacionalidad, los profesores debían cubrir un perfil determinado en su formación como docente que abarcaba el conocimiento de las características de la materia a impartir, además del proceso enseñanza-aprendizaje, saber preparar las actividades didácticas así como dirigir las realizadas por los alumnos; saber evaluar y conocer el proceso metodológico de la enseñanza habitual, como habilidades mínimas. La vocación para la docencia les permitió hacer sus aportaciones al integrarse en el sistema educativo universitario.

Yo dije: "quiero enseñar, quiero enseñar," [...] entonces dije "*bueno voy a empezar con alumnos de pregrado,*" por algo se empieza, pues empecé carrera, estuve ahí como cinco años, penositos, como que los alumnos de pregrado como que dicen voy a medicina, voy a ser médico, les daban más importancia a otras ciencias básicas como anatomía, fisiología bioquímica y todas esas cosas, entonces como que no le pelaban mucho a la epidemiología clínica y era un batallar impresionante.⁵⁶

La formación del personal de salud como docente requiere el desarrollo de la habilidad para manejar estrategias de aprendizaje, de manejo grupal, de motivación, de evaluación de manera flexible y adaptable a los alumnos y a la asignatura impartida para lograr una interacción en la que el proceso se desenvuelva de manera coordinada, reflexiva y práctica, en el que los

⁵⁵ Frida Díaz-Barriga y Gerardo Hernández, "La función mediadora del docente y la intervención educativa" en *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*, México, McGraw-Hill, s/f, p. 2

⁵⁶ Entrevista a Florencia Vargas, *op. cit.*

latinoamericanos demostraron estar capacitados, como lo mencionó Hernán González Wood: “Mi trabajo ha sido muy bien aceptado, como profesor, como autor de material de enseñanza”⁵⁷ o tener la preparación necesaria para formar nuevas generaciones, de acuerdo con este testimonio:

Me quise involucrar en la enseñanza, porque dije, bueno, yo estoy muy consciente de que fui muy favorecida siendo extranjera por haber obtenido dos becas extranjeras y por haber hecho el posgrado y justo es retribuir a la población mexicana, a la comunidad mexicana lo que había invertido en mí, ¿no?⁵⁸

Entonces profesionistas latinoamericanos dedicados a la docencia de ciclos básicos en la Facultad de Medicina tuvieron la oportunidad de laborar en un espacio que, de acuerdo con sus testimonios, les resultó agradable, para el cual tenían una preparación adecuada y suficiente o en el caso de quienes decidieron estudiar aquí, adquirida durante el tiempo de estudios y que al verse ante esa oportunidad no dudaron en vivir la experiencia de ser parte del gremio del área de la salud, que les ha permitido conservar recuerdos agradables y no tanto, de esa etapa de sus vidas.

La enseñanza de la medicina ha sido y será siempre la encargada de reproducir, no solo los conceptos, los conocimientos y la praxis médica sino también valores, hábitos y costumbres sociales que la comunidad científica considera importantes para una transformación en la educación de la propia comunidad y de la sociedad; por lo que los latinoamericanos debieron modificar o adecuar su propia cultura para transmitir su saber científico.

⁵⁷ Entrevista a Hernán González, *op. cit.*

⁵⁸ Entrevista a Florencia Vargas, *op. cit.*

Docencia en ciclos clínicos

La docencia en las instituciones hospitalarias tiene la oportunidad de desarrollarse en las áreas del pregrado: clínica, internado y servicio social, al igual que en las distintas especialidades, en cursos de educación continua y de extensión académica. Durante los ciclos de internado y en la especialidad el alumno tiene asignado un dormitorio y el servicio del comedor dentro del hospital, que le obliga a pasar largos períodos en las instalaciones y poder cumplir con las extensas horas en los servicios –*guardias*.-

Al mismo tiempo, el hospital presenta la oportunidad de iniciar la relación médico-paciente. Roberto Campos⁵⁹ insiste en que allí el alumno puede conocer y comprender la coherencia y racionalidad de las manifestaciones populares, cuando representan la enfermedad en sí mismos y como la *padecen*.

Enfrentarse a las diferentes prácticas médicas, ahora conocidas como *alternativas*⁶⁰ es, generalmente, un fuerte choque para el estudiante de medicina y para el médico, mexicano o extranjero; tan apegados al método científico, imbuido en sus mentes durante los dos años de ciclos básicos y para aquellos con un bagaje cultural propio, diferente al nuevo contexto.

Además debemos tomar en cuenta que la docencia en ciclos clínicos continúa con el estricto patrón jerárquico en donde el maestro *siempre* tendrá la

⁵⁹ Roberto Campos, "Acercamiento antropológico a las prácticas populares relativas a la medicina y a la alimentación" en *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, México, 33, 1, enero-febrero 1990, p. 25.

⁶⁰ En América Latina existen diversos tipos de recursos humanos promotores de la salud y control de enfermedades, desde el médico hasta el curandero, del boticario al yerbero, de homeópatas, acupunturistas, quiroprácticos a sobadores, naturistas, hueseros, etc.

razón sobre la manera de abordar al paciente y la enfermedad, incluso sin considerar la opinión del paciente sobre su propia enfermedad ya no digamos, la opinión del alumno.

Los médicos latinoamericanos comenzaron su labor con (o sin) las condiciones o el conocimiento sobre la visión que los mexicanos tenían sobre la enfermedad y su padecer; en esos momentos lo más importante para ellos era solventar la situación económica con las habilidades aprendidas en el área de la salud:

Ahí en el Sanatorio Floresta yo participé en la enseñanza, pues, de manera informal no, no con el avalúo de la Universidad todavía, mientras se hacían los trámites y en febrero del 73, de hecho fue un año [...] me interesaba mucho [enseñar], ya tenía una formación bastante amplia en psiquiatría, en neurofisiología clínica, en electroencefalografía.⁶¹

[Daba] conferencias de economía y salud [...] eran 36 grupos o sea que yo tenía que dar la misma conferencia 36 veces y así fue, andaba en los hospitales a donde estaban los grupos de estudiantes. A los pocos días yo soñaba la conferencia, en la noche la repetía con todo.⁶²

El estudiante de medicina debe aprender, a través de su profesor, como relacionarse con el paciente, este a su vez, transmite al médico su problema mediante tres diferentes lenguajes simultáneos: la *comunicación verbal*, con la cual el médico deberá tener la capacidad de percibir e interpretar las señales –síntomas– igualmente tendrá que descifrar los códigos culturales⁶³ –signos– para

⁶¹ Entrevista a Miguel Krassoievitch, *op. cit.*

⁶² Entrevista a Rolando Collado, *op. cit.*

⁶³ El lenguaje es un sistema de signos con los cuales un grupo se ha puesto de acuerdo para referirse a objetos y sucesos y a sus abstracciones (significado de las palabras) y despiertan imágenes más o menos semejantes (sentido de las palabras).

integrarlos en un juicio médico o diagnóstico. Al respecto Fernando Martínez Cortés dice que:

En la comunicación [...] que se establece entre el médico y el paciente, éste traduce sus sensaciones y vivencias a símbolos [...] que el médico percibe mediante sus propios transductores acústicos para transformarlos en imágenes que tienden a reproducir con la máxima fidelidad posible las experiencias del enfermo.⁶⁴

El proceso de adaptación a la vida laboral en el nuevo contexto significó también enfrentarse a los códigos lingüísticos utilizados en los aspectos científicos y en lo cotidiano; las entonaciones, los modismos, los significados y significantes de las palabras les obligaron a aprender y descifrar vocablos, términos e intenciones para desenvolverse en su actividad profesional,⁶⁵ como recuerda una profesora de otra dependencia universitaria: "los mapas no están claros, ni los tiempos, ni los límites, ni las definiciones [...] en el ámbito laboral pareciera que uno tiene que moverse en función de eso, ¿no? Y a mí me desconcertaba mucho."⁶⁶

Ante esto es fácil deducir que los médicos latinoamericanos, tuvieron que enfrentarse a una serie de dificultades adicionales: de percepción, de información y de interpretación de los signos y síntomas, a la representación de la enfermedad propia del pueblo mexicano. Además de aspectos coloquiales muy particulares de cierto tipo de pacientes, como el uso de diminutivos como "*tengo un dolorcito*" o

⁶⁴ Fernando Martínez Cortés (coord.), *El médico, el enfermo y la medicina*, México, UNAM, 1986, p. 68.

⁶⁵ Eugenia Meyer y Eva Salgado, *op. cit.*, p. 213

⁶⁶ MP en entrevista realizada por Gabriela Díaz, Ciudad de México, 19 y 28 de agosto de 1997, PEL/1/A-07

"*mándeme unas pastillitas*" para nombrar los medicamento o a ser llamado "*doctorcito,*" entre otras características del mexicano.

La *comunicación no verbal* se encuentra relacionada con los mensajes emocionales, la empatía o antipatía entre el paciente y su médico. El timbre de voz, las inflexiones, la velocidad, el ritmo y el acento, la risa y el llanto, la gesticulación y la postura corporal, todo era diferente en los mexicanos y al estar frente a un grupo de alumnos, el profesor debía aprender a decodificar para no tener malos entendidos o contratiempos, además de considerar que el médico obtiene información sobre las emociones del paciente y con éstas, la representación de esa enfermedad no manifestada, situación que, desde su posición, debe enseñar a los estudiantes.

Finalmente se presenta la *comunicación visceral* establecida mediante la expresión de los síntomas dependientes de la sintomatología referida en la entrevista con el paciente. Ellos, los extranjeros, aprendieron una manera diferente a la propia para relacionarse con pacientes y obviamente con sus estudiantes mexicanos:

Quando hicimos el estudio sobre la *pérdida del alma*. [...] en tres localidades de Oaxaca, necesitamos intérprete para [entender] y la diferenciación entre *susto, muína, mal de ojo*, etc.⁶⁷

Esta parte, el lenguaje-cultura, les presentó dificultades porque no son conceptos manejados de manera cotidiana ni para el sector médico de la población y porque, dada la formación científica que han adquirido, los estudiantes de

⁶⁷ Entrevista a Rolando Collado, *op. cit.*

medicina, después médicos, los delegan a quienes consideran incultos y alejados de la ciencia.

La enseñanza de la comunicación no verbal y visceral presenta mayor dificultad para que el profesor logre transmitirla al alumno con una correcta decodificación porque son conceptos culturales no enseñados en ninguna de las escuelas de medicina latinoamericanas. La medicina tradicional que sistematiza la enfermedad como herencia de gran cultura y que pasa al saber popular con la misma categoría y calidad, presenta una barrera cultural y lingüística que ha llevado al médico y al paciente a establecer una forma particular de comunicarse en su relación. Forma que construyen juntos hasta lograr una identificación médico-paciente satisfactoria para ambos.

He hecho muchas cosas en México con equipos, ¿si? La investigación sobre medicina tradicional, un par de libros sobre el embarazo y el parto, han sido empresas colectivas, eh, lo cual por lo menos en mi sentir y quizá mi ideología, es una cosa importante.⁶⁸

La existencia de costumbres y hábitos del contexto médico mexicano se presenta sobre cualquiera de carácter individual que pudiese haber tenido el médico. Aun aquellos que realizaron estudios de especialidad o posgrado en instituciones mexicanas se enfrentaron a diferencias culturales al prestar servicio o dar clase, viéndose ante la necesidad de adecuar sus referentes culturales.

⁶⁸ Entrevista a Carlos Zolla, *op. cit.*

La docencia hospitalaria presenta diferencias de acuerdo al nivel en que se imparte, "es totalmente diferente trabajar en el posgrado"⁶⁹ nos dice Florencia Vargas, y algunos concuerdan con ella:

Tenemos un contacto permanente con los estudiantes de pregrado, coadyuvando a su formación en genética humana... médica y... clínica. [Además] tenemos una rotación para los *residentes* de manera que nuestra actividad clínica está enriquecida por la presencia [de otros] especialistas El [estudiante] especialista, obviamente, ya es médico, ha concluido su formación [...] como profesional, mientras que al nivel en que damos la asignatura de genética, el estudiante apenas está en su carrera de licenciatura... esa es la diferencia.⁷⁰

Los profesores influyen – insisto- de manera contundente en la manera en que el alumno establece la relación médico-paciente, no solo reproduce los conocimientos científicos sino que también repite, en la consulta, los valores y normas heredados de sus profesores, ya que

En la Facultad [el curso] lo estaba dando a nivel clínico, lo empecé a manejar y sí funciona, ¿por qué? porque entonces tú les estás enseñando todo un proceso, proceso [...] de razonamiento [...] ¡ah sí! Entonces le das lo cognitivo que es todo ese proceso, ¿no? que el [alumno] sea capaz de armar un diagnóstico, un pronóstico, etc.⁷¹

La consulta se da de manera tutorial, entonces hay permanentemente un especialista [...] que es responsable de la consulta y que a su vez hace la labor docente y no hay mejor manera que hacerlo que en forma tutorial con los estudiantes de [pregrado y de] posgrado.⁷²

El desarrollo tecnológico de la medicina moderna está basado en la etiología de la enfermedad, la formación del personal de salud está enfocada a la enseñanza biológica de la medicina sin que el estudiante de las ciencias de la salud, y futuro profesional, pueda establecer los enlaces de este conocimiento con

⁶⁹ Entrevista a Florencia Vargas, *op. cit.*

⁷⁰ Entrevista a Fabio Salamanca, *op. cit.*

⁷¹ Entrevista a Rodolfo Prado, *op. cit.*

⁷² Entrevista a Fabio Salamanca, *op. cit.*

el paciente⁷³ ya que tendrá que sortear obstáculos importantes, entre los más importantes se encuentra el planteamiento cartesiano de la dualidad cuerpo-alma en donde la medicina es presentada como una ciencia dedicada exclusivamente al cuerpo, donde nacen y mueren todas las enfermedades.

Por esta razón cuando los médicos extranjeros se enfrentan a enfermos que expresan sus síntomas desde una construcción social y cultural⁷⁴ distinta o alejada de la propia deben enfrentarse a conceptos desconocidos y al no comprender el lenguaje utilizado por los pacientes recurrieron a un colega mexicano para que hiciese la interpretación de manera científica, o sea utilizando los códigos aceptados en la comunidad médica, dándose tiempo para adaptarse al nuevo contexto, de acuerdo con estos testimonios:

Cuando uno llega, desde el [mismo] idioma cambia, ¿no?... Llegó un momento en que yo preguntaba cosas y no entendía, o decía algo en clase que los alumnos no entendían.⁷⁵

Cuando me dijeron "*te vas a la consulta externa*", ese momento fue [un] trauma; porque yo ya te digo, en el Distrito Federal hablan de una manera [distinta y] me tuve que adaptar a aquí, a lo que era lo chilango; porque, entonces, si, había terminología que no, no entendía, como ya te dije, no?

Aunque no faltó quien puso en práctica toda su capacidad para entender y hacerse entender con los mexicanos y no rebelar su extranjería:

[Las personas] son muy expresivas, por ejemplo oír a la gente humilde que dice: "*no me hallo, no me hallo*" es tan gráfico que

⁷³ Rosa Ma. Zavala, "La enseñanza de la relación del personal de salud con el paciente en la medicina académica" en *Yolpahtli, S.C. Curso de capacitación de personal de salud en la Secretaría de Salud*, México, 2003, p. 3

⁷⁴ Elia Nora Arganis, "Las enfermedades desde un enfoque antropológico: epidemiología sociocultural y síndromes de filiación cultural" en *Yolpahtli, op. cit.*

⁷⁵ Entrevista a Hernán González, *op. cit.*

realmente uno lo entiende muy claramente, que el “*no me hallo*” es cuando uno no se acostumbra al sitio.⁷⁶

Porque uno tiene esta... adaptación de vocabulario, no es difícil [ya que] hay una influencia intercultural muy interesante... la presencia de México es muy notable en Latinoamérica y especialmente en Colombia. Entonces si, aunque hay términos peculiares [...] uno rápidamente adquiere... la experiencia como para utilizarlos y, y no recurrir a los que darían cierta impronta del sitio de origen, ¿sí?⁷⁷

La nueva clínica utiliza analogías para trazar la estructura racional y necesaria de la enfermedad. Basa la clasificación de las patologías y de sus síntomas en ciencias como la genética que considera a la enfermedad como una especie biológica:

Se desarrollaron algunas metodologías pioneras para el estudio de los cromosomas humanos y... se descubrieron... cuadros clínicos que se deben a la alteración de número de la estructura de los cromosomas. También al diagnóstico clínico y luego molecular de padecimientos que en genética se denominan *mendelianos* porque tienen un patrón simple de transmisión hereditaria.⁷⁸

De acuerdo con este médico colombiano, la clínica utiliza las estructuras de la vida para explicar las de la enfermedad, pues el orden de la enfermedad es una reproducción de la vida misma, copia las mismas estructuras aquí y allá, las mismas formas de repartición, el mismo ordenamiento,⁷⁹ entonces el médico las utilizó para establecer relación con la nueva sociedad.

Con los pacientes la situación, como es obvio esperarlo, depende mucho de su nivel socio-cultural, pero aun con un alto nivel de información, el asesoramiento genético tiene que hacerse en varias sesiones, porque aquí están involucrados mecanismos psicológicos muy especiales.⁸⁰

⁷⁶ Entrevista a Rafael Urioste, *op. cit.*

⁷⁷ Entrevista a Fabio Salamanca, *op. cit.*

⁷⁸ Idem.

⁷⁹ Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica*, México, Siglo XXI, 1981, p. 22.

⁸⁰ Entrevista a Fabio Salamanca, *op. cit.*

Es muy abierta mi relación con los pacientes y si algo no entiendo, ¿qué? No recuerdo ni siquiera un caso que no haya entendido [o en el que el paciente no lo haya comprendido] ya que se aclaraba la situación hasta que todos hubiéramos entendido.⁸¹

Si bien la medicina se ha universalizado, existen particularidades culturales y giros idiomáticos que han obligado a estos trabajadores de la salud extranjeros a modificar la concepción que de su identidad tiene, adecuándola a la práctica docente o en el servicio con sus alumnos y pacientes mexicanos representantes de las diferencias culturales, identidades distintas, prácticas múltiples que les implica un desarrollo profesional en el que van aprendiendo otros aspectos teóricos,⁸² facilitadores de la práctica profesional.

El trabajo médico en las instituciones hospitalarias une, combina, alterna la docencia con la atención a la salud, situación que ha permitido la incorporación de los estudiantes de medicina, buscando hacer participar tempranamente⁸³ al alumno en las acciones multidisciplinarias encauzadas a la prevención, rehabilitación y curación de la enfermedad. Además de motivarlo a acercarse al paciente considerando el *padecer* como un aspecto cultural y no solo desde el científico.

Se conoce como *padecer* la manera en que un individuo vive su enfermedad, la comprensión por parte del personal de salud del *padecer* del paciente establece un clima de confianza entre los involucrados en la relación

⁸¹ Entrevista a Rolando Collado, *op. cit.*

⁸² Ana María Méndez Puga, "La historia de vida" en José Alfredo Uribe S. y María Teresa Cortés Z. (coord.) *La historia y su relación con otras disciplinas*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2003, p. 134

⁸³ Roberto Uribe, "Perspectivas de la educación médica continua" en *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, vol. XXVI, año 26, no. 1, 1983, p. 3

médico-paciente. La relación docente-alumno debe trabajar en esta dirección y la institución hospitalaria es el lugar más propicio para capacitar al futuro médico y su actitud ante las manifestaciones culturales populares, valorándolas de manera científica para apreciar los beneficios en la salud del paciente, siendo obvio que el médico debe apoyarlas insistentemente, para saber la manera de dirigirse a sus pacientes y los profesores a los alumnos, en cómo dirigir el establecimiento de la relación con el paciente y hasta dónde llega su función como médico, ya que si bien:

Nada de lo humano en salud nos es ajeno [...] el hecho es que [...] trabajar por la salud implica que la gente tenga trabajo, ingresos, dignidad, alimentos, vestuario, vivienda, adecuada utilización del tiempo libre. Son muchas cosas para concebir salud y a los estudiantes de medicina no les podemos dar instrumentos ni es su vocación conseguir trabajo para sus pacientes, ni vivienda ni siquiera alimentación.⁸⁴

[Al hospital] van alumnos de pregrado en entrenamiento clínico, ¿no? Ahora si es a nivel de posgrado, tiene que ser auto enseñanza. Yo les decía a muchos de mis residentes: "*mira, al nivel que tú estás ya las clases ya no proceden,*" ya el paciente es motivo de enseñanza. Entonces yo decía "*este es un paciente con citoacidosis diabética, estudia la citoacidosis diabética y mañana lo discutimos, vamos a ver si, eh, lo que le estamos dando como tratamiento corresponde o no corresponde, ¿no?*"⁸⁵

Yo trabajé como médico en Calpulalpan Tlaxcala... y yo tenía mucho éxito, yo no me atrevo a decir que haya sido por mi competencia profesional, porque [a] esta época de mi vida profesional le pongo tache, ¿no? la repruebo, ¿verdad? aunque tuvo muy buena aceptación social, ¿no? pero, a lo mejor, fue porque me asimilaban a un San Martín de Porres, que estaba de moda entonces, ¿no? y tenía el aspecto mulato, distinto del mestizo mexicano, ¿no? que poblaba la zona [llamaba la atención un] médico, grandote, con un acento raro, ¿verdad? bueno fue una experiencia bellísima en Calpulalpan, Tlaxcala.⁸⁶

⁸⁴ Entrevista a Rolando Collado, *op. cit.*

⁸⁵ Entrevista a Rodolfo Prado, *op. cit.*

⁸⁶ Entrevista a Guy Duval, *op. cit.*

A mí me gusta mucho la relación medico paciente ...tengo carga asistencial como gastroenterólogo y la verdad a mí me gusta mucho también la asistencia, me gusta porque ... no sabe cuanto he aprendido de cada paciente que veo, porque eso es lo que se esta perdiendo también en nuestros días, debido a la carga de trabajo los médicos como que ya no, este, ya no tienen esa relación, simplemente ven al paciente como un objeto, *¿qué le duele?, ¿qué le molesta?*, lo recetan y se acabó. Si pero muchas veces al paciente no es tanto lo que le duele, lo que le molesta sino que quiere comunicarse con nosotros, comunicarnos los problemas y en esos problemas están las razones por las cuales están enfermos.⁸⁷

Los médicos latinoamericanos que se insertaron laboralmente en los ciclos básicos adecuaron sus conocimientos científicos al ambiente mexicano, adaptaron sus hábitos y costumbres a la nueva realidad cultural y aprendieron a vincularse con los estudiantes dentro de conceptos y referentes antes desconocidos para ellos, pero necesarios para el nuevo contexto. Aprendieron a conocer modelos de enseñanza-aprendizaje distintos a los asimilados durante su formación en el área de la salud, se comprometieron consigo mismos y su vocación al transmitir el conocimiento ante los estudiantes, mexicanos en su mayoría, sin descartar la cuota de extranjeros, aunque haya sido mínima. La adaptación a un nuevo sistema cultural les facilitó entender las diferencias en la concepción del tiempo y del espacio y sobre todo en las formas de relacionarse con sus alumnos, con el *otro*.

Entender los conceptos, hábitos y costumbres de la sociedad mexicana, de la comunidad universitaria y especialmente de la comunidad del área de la salud facilitó a los latinoamericanos en la Facultad de Medicina, el proceso de adaptación y adecuación en una vida nueva y distinta, les permitió sobreponerse a las

⁸⁷ Entrevista a Florencia Vargas, *op. cit.*

condiciones que los alejaron de su patria y ser exitosos profesionistas, orgullosos representantes de sus dos culturas.

CAPÍTULO III

La identidad: ¿frontera "imaginaria"?

Habitualmente, el término *frontera* —con nuestro cuadro mental cartesiano— insinúa división, separación, demarcación, hasta obstáculo; pocas veces encuentro, reunión, enriquecimiento mutuo y aún amistad. Utilizamos este concepto sobre todo en el ámbito físico, escasamente todavía, en el ámbito psicológico, mental, emocional y mucho menos el espiritual —a pesar del reclamo del nuevo paradigma de la ciencia por una integración de ambos. Esta situación nos lleva hacia una re-conformación del concepto de identidad inmerso en un espacio diferente al percibido durante los años formativos del ser humano.

Lo más interesante de esta línea divisoria es que puede desplazarse, y de hecho, lo hace; lo vemos —de una manera fragmentaria— en las fronteras de los países a nivel histórico-político, pero también lo percibimos en el ámbito de la personalidad o identidad de las personas, la mente humana inventa las fronteras, las separaciones. Los mitos atribuyen cualidades extraordinarias a individuos o situaciones, por lo tanto, al verse fuera de su contexto social habitual, el inmigrante crea fronteras a su alrededor, crea tantas fronteras que éstas existen tanto de modo individual como colectivo; el individuo que sale de su país, que se va lejos, viaja con toda su cultura, lleva sus hábitos, sus costumbres, su música, su

tierras y al llegar a ese *otro* espacio, lo defiende o lo olvida o hace una simbiosis cultural.

Es así como nos hemos quedado con el miedo de que *el otro*, el de fuera, el extranjero vaya a hacernos daño o tomar nuestro lugar o quitar nuestros bienes. Y este miedo por dentro, nacido de la creencia en nuestra debilidad, impotencia y victimización, ha trazado fronteras invisibles e inconscientes en nuestro ser que se hacen visibles en la realidad, afuera; paradigma mecanicista¹ bajo el cual hemos pensado, creído y vivido, que ha permitido representaciones mentales divisionistas, separatistas y de defensa.

Las fronteras de nuestro mundo han nacido de estas representaciones, las cuales se han reforzado en la medida en que hemos optado y creído de una manera absoluta en esta necesidad de sobrevivencia, y por ende en la protección necesaria frente al otro. Al decir *yo* trazamos una demarcación entre lo que somos y lo que no somos. La crisis de identidad se produce cuando uno no puede decidir cómo, ni dónde trazar la línea o al tener la sensación de *nadar entre dos aguas*, al no saber precisar los límites entre los dos ambientes "lo hacen sentir a uno, de repente, como que está uno en un lugar... pues... extranjero, como si no estuvieras aquí, pero si estás"²

Son diferentes los aspectos del mundo que se le aparecen al individuo como *lo que no soy*, lo ajeno, lo extraño, lo diferente, "ser exiliado en cualquier parte es

¹ Pedro Laín Entralgo, *Teoría y realidad del otro*, Madrid, Alianza, 1983, *passim*.

² Entrevista a Rodolfo Prado, *op. cit.*

perder algo que uno era, [para] llegar a incorporarse a algo que no le pertenece.”³

La historia personal permite al individuo, como diría José Töpff⁴ *ser y seguir siendo* de esa manera particular en que el ámbito socio-cultural forjó la identidad de cada uno de nosotros, solo que cuando este ámbito sufre una alteración, la identidad es desplazada, la incorporación de nuevos códigos de comunicación con otros grupos sociales la re-conforman, como dice un investigador de la medicina tradicional:

México es también un escenario de la diferencia y no necesito compararme con los tzotziles, necesito compararme con mi hijo para darme cuenta que un escenario es la diferencia, ¿no?⁵

Las fronteras de la conciencia se borran paulatinamente con el paso de la evolución humana para llegar a la aprehensión del verdadero territorio sin demarcaciones que es la conciencia sin fronteras, al conformar una nueva manera, como dije anteriormente, de relacionarse con su entorno, con la nueva comunidad, en este punto, una médica argentina, precisa: “en general me siento mexicana pero hay días que... [no]”⁶; o como sucedió en muchas familias que combinaron lo mexicano con lo propio sin un esfuerzo mayor; algunos recuerdan:

Entonces... tú te vas identificando en eso que vas viendo. Cuando de repente ya no querías comer duraznos porque los comías cuando eras niño chico y ahora lo que andabas buscando eran los mangos ¿entiendes? Entonces eso va construyendo la identidad con el país, la comida mexicana me fascina, [no extraño] la comida chilena.⁷

Mi gusto por la culinaria, que no ha excluido ni desplazado mi gusto por lo haitiano, pero sí ha admitido nuevas cosas, [mis familiares haitianos] se sorprenden de verme comer chapulín, ¿no? o gusano de

³ Entrevista a Hernán González, *op. cit.*

⁴ José Topf, “Sobre la memoria colectiva, la ‘memoria arrasada’ y sus efectos en la salud mental” en *Memoria colectiva y salud mental*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 2004, p. 1

⁵ Entrevista a Carlos Zolla, *op. cit.*

⁶ Entrevista a Susana Kofman, *op. cit.*

⁷ Entrevista a Moisés Selman, *op. cit.*

maguey y cosas por el estilo, y estar abiertísimo a comer todo lo nuevo, todo lo distinto, lo diferente.⁸

Esa identidad está permanentemente construyéndose y construyéndose en relación con los otros, en relación con el mundo, ¿no? este, eh, siempre las identidades, me parece, son referidas, ¿sí?⁹

Yo creo, que tenemos tantas cosas en común, como por ejemplo, los viajes, las costumbres, los valores, la forma de vida, que realmente uno se siente en México, como si fuera mexicano.¹⁰

o aquellos que terminaron usando la semántica del mexicano para facilitar su trabajo:

Cuando alguien me decía: *¿mande?* uta! sentía que me sacaba de casillas y [antes] el *ahorita*, la puntualidad y la actitud de la mujer me preocupaba un poquito, ya me acostumbré.¹¹

En el Distrito Federal hablan de una manera, en Veracruz hablan de otra manera y en Monterrey de otra manera. Después de tantos años ya me di cuenta, pero me tuve que adaptar aquí, a lo que era lo chilango.¹²

Por que no le entendía [al alumno] lo que decía. Pero son muy pocos los casos así, de problemas de lenguaje, creo que eso es mínimo. Bueno, después ya me acostumbré y era parte también del interrogatorio clínico.¹³

Ciertos giros del lenguaje hacían gracia, ¿no? "El banco abre, abre hasta las nueve?" ¿cómo abre hasta las nueve? ¿no? ¿no abre a partir de las nueve? ¿no? este, debía traducirlo uno, ¿no? el nuevo aprendizaje del lenguaje, ¿no? primero suspender el *vos* para pasar a hablar de *tú*, ¿no? este, y después descubrí que las cosas a pesar de ser lo mismo... ¿no? eh, se pueden llamar en la propia lengua de otras maneras.¹⁴

Si la realidad es, de hecho, una condición en la que no hay demarcaciones, entonces la conciencia de unidad es su estado natural capaz de reconocer esto, y

⁸ Entrevista a Guy Duval, *op. cit.*

⁹ Entrevista a Carlos Zolla, *op. cit.*

¹⁰ Entrevista a Rafael Urioste, *op. cit.*

¹¹ Entrevista a Susana Kofman, *op. cit.*

¹² Entrevista a Rodolfo Prado, *op. cit.*

¹³ Entrevista a Rafael Urioste, *op. cit.*

¹⁴ Entrevista a Carlos Zolla, *op. cit.*

los médicos latinoamericanos re-elaboraron su conciencia médica original para apropiarse de los nuevos significados del lenguaje:

Aunque hay términos peculiares (risa) uno rápidamente adquiere... la experiencia como para utilizarlos y diferenciarlos de lo que significan en Colombia ¿sí?¹⁵

Tuve algunos momentos un poquito como, este, pues, incómodos, pues, este, hay palabras que nosotros utilizamos de una manera diferente, ¿no? [allá] en Sudamérica y pues aquí se utilizan de una manera diferente, pero rápido aprendí.¹⁶

Hay cosas que no entendía en la conversación con los mexicanos, al comienzo "*bueno nos vemos de hoy en 8'*" ¿de hoy en 8? [Bueno, era lunes, yo volví el martes].¹⁷

Recuerdo clarísimamente que la primera semana en clases tuvimos una clase en donde el maestro nos dijo "*nos vemos en ocho días*", yo me presenté el martes de la siguiente semana, no el lunes como correspondía, no, por que para mi ocho días era una semana más un día.¹⁸

La identidad.

De todas las fronteras que construimos, fortificamos y defendemos, la fundamental —y a la que menos dispuestos estamos a renunciar— es la establecida entre lo que *somos* y lo que *no somos*. Es precisamente la que establece nuestra sensación de ser seres separados. La identidad es un fenómeno netamente humano y se forma a través de una coyuntura histórica, económica, social, educativa y geográfica. Todos los componentes materiales y culturales que intervienen en la vida de una sociedad son factores que inciden en la formación de su identidad. Identidad que está en un constante cambio de larga duración, manifestada a través de la cultura, por lo que

¹⁵ Entrevista a Fabio Salamanca, *op. cit.*

¹⁶ Entrevista a Florencia Vargas, *op. cit.*

¹⁷ Entrevista a Hernán González, *op. cit.*

¹⁸ Entrevista a Rafael Urioste, *op. cit.*

podemos llamar a la identidad de un grupo humano, su propia identidad cultural.

Ésta transita hacia el afecto del individuo, considerando, o no, los orígenes.

Mis amigos son mexicanos, mis enemigos son mexicanos, mi compañera es mexicana y la verdad que tengo arraigo a este país, la verdad ya soy mexicano.¹⁹

Mi padre decide permanecer en México, porque realmente se hace ciudadano mexicano y su vida la vive como mexicano, más mexicano que el mexicano porque decide ser mexicano.²⁰

Yo soy chileno, voy a seguir siendo chileno... creo que ese terruño largo y flaco de 4,000 km está metido adentro, ¿no?... soy chileno, fui exiliado.²¹

La cotidianidad los lleva a asumir una identidad determinada, distinta a aquella con la que llegaron. La identidad cultural no permanece estática, la retroalimentación entre diferentes culturas es constante, lo cual es un fenómeno que toma mayores dimensiones en las llamadas "fronteras" humanas. Identidad, es una palabra de difícil definición; en el *diccionario Larousse*²² se le consigna como la correspondencia de una cosa consigo misma, mientras que el de la *Real Academia Española*²³ la define como los rasgos característicos de una colectividad que los distingue frente a otra. La identidad no es algo tangible, ni conmensurable. Todos los componentes materiales y culturales que intervienen en la vida de una sociedad son factores que inciden en la formación de su identidad.

Los grupos humanos son más conscientes de su identidad cultural –la reafirman– cuando interactúan con grupos humanos con identidad cultural distinta,

¹⁹ Entrevista a Moisés Selman, *op. cit.*

²⁰ Entrevista a Estanislao Stanislawski, *op. cit.*

²¹ Entrevista a Hernán González, *op. cit.*

²² *Diccionario enciclopédico Larousse*, T. II, 3ª. ed. México, Larousse, 1988.

²³ www.rae.es

como lo explica una médica haitiano-mexicana "cuando estoy aquí en Haití me siento haitiana y cuando estoy en México, me siento mexicana."²⁴ La existencia *del otro* marca las diferencias que permiten saber lo que no se es, y al mismo tiempo, que permiten conocer y analizar las características que le hacen distinto. Sin embargo, la identidad también se vive por similitud, los miembros del grupo se identifican con sus símiles, por lo tanto la identidad se manifiesta entre congéneres:

Me formé en Sinaloa, en Culiacán, entonces si me pregunta, yo soy *culichi* (risas), *tomatero*, me gustan las burritas, pero el *chilorio* más.²⁵

Seguramente soy un producto ya mixto, totalmente mixto, hay zonas donde hay una fusión en esto, y hay zonas donde hay yuxtaposición, es decir, un sector puramente mexicano y un sector puramente haitiano [así, separados].²⁶

La identidad cultural funciona en dos sentidos, como unificadora y como diferenciadora. En su función unificadora permite que cualquier agrupación humana establezca vínculos, ate lazos; en su papel diversificador, la identidad cultural forma fronteras entre las distintas agrupaciones humanas. La identidad cultural se reafirma ante la igualdad y ante lo diverso; a manera de ejemplo, en la película *Novia que te vea* vemos que Oshinica dice: "[yo] quería pertenecer... pero no puedes elegir y te quedas en el limbo,"²⁷ se reafirma la identidad hasta poder ser considerado como parte de ambas culturas, la originaria y de la adoptante.

Toda congregación humana tiene su propia ideología que, al establecer relación con cualquier otra comunidad, trata de influir en la de ese grupo; pero

²⁴ Entrevista a Tania Pierre, *op. cit.*

²⁵ Entrevista a Estanislao Stanislawski, *op. cit.* El chilorio es un guiso regional hecho con carne de cerdo adobada.

²⁶ Entrevista a Guy Duval, *op. cit.*

²⁷ *Novia que te vea*, dirección Guita Schyfter, México, IMCINE, 1993, 114 min.

simultáneamente recibe influencia del mismo grupo influenciado. Entonces la relación cultural se vuelve dialéctica, en donde ambas reciben y dejan huella.

En la Facultad de Medicina de la UNAM, los médicos latinoamericanos son parte de una comunidad heterogénea, se relacionan con sus pares mexicanos, al igual que con químicos y antropólogos, biólogos y trabajadores sociales, laboratoristas y enfermeras, todos ellos influyeron en su re-formulación de la identidad, en la re-estructuración de su *ser médico*, en el proceso de su inserción en la sociedad mexicana.

Sin embargo, estos contactos interculturales se dan en diferentes grados y de diferentes maneras. El fenómeno de aculturación ha estado presente a lo largo de toda la historia del hombre; la presión que se ejerce de un lado y de otro crea una zona de indefinición de valores, de relativismo donde, unos por el poder y otros por la resistencia, intentan hacer prevalecer sus modos de pensar y de vivir. Algunos resultados de las mezclas y sincretismos, a veces muy extraños, en los que valores y/o costumbres sufren modificaciones y devienen en realidades bizarras, como la decisión de combinar hábitos y costumbres.

La identidad del médico se sostiene y se re-elabora a partir de sus propios ritos y mitos, de manera muy particular cuando los nuevos procesos sociales a los que se enfrenta en otro espacio le dan la oportunidad de insertarse enriqueciendo su propia cultura. Además las relaciones con el mexicano obligaron al extranjero a reestructurar o dudar de su propia ideología, porque la ideología individual y social se forma básicamente como una construcción simbólica del entorno, en el caso

específico del médico recurre a la reproducción de la idea que tiene la sociedad de la figura del médico y de la idea que cada individuo, de acuerdo a su historia, tiene de lo que significa ser médico y de la sociedad que lo concibe como tal y la integración profesional le creó un sentimiento de pertenencia.

El médico reproduce una conducta similar en cualquier cultura, pero los médicos extranjeros en México tuvieron que aprender a incorporar en sus códigos culturales una serie de símbolos y conductas que le permitieron realizar su trabajo y entenderse con el nuevo entorno.

Porque ya sabes la idea de la gente "mi hijo es médico, usa la corbata, tiene enfermos con la visita privada y seguramente va a ganar mucho dinero."²⁸

La bata blanca para el médico, que es supuestamente una bata para vestido o que tiene que ver con el quehacer médico o que es [propia] del médico, porque es un símbolo, porque la bata blanca [es] como un símbolo de lucimiento, de predominio y de poder también.²⁹

Al llegar a México, los médicos latinoamericanos re-estructuraron su identidad al apropiarse de la ideología del mexicano en el área de la salud e integrarla al bagaje cultural y científico adquirido en su lugar de origen, como integrantes de la comunidad científica poseían conceptos generalizados, pero en su calidad de extranjeros debieron adoptar y adaptarse a otros.

En plan universitario [...] durante la semana, frecuento exclusivamente mexicanos, ¿no? y me integro muy bien, hago equipo con un franco-mexicano y [un] mexicano legítimo, verdad? y formamos un equipo de estudio.³⁰

En la Facultad de Medicina [...] mezclarme con... gente nueva, que ya estaba conociendo, con amigos fui descubriendo gente

²⁸ Entrevista a Moisés Selman, *op. cit.*

²⁹ Entrevista a Jorge De León, *op. cit.*

³⁰ Entrevista a Guy Duval, *op. cit.*

interesantísima ¿sí? Mezclarme y además estaba abierta a conocer todo, entonces en mi trabajo en primer lugar yo empecé a convivir con la gente... no había un brasileño, yo era la única... compartí con estudiantes mexicanos una serie de cosas interesantes que era ciencia ¿sí? Entonces había una identidad, ¿no? un vocabulario común [...] yo buscaba otros tipos... de comunicación... que fui encontrando más en mi trabajo.³¹

Yo empecé a ver pacientes en Argentina, entonces el lenguaje bien, ¿sí? no lo dominaba bien entonces, pues es diferente al mexicano [...] hasta que entendí, bueno todo lo coloquial [...] prácticamente hay gente que me ayudó con los mexicanos entonces sí, el lenguaje me costó quizá un poquito, pero fue breve.³²

La significación del lenguaje es distinta y yo, a veces, cuando para describir las diferencias, a veces, digo que, en México hay tres clases de "sí": el sí-sí, el sí-quizás y el sí-no. Que es un problema a veces entender cuál es el tipo de sí que a uno le han dicho, ¿no?³³

La terminología fue un conflicto bastante fuerte, porque hasta la tecnología que yo manejaba era muy europea, entonces, aquí es muy americana. Tuve que adaptarme. *Miligramos por ciento – miligramos por mililitro*. Entonces los valores no eran, muchas veces los mismos, en cuanto a la normatividad de las cifras que manejamos, en cuanto a determinación, entonces sí me costó trabajo.³⁴

México maneja una gran variedad de códigos, señalados por Guillermo Bonfil³⁵ sobre la influencia que la cultura mexicana ha recibido de sus inmigrantes, de los españoles conquistadores, su doble cultura árabe-medieval, de los propios árabes, de los asiáticos, de los africanos, de los estadounidenses, de los judíos, de los libaneses, de los franceses, de los alemanes, de los italianos, de los ingleses, de los menonitas, de los gitanos, de los españoles republicanos, de los hindúes que tan hondamente ha permeado al pueblo mexicano. Los migrantes se ven envueltos en un proceso de aculturación, en el que deben aprender desde la

³¹ Entrevista a Lucía Taylor, *op. cit.*

³² Entrevista a Miguel Krassoievitch, *op. cit.*

³³ Entrevista a Rubén Bag, *op. cit.*

³⁴ Entrevista a Rodolfo Prado, *op. cit.*

³⁵ Guillermo Bonfil Batalla (comp), *op. cit.*, 1993, *passim*.

semántica del lenguaje hasta cómo se relacionan con el *otro*: su anfitrión, por ejemplo al constatar que:

La presencia de México es muy notable en Latinoamérica y especialmente en Colombia. Me encantó sobretodo la hospitalidad y calidez de la gente fue algo que... todos los colegas del Centro Médico, yo creo, me facilitó enormemente esta integración.³⁶

Yo creo que en esta ciudad... cuando va algún centro arqueológico... eso es impactante... sale aplastado por la cultura, es muy grande lo que tiene... Cuando llegué aquí y empecé a conocer, a ver las pirámides... indudablemente... uno llega a entender la actitud de los mexicanos respecto de los españoles que es distinta a la que tienen los países... latinoamericanos [que] no serían lo que son sin el impacto de la cultura española. Tuvimos la suerte de llegar a un país, que a la distancia se estima se quiere mucho, [con] el mismo idioma, ¿no? [con] costumbres muy parecidas. Tuvimos la suerte de llegar a México.³⁷

Yo de repente llegó acá y veo la diferencia de códigos, entonces yo pienso que toda una serie de cosas de la cultura se fueron dando a través de los años, hay una socialización [...] es otro tipo de educación [...] hay un cierto carácter social mexicano, este, hablando de la gente del D. F., yo pienso que hay una serie de características [particulares].³⁸

La conformación de la identidad del médico está determinada por la conciencia de pertenecer a la comunidad universitaria-científica y, esta pertenencia le otorga rasgos característicos, propios de la comunidad médica y que no es posible observar en otro sector, rasgos que lo distinguen de otros científicos y que lo identifican ante la sociedad, algunos de mis informantes reconocen "a mí se me ha tratado en la Universidad con mucho respeto desde mi comisión de médico, de

³⁶ Entrevista a Fabio Salamanca, *op. cit.*

³⁷ Entrevista a Hernán González, *op. cit.*

³⁸ Entrevista a Rubén Bag, *op. cit.*

profesor³⁹ situación que les permitió integrarse, sentirse aceptados en el contexto universitario:

Siempre recibí una atención muy amable por parte de, tanto de médicos de base, como de los compañeros residentes, [aunque] yo me acuerdo que tuve algunas ligeras diferencias culturales.⁴⁰

He sido profesor ya durante 25 años, profesor por horas, profesor de pregrado, profesor de posgrado, este, y en general nunca he tenido un problema con la Facultad de Medicina, todo siempre he sido muy estable, siempre me han tratado con respeto, el mismo respeto que yo le tengo a la Facultad de Medicina.⁴¹

Sin embargo, para algunos si existieron dificultades, que con el paso del tiempo logran minimizar:

Era burla, que de repente que me hacían, pero yo les decía: "*aquí está en el libro, lee en el diccionario y aquí está la puntuación,*" entonces me decían: "*no, no, no,*" pero ya después tuve que aprender... [el significado de las palabras].⁴²

Acorde con estos testimonios una de las características fundamentales que sirve para establecer similitudes y diferencias entre los seres humanos es el lenguaje. Nuestro idioma, el español, es utilizado como catalizador de los componentes multiétnicos de nuestra nación, para terminar siendo *mexicano* en lugar de *español*, es más, es *genuinamente mexicano* diferenciado del español del resto del mundo. El famoso médico Claudio Bernard decía:

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

³⁹ Entrevista a Hernán González, *op. cit.*

⁴⁰ Entrevista a Rafael Urioste, *op. cit.*

⁴¹ Entrevista a Moisés Selman, *op. cit.*

⁴² Entrevista a Rodolfo Prado, *op. cit.*

grande, que los hombres al emplear la misma palabra expresan ideas muy diferentes.⁴³

Sobre el uso diverso del lenguaje contamos ya con innumerables ejemplos; el siguiente testimonio nos da una idea más de las diferencias encontradas en el idioma *español*, tan igual y tan distinto:

Me llamó la atención de entrada... su relación con el lenguaje. Me ganó enseguida el habla de las mujeres, muy suave. La riqueza del habla mexicana deriva, pienso, de que el sujeto está muy presente en lo que dice... su relación con la lengua es diferente.⁴⁴

Cuando uno llega desde el idioma cambia, ¿no? Cambian los nombres de las frutas, cambian un montón de cosas, por ejemplo la palabra mexicana *ahorita*, *ahorita* que significa mañana, pasado mañana, no existe allá, pero es simpática y otra que me decía un colega académico en la Universidad, [le pregunto]: "y, ¿cuándo va a salir esto?," [me contestaba]: "mire... no tarda en dilatar," y se me ha quedado grabada: *no tarda en dilatar*... lo decía en broma.⁴⁵

La mayoría aprecia haber sido recibido y desarrollarse profesionalmente en un país donde la comunicación no fuese tan problemática, demostrado por la facilidad, en mayor o menor grado, que encontraron para hacerse entender y lograr comprende lo que escuchaban:

El idioma... es una gran diferencia. Tengo un amigo que se fue a Suecia y se tardaron [sic] siete meses para ir a comprar pan... por el idioma, ¿si me entiendes?⁴⁶

⁴³ Claudio Bernard, "Introducción al estudio de la medicina experimental", apud Francisco Fernández del Castillo, *Antología de escritos histórico-médicos*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina- Facultad de Medicina- UNAM, 1984:38.

⁴⁴ Juan Carlos Plá, "Soy otro en ambas patrias" en Pablo Yankelevich (coord) *En México, entre exilios. Una experiencia de sudamericanos*, México, Secretaría de Relaciones Exteriores-ITAM-Plaza y Valdés, 1998, p. 145.

⁴⁵ Entrevista a Hernán González, *op. cit.*

⁴⁶ Entrevista a Moisés Selman, *op. cit.*

Las alternativas.

En este encuentro de culturas en que se asumen como *idénticos* al creer que no existen barreras idiomáticas y que las costumbres son similares al haber sido colonizados por ibéricos, quedan o se establecen *diferentes grados o niveles* entre estos tres caminos u opciones:

la *resistencia*, la *adaptación* y la *integración*.

La *resistencia* puede ayudarnos a mantener vivas nuestras tradiciones, aunque tiende a aislar a los grupos y a desincorporarlos de los posibles beneficios –que efectivamente los hay– de los cambios. La resistencia cultural es, sin embargo, el bastión del amor por la patria y lo más profundamente cercano. Es una reacción inmediata y natural ante el desconocimiento de lo *nuestro*; eso propicia la actitud de muchos artistas y grupos culturales usada para refrendar su origen.

Llegar a incorporarse a algo que no le pertenece y ser extranjero y va a ser extranjero toda la vida, a pesar de que uno se vaya compenetrando en la cultura, etc. etc. que vayas tomando posición... es difícil!⁴⁷

¿En qué sentido uno, viviendo en México ha encontrado elementos culturales? Y eso [...] le señalaba una vez [es] como un vacío ¿me explico? entonces de vez en cuando vienen, de vez en cuando una foto, una música, la influencia, yo no sé, de las corrientes musicales, de cualquier artista, pero de todas maneras viviendo en México un siente que algo le falta ¿me explico?⁴⁸

La *integración* es el olvido de la raíz y la negación de los propios valores.

Esta forma de ver las cosas causa menos dolor que el que siente aquel que se

⁴⁷ Entrevista a Hernán González, *op. cit.*

⁴⁸ Michel Héctor, entrevista realizada por Paola Torres, Ciudad Petion Ville, Haití, 21 y 25 de septiembre de 1999, PEL/6/H/2.

asume dentro de la resistencia, pero le crea una necesidad que el otro no tiene, la necesidad de ser aceptado en un mundo que en realidad no le pertenece y al cual él tampoco pertenece.

Como que tengo la cultura mexicana incorporada y me siento así, como muy orgulloso y muy contento de haberme enriquecido, por ejemplo, uno de mis orgullos es decir que yo como comida mexicana, toda la comida mexicana y como más picoso que cualquiera, para mí si es muy importante eso porque significa una especie de integración muy fuerte con México.⁴⁹

México nos recibió realmente con los brazos abiertos, nos dio una oportunidad tan increíble de prepararnos que, no fue solamente desde el punto de vista moral sino también, materialmente puesto que en esa época nos brindaban una beca para unos estudios exactamente igual que a los mexicanos, y desde que llegamos nos sentimos realmente como si estuviéramos en nuestra propia patria, ¿no? y ésto determinó que una vez terminados los estudios de neurología, mi esposa y yo decidiéramos quedarnos en México, y a echar raíces.⁵⁰

Aunque la *integración* se haya dado en un plano laboral, no necesariamente refiere el olvido y negación culturales, sino que la actividad se convierte en una satisfacción profesional, en la que es importante la actividad misma; una médica argentina, acepta que la oportunidad de realizar labores atractivas le ofreció la oportunidad de desarrollar sus ideas científicas:

Cuando regresamos [...] a la unidad de investigación que estaba bien formada, después que estuvimos hasta en Estados Unidos, y cuando ya me integré a este hospital [al General] con una gran cantidad de ideas de lo que iba a hacer y de lo que había aprendido y al darme cuenta que este era mi lugar y que sí había en México muchas cosas que hacer, para que la genética sea reconocida profesionalmente, como algo de la disciplina, disciplina en la ciencia.⁵¹

⁴⁹ Entrevista a Rubén Bag, *op. cit.*

⁵⁰ Entrevista a Rafael Urioste, *op. cit.*

⁵¹ Entrevista a Susana Kofman, *op. cit.*

Mientras un médico boliviano, se siente satisfecho al reconocerse como mexicano:

Yo siempre estuve viviendo en el Distrito Federal, entonces, pues sí, se me reconoció como chilango [risa]; pasó un tiempo y me tuve que ir a vivir al Estado de México, una vez me nombraron representante de grupo para un evento cultural ime nombraron a mí! Entonces llegué y me dicen "*¿de dónde viene usted?*" y ya le dije "*de tal grupo de Tlalnepantla*" "*¡ah, mexiquense!*" dice. ¡Ah! ahora *mexiquense* [risa] ahora soy *mexiquense* [risas], entonces si me identifiqué.⁵²

La *adaptación* por su parte implica un conocimiento mayor de los cambios para poder aprovecharlos y la conservación de las tradiciones y valores propias. Está un poco más allá de la ingenuidad de la mera protesta y del encierro cultural, pero igualmente se resiste a cederlo todo ante el embate cultural del *otro*. Asimismo implica una evaluación constante y una negociación permanente con el otro, a fin de que lo más valioso de lo nuestro pueda prevalecer. El ejercicio profesional les permitió la adaptación: "me adapté rápidamente y se me quitó rápidamente el acento argentino, por mi misma profesión"⁵³ recuerda un médico argentino, mientras que uno chileno nos dice:

Yo creo que la amistad a mí me favoreció que se ampliara el círculo académico, conversación, discusión, etc. En la Facultad tuve la oportunidad de integrar una delegación [en] los años 76, una delegación que fue a Cuba a una reunión internacional de educación médica... y [en] el 85, 86 fui a una reunión internacional en Nuevo México como delegado sobre planes alternativos, mi participación y todo está en un libro editado en inglés por la OMS.⁵⁴

⁵² Entrevista a Rodolfo Prado, *op. cit.*

⁵³ Entrevista a Miguel Krassoievitch, *op. cit.*

⁵⁴ Entrevista a Hernán González, *op. cit.*

Ser de aquí.

Claro, hubo quienes regresaron a sus países pero otros se quedaron, México los había cautivado para siempre, Beatriz Agratti dice "México es un país que atrapa, donde uno se da cuenta de los logros y las fallas"⁵⁵, el sabor de la libertad llega al corazón, México aparece como tierra de esperanzas, de libertad y oportunidades, "éste es un país en cuya cultura, en cuyas culturas, los derrotados tienen una voz variada y extraordinaria"⁵⁶ y las experiencias quedan en la memoria:

Sin duda me siento muy afortunado de haber desarrollado esta carrera y de haberle ofrecido a mi hijo esta oportunidad también. Él hizo su carrera, eh, exitosamente en la Universidad Nacional Autónoma de México, iestudiante de la Universidad Nacional Autónoma de México!⁵⁷

Regresar a México significa regresar a mi casa, significa regresar con mi familia, significa regresar con mi trabajo, significa regresar con mis libros, ¿no?⁵⁸

Entonces ese sentirse aceptado, adaptado y adoptado les permitió tomar la decisión de quedarse, permanecer donde estaban, *comulgando ideas y actitudes*, recuerda José Amoros⁵⁹ con la gente que les rodea, en una afinidad razonada con la nueva Patria, sin olvidarse de la primera, "yo si... este... sigo teniendo una [Patria... llevo] a Bolivia en mi corazón."⁶⁰

Darte cuenta de que a este país lo querés, ¿si? *Me cae bien* como dicen los mexicanos, es un mecanismo para atenuar el exilio, o es una forma de vivir al exilio queriendo al sitio a donde uno está, ¿no?⁶¹

⁵⁵ Beatriz Agratti, entrevista realizada por Josefina Torres Galán, Cuautitlán Izcalli, Estado de México, 12 de diciembre de 1998.

⁵⁶ Juan Carlos Plá, *op. cit.*, p. 148.

⁵⁷ Entrevista a Fabio Salamanca, *op. cit.*

⁵⁸ Entrevista a Carlos Zolla, *op. cit.*

⁵⁹ José Amoros en *Las puertas de México*, México, UNAM, 2004.

⁶⁰ Entrevista a Florencia Vargas, *op. cit.*

⁶¹ Entrevista a Carlos Zolla, *op. cit.*

Es imposible olvidarse de aquellos que por motivos menos románticos se quedaron entre nosotros:

No, no lo he considerado [regresar a mi país], por lo mismo que le digo no creo que yo vuelva a menos que sea con trabajo... a la edad que nosotros tenemos ahora, o sea, la edad que tiene mi esposo y que tengo yo, nosotros seríamos desempleados [allá].⁶²

El volver al Uruguay implicaría, este, volver al país y ser extranjero en mi propio país, entonces como que no es muy... ni siquiera muy tentadora la idea de ir; además estamos muy lejos de lo que pasa en el mundo, [allá] ir a visitar un laboratorio, lo que sea, es muy difícil por los costos. La condición de contratación [y el] sueldo por labor académica... si en México no nos gusta, en Uruguay es mucho más lamentable.⁶³

Intenté regresar con la familia, eh, fue muy difícil la adaptación de mi esposa y teníamos el ofrecimiento desde antes de irnos de regresar al Instituto, de quedarnos en el Centro Médico y... viendo la situación que resultaba más difícil para mi esposa la adaptación allá, nos regresamos a México.⁶⁴

Regresé a mi tierra cuando ya había terminado la residencia y entonces pensando que ya debía establecerme en mi país y después llevarme a mi familia, pues me fui solo, me fui solo a, a, a Bolivia. Pero en los países [sudamericanos] los sueldos son muy bajos y hay que ver cuanto le pagan a un médico, cuanto le pagan a un profesor, entonces pues era muy, muy poco, yo tenía que llevarme una familia mexicana de la clase media que aquí vive bien, dispone de una casa y puede disponer de un coche, ¡allá no! ¿Allá, coche?, ¡ni pensarlo! ¿Una casa? ¡Uh! pero era imposible.

Quienes se establecieron en México, también consideraron que el regreso les llevaría a sufrir un nuevo proceso de adaptación, un *exilio* en su propio territorio, por el tiempo que habían permanecido lejos de sus familiares, amistades, querencias, reencontrarse con los que se quedaron a sufrir el *exilio* interior no siempre es fácil, pero decidiendo la residencia en tierras mexicanas

⁶² Entrevista a Gloria Rojas, entrevista realizada por Josefina Torres Galán, Ciudad Universitaria, México, 10 de diciembre de 1998.

⁶³ Jorge Tórtora, entrevista realizada por Josefina Torres Galán, Cuautitlán Izcalli, Estado de México, 12 de diciembre de 1998.

⁶⁴ Entrevista a Fabio Salamanca, *op. cit.*

porque “lo más coherente que hicimos con el exilio, fue quedarnos”⁶⁵ dijeron algunos. Además al considerar que México les había dado la oportunidad de superarse profesionalmente, tenían la intención de devolver algo de lo recibido, de permanecer donde se sentían cómodos, donde habían formado familias, donde habían visto crecer a los hijos, donde los hijos habían establecido redes sociales importantes en su vida:

Bueno... yo estoy muy consciente de que fui muy favorecida siendo extranjera, por haber obtenido dos becas extranjeras y por haber hecho el posgrado y justo es retribuir a la población mexicana, a la comunidad mexicana lo que había invertido en mí, ¿no? Su confianza, su recomendación y todo eso. Entonces tengo que hacer algo y dije quiero formar gente...⁶⁶

Y logré entrar [a trabajar] a la Facultad de Medicina cuando hay tanto mexicano que no... el hecho de que nuestros hijos hayan podido entrar a estudiar [en la UNAM]... lo único que uno siempre anhela es la calidez.⁶⁷

Entonces vine a descubrir un mundo nuevo y por eso creo que me llevó hacia los mexicanos y no hacia los brasileños [...] la decisión de consolidarme aquí de alguna manera definitivamente es satisfactorio saber que tú has creado un grupo [...] y por eso me cuesta mucho trabajo abandonarlo [...] porque he tenido oferta para regresar y todo eso pero no me entusiasma porque el pensar, no puedo llevar, si pudiera... todos conmigo...⁶⁸

Considerar la posibilidad del retorno a su país de origen para re-comenzar, muchas veces, donde habían dejado su proyecto de vida o la posibilidad de arraigarse en el lugar que las circunstancias los habían puesto fue para la mayoría una decisión de gran envergadura, los obligó a poner, no solamente, su propio

⁶⁵ Juan Carlos Plá, *op. cit.*, p. 155.

⁶⁶ Entrevista a Florencia Vargas, *op. cit.*

⁶⁷ Entrevista a Hernán González, *op. cit.*

⁶⁸ Entrevista a Lucía Taylor, *op. cit.*

destino sino el de quienes les rodean, en la balanza. Valorar cada espacio y cada oportunidad fue su tarea.

Realmente desde que comenzamos aquí en México y decidimos quedarnos ya fue como una decisión definitiva, no [pensamos regresar]. Yo creo, que tenemos tantas cosas en común como por ejemplo los viajes, las costumbres, los valores, la forma de vida, que realmente uno se siente en México, como si fuera mexicano, ¿no? Y yo, en este país me siento casi como si hubiera nacido; la mitad de mi vida más consciente, más productiva, mi vida más responsable, toda la he vivido en este país, ¿no? he trabajado y he hecho todo mi esfuerzo, realmente lo he hecho en este país por eso lo considero como parte de mí.⁶⁹

[Me] siento agradecido [con] México [...] yo y mis hijos. Que no hubiera podido educar... este país, desde mayo del 74 que llegué me dio la tranquilidad, me dio trabajo, me dio posibilidad de educación para todos los hijos [...] el exilio es ingrato en sí, pero también tiene muchas cosas gratas... gratas en cuanto a conocimiento de otras gentes, gratas en cuanto a la solidaridad que todavía no [olvida el ser] humano.⁷⁰

Las ventajas profesionales que México les ofreció, así como las facilidades de ingreso a un ambiente académico propició su permanencia en nuestro país. Las diversas fases de asimilación cultural no les impidieron relacionarse con los mexicanos al mismo tiempo que continuaban sus vínculos familiares y amistosos con sus compatriotas, no les impidieron entender el modo de ser del mexicano y combinarlo con su propia manera de ser, de hablar, de vestir, de comer, de educar a sus hijos, de establecerse.

Ser de aquí y ser de allá.

Llegaron como alternativa a las condiciones sociales, económicas, políticas o personales imperantes en sus países, con la esperanza de una estancia temporal,

⁶⁹ Entrevista a Rafael Urioste, *op. cit.*

⁷⁰ Entrevista a Hernán González, *op. cit.*

solo que aquí se convirtieron en una minoría y ser parte de ella no es fácil, sobre todo en un pueblo como México tan ambivalente en su decisión de compartir con y negarle simultáneamente, al extranjero su ayuda. Un país donde, de acuerdo con Pablo Yankelevich⁷¹, vivir siendo *minoría* los coloca ante una difícil situación, más en un espacio en el cual “conviven la solidaridad con los perseguidos y una marcada reticencia hacia lo extranjero” de forma tan contradictoria que les es imperioso aprender a no centrarse en sí mismos, a considerar las diferencias como parte de la cotidianidad, “a desarrollar un humor que me permitía burlarme de mi seriedad”⁷² desde su actualidad. Esta situación se presentaba sin distinción de la condición migratoria, por lo que también la vivieron quienes estudiaron aquí.

El encuentro con otras maneras de ser, de pensar, de actuar, de relacionarse no siempre fue agradable, aquí se enfrentan a cuestiones culturales tan diferentes a las propias que a veces a nuestros compatriotas les molestan por no comprenderlas y en otras ocasiones son ellos, los *otros*, quienes se ven contrariados por no entender fundamentalmente el cómo y no tanto el qué se les dice; aunque muchos de ellos no tenían idea alguna acerca de México, aquí encontraron ese refugio a sus penas y se adaptaron a la nueva situación, a condiciones distintas a las consideradas habituales, conciliándolas con la propia situación personal, “abrazamos México, tierra querida, trágica, dolorosa, cuya

⁷¹ Pablo Yankelevich, (coord.), *op. cit.*, 1998, p. 11.

⁷² Juan Carlos Plá, *op. cit.*, p. 147.

gente, aún ensangrentada, no ha perdido la sabiduría de seguir siendo cálida y alegre⁷³

Es un contraste terrible venir de Bolivia para acá. Fue así como un choque ¿no? Esto era así debido a que, pues México también tiene mucha influencia de Estados Unidos, entonces, este... llegar a esta gran ciudad era como... o sea... a un cambio. No solamente de un cien por ciento diferente, sino de un mil por ciento diferente, es una cosa totalmente diferente. Tuve algunos momentos un poquito, este, pues incómodos pues, este... hay palabras que nosotros utilizamos de una manera diferente ¿no? en Sudamérica y pues aquí se utilizan de una manera diferente, pero rápido aprendí.⁷⁴

Creo que el hecho de que no fuera una situación abrupta o forzada explica gran parte de esta diferencia, ¿no? Verse de pronto en el exilio es un tanto distinto a... a adoptar otro lugar como propio, ¿no?⁷⁵

Cuando uno llega... desde el idioma cambia, ¿no? ... llegó un momento en que yo preguntaba cosas y no entendía... y hay cosas que no entendía en la conversación con los mexicanos.⁷⁶

Me costó mucho, no he terminado de entender el país, yo pensé que por el hecho de hablar el mismo idioma iba ser muy fácil adaptarme, había estado en Italia, donde no tuve ningún problema, en Francia donde tuve algunos problemas, por el idioma básicamente, pero cuando llegué a México me di cuenta que no entendía que querían. [Tuvieron] que pasar unos cuantos años para que aprendiera a ser mexicana y comportarme como tal y, de veras, todavía hay cosas que me cuestan y otras que me hacían sentir desintegrada [del] país [...] México es un país completamente diferente al argentino.⁷⁷

La integración, entonces, es parte de la buena voluntad existente en ambos grupos, los residentes nacionales y los recién llegados. El inmigrante debe hacer su parte y adaptarse a lo nuevo, dejando de lado –sin olvidar– los motivos que le

⁷³ *Ídem.*, p.148.

⁷⁴ Entrevista a Florencia Vargas, *op. cit.*

⁷⁵ Entrevista a Fabio Salamanca, *op. cit.*

⁷⁶ Entrevista a Hernán González, *op. cit.*

⁷⁷ Entrevista a Susana Kofman, *op. cit.*

trajeron, acercarse a la red y lazos de amistad para comprender el modo de vida mexicano y también para encontrar un trabajo acorde a su capacidad.

La llegada les presentó una especie de *confrontación* cultural no muy afortunada; todo era distinto, las calles, las puertas, la gente, establecer comunicación, trabajar, estudiar. El proceso de adaptación y la idiosincrasia en un país que establece muchas fronteras, con “un modo de la voz, un modo de presencia, un modo de cariño, de relación con los colores, los olores de los mercados, de sus plantas. Un lugar donde la gente es gente todavía.”⁷⁸ La identificación de pensamiento e intereses originados en la patria los lleva a nunca despegarse realmente de ella, sencillamente por amor a sí mismo como parte de esa comunidad. Trajeron en sus alforjas los requerimientos de su país y su identidad cultural para manejarlos al unísono y participar en una sinfonía con el pueblo y la cultura mexicanos, el testimonio de una médica que no olvida “llegué a México queriendo saber lo que eran los tacos”⁷⁹ o los recuerdos de algunos académicos universitarios:

Nadie le da una dirección, nadie sabe nada... [la impuntualidad también] me llamaba la atención... hay una forma [de ser] el mexicano, el estudiante... me llamaba la atención.⁸⁰

Fue cómico, fue gracioso... la diferente manera de decir cosas, de todos... había cosas que eran así, que hacían mayor diferencia, por ejemplo yo me acuerdo muy bien, es esa de que éstas tu auscultando y tú le dices [al paciente]: ¿qué le pasó? y dicen: “*bueno, mire doctor, estaba yo en la casa de usted, cuando de repente...*” [me sorprende] ¿Cómo? ¿En mi casa?⁸¹

⁷⁸ Juan Carlos Plá, *op. cit.*, p. 148.

⁷⁹ Entrevista a Florencia Vargas, *op. cit.*

⁸⁰ Entrevista a Hernán González, *op. cit.*

⁸¹ Entrevista a Moisés Selman, *op. cit.*

Tenía problemas con la comida, que ahora amo intensamente, con la excepción de los chayotes y las tunas; yo creo que me como todo lo demás, hasta los chapulines. Pero yo veía la comida, el aspecto de la comida y me preguntaba ¿quién puede comer eso? Hasta que lo probé y me lo comí a cucharadas, bueno todo esto [se] me hizo muy difícil.⁸²

Otra de las características del mexicano, su comportamiento tan cordial, afectivo, distante y dual los desconcertaba. El estilo tan singular de la cultura de los mexicanos, tan dadivosos para con los *desarraigados* recién llegados y más tarde tan resentidos por la práctica profesional de los extranjeros en la Facultad de Medicina que tuvieron trabajo el mismo o al siguiente día de haber llegado a la Ciudad de México.

El enfrentarse a códigos y conductas diferentes les incomodaba ya que no entendían la razón del comportamiento de los mexicanos, pero también los subyugan las diferencias culturales, las pequeñas cosas que les mueven el sentimiento de sentirse aceptados:

Yo veía un país muy mágico, un país con una cantidad de costumbres, por un lado me irritaban, otras me daban risa y otras pues no entendía, hasta que empecé a entenderlas, empecé aceptar el *mande*, aunque se sentía terrible, unos pequeños detalles hacen difícil la convivencia con la gente.⁸³

[Los mexicanos tienen] una actitud interesante, desarma incluso cualquier actitud prejuiciosa, fíjese, interesante esto, ¿sí? interesante, es una, una cosa que nunca había contemplado antes en términos humanos [...] esto hace parte del contexto cultural y educacional.⁸⁴

Hay una cosa interesante: al mexicano le cae bien el brasileño de modo general. Eso es grato para nosotros [...] me gustaba esa posibilidad de identificar otras, otras culturas pero, en sí hay algo que me sorprendió en México [...] había quieras o no, una penetración de

⁸² Entrevista a Susana Hofman, *op. cit.*

⁸³ *Ibidem.*

⁸⁴ Entrevista a Peregrino Romay, *op. cit.*

los mercados americanos... dentro de la cultura mexicana... me sigue sorprendiendo como han podido establecer límites ¿¿no? De la cultura mexicana, porque permanece... intachable, [me tiene sorprendida].⁸⁵

México me fascina, me fascinó desde que llegué [...] la gente siempre está dispuesta a hacer las cosas un poco más fácil, para mí, es mi experiencia [aunque] yo he vivido en un círculo cerrado, estoy hablando de un mundo muy especial, eh, pero un mundo bueno digamos de mis colegas, profesores de la universidad, del mundo de los estudiantes con los cuales uno tiene relaciones y del mundo del barrio de donde uno vive, que ya lo conoce, lo identifica y que generalmente uno encuentra lo que yo le diría, esa disponibilidad, esa disposición hace que las cosas se resuelvan, no es de conflicto.⁸⁶

Sencillamente me gustó México, desde mi llegada...sentí que me iba a ir bien aquí. La forma de hablarnos con su gente me dio cuerpo, sangre, vida. Desde que llegué estoy en mi casa. Y como en mi casa, medio sonámbulo, me pierdo en sus calles.⁸⁷

A pesar de que algunos mexicanos llegaron a considerar a los extranjeros como intrusos en la vida cotidiana de la Facultad de Medicina, ellos lograron integrarse sin menoscabo de su contexto cultural, de su personalidad o de sus referencias científicas que adaptaron a las condiciones mexicanas, a las necesidades universitarias:

A mí me gustó mucho que me dieran esos cursos para enseñar en A-36 y es más, me fui yo a hacer la maestría en Enseñanza Superior, porque sí, es necesario... desarrollarse desde el punto de vista docente, porque también al alumno se le debe dar formación docente, porque un médico tiene que enseñar al paciente, un médico tiene que enseñar a sus compañeros, un médico tiene que hacer una función docente.⁸⁸

Di *estadística* en los hospitales [...] todo eso me sirvió para conocer a mucha gente, después entrañable amigo. Al terminar las [...]

⁸⁵ Entrevista a Lucía Taylor, *op. cit.*

⁸⁶ Entrevista a Michel Héctor, *op. cit.*

⁸⁷ Juan Carlos Plá, *op. cit.*, p. 146.

⁸⁸ Entrevista a Rodolfo Prado, *op. cit.* Como A-36 era conocido el plan de estudios alternativo de 1974, llamado oficialmente Programa de Medicina General Integral.

conferencias, el doctor Angelini me invitó a ser su profesor adjunto, eh, cosa que agradecí mucho y de allí fui subiendo paulatinamente.⁸⁹

Las limitaciones por no ser *mexicano por nacimiento* fueron menores comparadas con las oportunidades de desarrollo profesional; en la Facultad de Medicina se les presentaron las mismas condiciones que a cualquier otro académico, obtenidas con base en la preparación y el trabajo realizado.

[No he tenido] ningún problema en mi desarrollo, mi desempeño, no siento ningún obstáculo. Si me he, he sido, por supuesto yo mismo, me [he] marginado. Tratar de incorporarme a puestos ejecutivos, no siento que sea mi papel por, por mi calidad de extranjero.⁹⁰

La prohibición de inmiscuirse en asuntos políticos fue aprovechada para dedicarse de tiempo completo a trabajar sin tener que justificar su decisión por la docencia, el servicio o la investigación.

En la vida diaria.

La *amabilidad* de los mexicanos casi siempre desconcierta a los recién llegados, toda esa ceremonia para solicitar algo llega a desquiciarlos, hubo quienes disfrutaron la experiencia de sentirse atendidos como huéspedes en casa ajena, hubo quien recibió alimentos y hasta enseres domésticos, al respecto la bióloga Gloria Rojas Wastavino dice: "estaba él [mi esposo] ya radicado acá, había de cosas que le regalaron... todo lo que era el mobiliario;"⁹¹ Hernán González, uno de nuestros médicos chilenos recuerda "la primer [sic] ayuda, se nos dio desde departamento para vivir, un tiempo con comedor, con camas, con ropa, etc. etc...

⁸⁹ Entrevista a Rolando Collado, *op. cit.*

⁹⁰ *Ídem.*

⁹¹ Entrevista a Gloria Rojas, *op. cit.*

se nos ayudó mucho"⁹² pero algunas veces llegó a provocar situaciones incómodas para ellos, el mismo médico recuerda:

A mí me llamó mucho la atención, cuando llegué a México y había mucho tuteo, los estudiantes míos, solamente una alumna, me empezó a tratar de tú, me cayó simpático... generalmente todos [hasta los nietos me hablan de usted], ninguno... me dice tú, tú... el mexicano tutea más, a mí me cuesta mucho tutear por formación, pero me gusta... me cayó simpático [que un alumno lo tuteara] primero extrañaba, después ya en la vida diaria, me encontraba simpático.⁹³

Las costumbres festivas son frecuentes entre el mexicano, por todo y por nada se hacen fiestas. Existen en nuestro calendario social infinidad de oportunidades para celebrar, además de las personales y del círculo social y/o laboral; Navidad y Año Nuevo son casi universales, excepto en Uruguay donde se laicizaron las fiestas y éstas son llamadas *Noche y día de las familias*, así que añadimos el toque mexicano con las piñatas en las "posadas", además celebramos día de Muertos con las respectivas "calaveras", el Santo Patrón de la localidad con fiestas que duran mínimo una semana, entre otras, además de bautizos, cumpleaños, etc. Al mexicano no le falta pretexto para celebrar, ante lo que el extranjero no sabe como reaccionar, sobre todo al ver cambios en las actitudes cotidianas de sus anfitriones. Octavio Paz⁹⁴ dice que en tiempos de fiesta, el mexicano olvida su hosquedad, se abre y se exhibe, olvida su afición por el sufrimiento y la humildad para transformarse en un individuo distinto.

En la fiesta de muertos, inmediatamente me llamó la atención esa profusión de calacas de azúcar y todo eso, ¿no? que con el nombre

⁹² Entrevista a Hernán González, *op. cit.*

⁹³ *Ídem.*

⁹⁴ Octavio Paz, *El laberinto de la soledad*, 3ª. ed., México, Fondo de Cultura Económica, 1986, p. 48 (Col. Popular)

de uno y los versos burlones, ¿no? Inmediatamente me llamó la atención, pero no me... yo entendí que era una costumbre, traté de entenderla, no me... ¿cómo diría?... bueno, me llamó la atención [es una manera distinta de relacionarse con la muerte] aunque el haitiano también es fatalista... pero de otra manera.⁹⁵

Ese fervor popular para sus fiestas, de sus pueblos, a mí es lo que me ha llamado la atención y yo me quedé siempre fascinado por esto [...] Son maneras distintas, son maneras distintas, son expresiones, ¿no? porque son maneras distintas, las visitas a los muertos.⁹⁶

El fervor religioso del mexicano, que fácilmente ofende y maldice pero respeta a vírgenes y santos, sin perderse la gran fiesta nacional a la Virgen de Guadalupe, aún faltando a su trabajo no se permite por ningún motivo perderse las tradicionales *mañanitas* a la virgen. El catolicismo culto y el popular, así como las disidencias cristianas influyen en la cultura mexicana sobre las actividades sociales e interpersonales, la cuestión del juramento impresiona a quienes no lo tienen incorporado en su cultura:

Las *malas palabras*, eso rápidamente lo aprendí con mis cuates. Son fáciles y expresivas, que también son diferentes ¿no? Los insultos y las mentadas de madre no son iguales en Argentina, en Suiza que en México, pero, bueno, si uno vive aquí tiene que ver, este, pues, hablar como los demás y saber el lenguaje. Hablar como los demás y sentirse lo menos diferente posible.⁹⁷

En un país laico no se juraba... no se juraba por dios y los santos inocentes como juran los argentinos... en Uruguay se jura por *mi honor*.⁹⁸

El sincretismo cultural y religioso "de principios y propósitos cristianos con ritos y ceremonias paganas"⁹⁹ cohesiona al México contemporáneo; en palabras de

⁹⁵ Entrevista a Guy Duval, *op. cit.*

⁹⁶ Entrevista a Michel Héctor, *op. cit.*

⁹⁷ Entrevista a Miguel Krassoievitch, *op. cit.*

⁹⁸ Entrevista a Mario Calcagno, *op. cit.*

⁹⁹ Luis Weckmann, "El influjo de la cultura medieval en el México colonial y moderno" en Guillermo Bonfil Batalla, *op. cit.*, 1993, p. 26.

José Luis González" ¿Cómo entender el *tiempo mexicano* sin las fiestas? ¹⁰⁰ Beatríz

Agratti recuerda:

[Nosotros] veníamos de un país ateo y llegamos a una ciudad sumamente religiosa, en donde todo mundo te preguntaba a qué hora ibas a misa y tú no ibas... con muchos festejos y muchas tradiciones religiosas en las que no participábamos y como que nos sentíamos muy aislados, no nos [sic] lográbamos integrar a la sociedad.¹⁰¹

Yo lo vivo mucho más admirador de la cultura del pueblo, es como el día de los muertos, el viernes santo en Iztapalapa, la Virgen de Guadalupe, etc. etc. me parece que el pueblo mexicano, a nivel de religión específica, ha llegado a...un...sincretismo que se puede encontrar en la religión, es decir, en la religión, en la religión popular mexicana.¹⁰²

México es un país pluricultural en el que los extranjeros han sido parte de la cultura de nuestro país; a través del tiempo en su proceso de transformación cultural, los inmigrantes han incorporado su estructura social a la ya existente, indígena y mestiza por derecho propio, para transformarse en una cultura heterogénea que da cabida a múltiples modos de vivirla; donde cada quien toma la parte de la cultura que más le acomoda y le permite vivir sin complicaciones culturales tan graves.

La familia.

Varios de aquellos migrantes trajeron hijos, niños pequeños, adolescentes. Los jóvenes solteros formaron familias en suelo mexicano. Y aquellos jóvenes que

¹⁰⁰ José Luis González M., "El catolicismo popular y su aporte a la configuración de la cultura mexicana" en Guillermo Bonfil Batalla, *op. cit.*, p. 547.

¹⁰¹ Entrevista a Beatríz Agratti, *op. cit.*

¹⁰² Entrevista a Michel Héctor, *op. cit.*

fueron arrastrados por las decisiones paternas de cualquier índole, a vivir la migración, a ser el otro se adaptaron a las nuevas condiciones, a la cultura mexicana: a la de casa y a la de afuera, a una dualidad cultural. Para los niños y jóvenes una de las opciones, fue la asistencia a escuelas con compañeros mexicanos que les facilitó integrarse a la vida en México. La obtención de una visa primero como familiar dependiente o como estudiante, a la postre les llevó a obtener la calidad de inmigrado y la residencia, a hacer su vida en este país, sin olvidar el de origen y enfrentando la posibilidad del regreso:

Mi padre había emigrado aquí dos años antes y pues, la razón de su emigración fue básicamente porque quería proporcionarnos a sus hijos un mejor futuro. No [por] una razón económica, no tanto, sino una razón académica, mi padre siempre ha hecho todo lo posible para que tengamos una buena formación, una buena educación...¹⁰³

Ella [mi hermana menor] no conoció su país, yo sí; entonces ella hace un mito de lo que era su país, siempre le llaman de lo que ella quería conocer y ella siempre mantuvo [relaciones] con brasileños... hay en eso un culto a la brasiliaridad [sic].¹⁰⁴

En mi adolescencia, cuando yo quería ir a fiestas haitianas, como que mis padres estaban muy reticentes porque no sabían que clase de haitianos iban a estar ahí [...] mi mejor amiga fue una salvadoreña, también hija de exiliados, y nos dábamos cuenta de que teníamos mucho en común y que, bueno, no sé si realmente, no sé si se trataba de una visión de adolescentes, una visión fantástica [...] esta compañera mía, nunca dejó de sentirse extranjera.¹⁰⁵

Mis hijos todos hablan francés... todos entienden el creolé, ellos son muy mexicanos... no se siente haitianos, pero se interesan profundamente por los acontecimiento haitianos, están enterados, ¿no? Y conocen la cultura haitiana, conocen la música haitiana, conocen la pintura haitiana, conocen las esculturas haitianas, conocen tantísima cosa... conocen el país, han ido reiteradas veces, son muy mexicanos, hablan los idiomas de allá, pero son muy mexicanos.¹⁰⁶

¹⁰³ Entrevista a Florencia Vargas, *op. cit.*

¹⁰⁴ Entrevista a Lucía Taylor, *op. cit.*

¹⁰⁵ Entrevista a Tania Pierre, *op. cit.*

¹⁰⁶ Entrevista a Guy Duval, *op. cit.*

Mis hijos se fueron solos a Argentina [en '93] regresaron fascinados [...] volvieron tan entusiasmados que en algún momento les preguntamos: "*Bueno, y qué ¿nos vamos a vivir a Argentina?*" y los dos dijeron tajantemente: "*No! nos gusta para volver a pasear, ¿sí? pero queremos vivir aquí.*"¹⁰⁷

Estos jóvenes son parte de una generación que creció entre dos culturas. No importa en que país hayan nacido, aquí lo importante fue en qué familia nacieron y crecieron. Se formaron con una dualidad cultural otorgada por el recuerdo de lo dejado a la distancia, recordado en casa y la diaria cotidianidad del espacio exterior: el espacio escolar y el establecido con las redes mexicanas que se fueron formando. La historia familiar los marcó para siempre, se formaron como híbridos culturales con experiencias vividas en el contexto mexicano y en la familia de origen que imprimió el proceso de adaptación cultural, social y laboral de acuerdo con las características y condiciones en que sus padres llegaron a México, en cómo cada individuo vive su propio proceso, como lo puntualiza Hernán González "creo que [a] los hijos se les ha ido marcando el acento, no intencionalmente"¹⁰⁸

[Cuando mis compañeros] comían melón o sandía con sal, entonces me llamó la atención, y hasta la fecha no es... es... este muy, el limón con sal sí, pero el limón por su sabor, pero la fruta con sal hasta la fecha no [lo acepto], pero mis hijos si le ponen sal a la naranja y frutas dulces, ¿no?¹⁰⁹

La identidad transmitida por los padres se ha mezclado con la cultura mexicana, la nostalgia paterna con la cotidianidad mexicana para dar origen a individuos llamados *argenmex*, *urumex* o *chilemex*. hijos de migrantes, exiliados o

¹⁰⁷ Entrevista a Carlos Zolla, *op. cit.*

¹⁰⁸ Entrevista a Hernán González, *op. cit.*

¹⁰⁹ Entrevista a Miguel Krassoievitch, *op. cit.*

no, asentados en nuestro país, los llevó a considerarse *diferentes*, por la mezcla cultural que vivían, aun cuando se no sintieran discriminados si llegaron a sentirse *distintos* a los niños y jóvenes mexicanos:

Y pues yo, no es que me sintiera mexicana, es *que era mexicana* [...] entre niños, adolescentes el, la mínima cosa sirve para, para que seas diferente a los demás. Entonces, [mi amiga] como salvadoreña, ya tenía un acento particular, que yo no tenía, pero [me sentía distinta] por el color de mi piel.¹¹⁰

Y [los hijos] mismos en la misma escuela, un día por ejemplo, llega mi'ja [sic] y me dice: "ay! mi maestra ya me regañó", "pero porqué te regañó", "porque me dijo: ¿dónde nació tu papá?, yo le dije: en La Paz, y me dijo: es Baja California, yo le dije: no, es Bolivia", "no, estás equivocada, es Baja California", "pues ya tuve que decirle que no eras mexicano, [risa] pero tuve problema porque, no, no, estaba diciendo que yo era ignorante, que no sabía [risa]" icómo que era de Baja California!¹¹¹

Los hijos de los migrantes poseen como riqueza personal la simbiosis que representa la unión de dos culturas, la mezcla de costumbres, el entretejido de dos maneras de hablar, de vivir, de ser.

¹¹⁰ Entrevista a Tania Pierre, *op. cit.*

¹¹¹ Entrevista a Rodolfo Prado, *op. cit.*

CONCLUSION.

Creo haber demostrado que la presencia de personal del área de la salud latinoamericanos en la Facultad de Medicina es escasísima, menor al 0.5% con respecto a una población total de académicos contratados que osciló entre 923 en 1960 y 3,200 en el año 2000 -con un máximo de 6,700 en 1984-, ya que en los 40 años que abarca este trabajo fueron contratados, solamente 528 académicos extranjeros. De los cuales, 229 provienen de América Latina, es decir el 43.37%. Concluyendo que la llamada *invasión* de latinoamericanos que *sufrió* la Facultad de Medicina, especialmente durante los años 70 cuando son contratados académicos (representantes del 54% de todos los latinoamericanos en la Facultad de Medicina) que huían de la inestabilidad política y ambiente de violencia que vivían en sus países de origen, es solo un mito ante el total de académicos mexicanos y extranjeros contratados.

Las condiciones laborales encontradas en México hicieron atractiva la permanencia, aunque no para todos haya sido la primera opción en la salida de sus países de origen. La oferta en educación médica de posgrado: las especialidades, las maestrías y los doctorados lograron cautivarlos aún más; aproximadamente el 50% de los inmigrantes latinoamericanos estudiados aprovecharon esta oportunidad de formarse profesionalmente en alguno de esos niveles.

De los 229 latinoamericanos contratados, el 40% realizó estudios de licenciatura en México, mientras que el 34% lo hizo en su lugar de origen y el 2% en un tercer país; fue imposible establecer el lugar donde el 24% de los académicos de origen latinoamericano asistió a estudios de licenciatura, debido a una deficiente conservación de los datos administrativos en los expedientes personales revisados en el Departamento de Personal Académico de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Solamente el 25% no consideró necesario una formación posterior a la licenciatura al cubrir los requisitos para el nivel en que estaban contratados; el 75% llevó a cabo estudios de especialidad o posgrado, de éstos, el 81% tuvo acceso a alguna de las especialidades médicas, de las maestrías y doctorados impartidos por la UNAM, el 14% lo hizo en otro país y el 5% acudió en su lugar de origen.

Con esto se demuestra que la oferta de especialidades médicas a egresados de las escuelas de medicina de América Latina tuvo una gran aceptación y que los diversos factores que les permitieron arribar a México fueron aprovechados para la propia superación académica, aún cuando algunos médicos tuvieron que realizar labores distintas a su profesión mientras conseguían el permiso de la Secretaría de Gobernación para poder trabajar como médicos en nuestro país.

En este proceso se destaca que la UNAM realizó los trámites para obtener dichos permisos; cabe destacar que en la docencia e investigación de la Facultad de Medicina no se exigía la cédula de profesiones para su ejercicio, mientras que

tanto para la práctica profesional en los hospitales así como para el ejercicio privado es necesario tenerla, así que quienes se desempeñaron como docentes en una sede hospitalaria debieron tramitarla con anterioridad a su contratación universitaria.

Aun cuando en la mayor parte de América Latina usamos el mismo idioma, el extranjero latinoamericano se vio ante situaciones extrañas que tuvo que adaptar, a su relación con el alumno y con el paciente en la sede hospitalaria, tres diferentes lenguajes simultáneos: comunicación verbal en la que el médico deberá tener la capacidad de percibir e interpretar las señales –síntomas–, igualmente tendrá que descifrar los códigos culturales –signos– para integrarlos en un juicio médico o diagnóstico. La comunicación no verbal, relacionada con los mensajes emocionales, la empatía o antipatía entre alumno-profesor y paciente-médico y por último la comunicación visceral que, dependiendo de la sintomatología referida, es la tipología del paciente y el médico deberá interpretarla para establecer una comunicación adecuada. Aunque conservaran ciertas peculiaridades culturales todos pudieron adaptar o adoptar los giros idiomáticos del mexicano.

En la Facultad de Medicina todos los profesores extranjeros se incorporaron a los planes de estudio vigentes en cada época, incluso quienes llegaron con propuestas de líneas de investigación propias, las desarrollaron observando las nuevas formas de enseñanza de la investigación y de las ciencias médicas mexicanas. Como se menciona en el apartado acerca de la *docencia para la investigación*, junto con los mexicanos, los latinoamericanos en la Facultad de

Medicina trabajaron para superar la dependencia tecnológica de Latinoamérica con Estados Unidos y Europa, desarrollaron el conocimiento de los problemas de interés nacional o en el desarrollo de enfermedades particulares.

La docencia en ciclos básicos y clínicos obliga a los extranjeros a adecuar la cultura propia a una forma diferente de transmitir los conocimientos para hacerse comprender por los estudiantes, y afrontar esa diferencia les facilita la integración a la sociedad mexicana.

La aceptación de la existencia del otro marca las diferencias en la identidad que permiten saber lo que se es, y al mismo tiempo, conocer y analizar las características que le hacen distinto. Sin embargo, la identidad también se vive por similitud, los miembros del grupo se identifican con sus pares, por lo que la identidad se manifiesta entre congéneres. La identidad cultural funciona en dos sentidos, como unificadora y como diferenciadora.

Este estudio no es concluyente de las formas en que los médicos, biólogos o químicos inmigrantes latinoamericanos lograron la integración a la sociedad mexicana, es solo un ejemplo en un universo muy cerrado: la Facultad de Medicina de la UNAM, por lo que espero que todos mis lectores comprendan que es el inicio del camino, ya que ningún tema se agota, solamente se realizan acercamientos desde una perspectiva determinada.

No me llames extranjero

Rafael Amor

No me llames extranjero,
 porque haya nacido lejos,
 o porque tenga otro nombre
 la tierra de donde vengo.

No me llames extranjero,
 porque fue distinto el seno
 o porque acunó mi infancia
 otro idioma de los cuentos.

No me llames extranjero,
 si del amor de una madre
 tuvimos la misma luz,
 en el canto y en el beso
 con que nos sueñan iguales
 las madres contra su pecho.

No me llames extranjero,
 ni pienses de donde vengo,
 mejor saber donde vamos,
 adonde nos lleva el tiempo.

No me llames extranjero,
 porque tu pan y tu fuego
 calman mi hambre y mi frío
 y me cobija tu techo.

No me llames extranjero,
 tu tribu es como mi tribu,
 tu mano como la mía,
 tu fuego como mi fuego
 y el hambre no avisa nunca:
 "iré cambiando de dueño."

Si me llamas extranjero
 porque me trajo un camino,
 porque nací en otro pueblo,
 porque conocí otros mares
 y un día zarpé de otro puerto,
 si siempre quedan iguales en el avión los
 pañuelos
 y las pupilas borrosas de los que dejamos
 lejos,
 los amigos que nos nombran
 y son iguales los rezos y el amor de la
 que sueña con el día del regreso.

No, no me llames extranjero,
 traemos el mismo grito,
 el mismo cansancio viejo
 que viene arrastrando el hombre
 desde el fondo de los tiempos
 cuando no existían fronteras
 antes que vinieran ellos,
 los que dividen y matan, los que roban,
 los mienten, los que venden nuestros sueños,
 ellos son los que inventaron esta palabra:
 extranjero

No me llames extranjero,
 es una palabra triste,
 es una palabra helada,
 huele a olvido y a destierro.

No me llames extranjero,
 mira tu niño y el mío
 como corren de la mano
 hasta el final del sendero.

No los llames extranjeros,
 ellos no saben de idiomas,
 de límites ni banderas,
 míralos se van al cielo
 con la risa paloma
 que los reúne en el vuelo.

No me llames extranjero,
 piensa en tu hermano y el mío,
 el cuerpo lleno de balas,
 besando de muerte el suelo.

Ellos no eran extranjeros,
 se conocían de siempre,
 por la libertad eterna,
 igual de libres murieron.

No me llames extranjero,
 mírame bien a los ojos,
 mucho más allá del odio,
 del egoísmo y el miedo,
 y verás que soy un hombre,
 no puedo ser extranjero.

No me llames extranjero.

ANEXOS

PERFILES

Testimonios

Agratti, Beatriz. Nació en Uruguay en 1958, llegó a México en 1976 procedente de Italia. Labora en la FES Cuautitlán desde 1980 como maestra de lenguas extranjeras.

Calcagno Montans, Mario Luis. Nació en Uruguay en 1937, estudió licenciatura en historia natural, maestría y doctorado en ciencias bioquímicas en la Universidad de la República; llegó a México en 1975 después de haber perdido su posición académica debido a los cambios políticos. Estando en Montevideo recibió la comunicación de aceptación en la Facultad de Medicina de la UNAM, donde inició sus labores en el Departamento de Bioquímica con una plaza de Profesor de tiempo completo para concursar en el escalafón en 1982, 1987, 1989 y 1995; se ha dedicado fundamentalmente a la docencia para la investigación y a participar en seminarios, congresos, coloquios y publicaciones nacionales e internacionales, como responsable de las investigaciones presentadas con sus alumnos. Es miembro de la Sociedad Mexicana de Bioquímica y actualmente se desempeña como Jefe del Departamento de Bioquímica.

Collado Ardón, Rolando. Nació en Guatemala en 1933, estudió medicina en la Universidad de San Carlos de su natal Guatemala y la maestría en Salud Pública en Brasil; llegó a México como exiliado en 1965. Fue contratado como Profesor conferencista y paulatinamente fue adquiriendo diferentes categorías, desde Ayudante de profesor hasta Coordinador de Docencia siempre en el Departamento de Medicina Social, Medicina Preventiva y Salud Pública. Actualmente posee una plaza de Profesor titular de tiempo completo.

126

Kofman Epstein, Susana Helena. Nació en Argentina en 1938, estudio medicina en la Universidad de Buenos Aires, la especialidad en pediatría en la Universidad de Génova y la

especialidad en genética en la UNAM; llegó a México tras su matrimonio con un mexicano en 1965. Fue contratada con una plaza administrativa como técnico dependiente de la Facultad de Medicina con sede en el Hospital General, realizando funciones de investigación en la Unidad de Patología; fue adquiriendo diferentes categorías hasta ser Profesor de carrera y actualmente se desempeña como Coordinadora de Investigación en la misma Unidad de Patología del Hospital General. Ha destacado fundamentalmente en la docencia para la investigación, participa en seminarios, congresos, coloquios y publicaciones nacionales e internacionales como responsable de las investigaciones realizadas con sus alumnos.

Krassoievitch Zibach, Miguel. Nació en Yugoslavia en 1936, adquirió la nacionalidad argentina posteriormente, estudio medicina en la Universidad de Buenos Aires, la especialidad en Psiquiatría en Suiza y en Psicoanálisis en la UNAM; procedente de Suiza, llegó a México en 1970. Ingresó a laborar a la Facultad de Medicina en 1973 en el área de Medicina Humanística y Psicología Médica del Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental como Ayudante de Profesor, destacándose en la docencia y práctica clínica de su especialidad; posteriormente ocupó una plaza de Profesor Asignatura, jubilándose en 2005.

León Rodríguez, Jorge Arturo. Ciudadano mexicano que nace en 1952, estudia la carrera de medicina en la UNAM y se capacita como instructor de fisiología. En 1972, siendo aún estudiante, ingresa como Ayudante de profesor a la Facultad de Medicina en el Laboratorio de Docencia, en 1974 concursa por una plaza de Profesor de Asignatura en el Plan A-36, a la desaparición de éste, en 1986, es reubicado en el Departamento de Farmacología, donde destaca su labor docente.

Pedernera Astegiano, Enrique Antonio. Nace en Argentina en 1943, estudia medicina en la Universidad Nacional del Litoral, la maestría y doctorado en medicina en la Universidad Nacional de Rosario. Al ser suspendidas las garantías laborales se traslada a México en 1976; ingresa a la Facultad de Medicina mediante concurso de oposición abierto con una plaza de Profesor Asociado en el Departamento de Embriología, destacándose su

colaboración en la docencia para la investigación. Actualmente se desempeña como Jefe del mismo Departamento.

Prado Vega, Rodolfo. Nace en Bolivia en 1940, estudia medicina en la Universidad Mayor de San Simón, viene a México a realizar la especialidad en Medicina Interna en el Instituto Nacional de Nutrición en 1967. Habiendo formado una familia mexicana intentó el regreso a Bolivia en 1973, pero las condiciones económicas le hicieron considerar las ventajas que tenía en México. Ingresa a laborar a la Facultad de Medicina en el Plan A-36 en 1974, como Profesor invitado, después Ayudante de Profesor, llegando a ser Coordinador de Unidad Académica, a la desaparición del Plan A-36, en 1986, es reubicado en la Secretaría de Educación Médica, donde destaca su colaboración en el desarrollo de las técnicas pedagógicas aprendidas durante la maestrías en Enseñanza Superior y en Ciencias Médicas, así como en el doctorado en Educación Superior que tomó en la UNAM. Se jubiló en 2002.

Rojas Wastavino, Gloria Elena. Nace en Chile en 1945. Llega a México en 1975, junto con su familia, estudia la licenciatura en biología y la maestría en ciencias biomédicas en la UNAM. Ingresa laborar a la Facultad de Medicina de la UNAM en 1983 como Ayudante de Profesor en el área de Ecología Humana, posteriormente se presenta a concurso de oposición para una plaza de Técnico Académico; destaca su colaboración de apoyo a proyectos de investigación en laboratorio. Es miembro, entre otras, de la Sociedad Mexicana de Parasitología.

Salamanca Gómez, Fabio. Nace en Colombia en 1940, estudia medicina en la Universidad Nacional de Colombia; en 1969 viene a México a estudiar la especialidad en Genética, inicia su colaboración con la Facultad de Medicina en 1979 como asesor y profesor de genética clínica, tanto en pregrado como en la especialidad, con sede en el Centro Médico Nacional del IMSS. Asimismo ha destacado su participación en el apoyo psiquiátrico de la genética clínica. Es miembro de la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, Academia Mexicana de Cirugía, Academia Nacional de Medicina y Academia Nacional de la Investigación Científica, entre otras. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores y actualmente es jefe de la Unidad de Investigación Clínica en Genética

Humana de la Subjefatura de Investigación del IMSS y profesor titular de la materia en la Facultad de Medicina de la UNAM.

Sanfilippo Borrás, José. Ciudadano mexicano, nace en 1949; estudió odontología en la UNAM y se ha especializado en la historia tanto de la odontología como de la medicina. Ingresó a laborar a la Facultad de Medicina en 1985 como profesor invitado en el Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, donde actualmente desempeña el cargo de Coordinador de Enseñanza.

Selman Lama, Moisés. Nace en Chile en 1952, llega a México como exiliado en 1974, una vez aquí, inicia los trámites para realizar la especialidad en neumología en el IMSS. Ingresa a laborar a la Facultad de Medicina en 1979 como profesor de pregrado, después de posgrado desde su función como coordinador de investigación en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

Stanislawski Mileant, Estanislao Casimiro. Nace en Chile en 1942, hijo de padres polacos exiliados, llega a México en 1943, realiza sus estudios de medicina en la Universidad de Guadalajara y de especialidad en Patología en Estados Unidos. Ha vivido como mexicano y especifica que se siente *culichi* por haber crecido en Culiacán, Sinaloa. Ingresa a la Facultad de Medicina de la UNAM como Profesor asignatura en 1972, con sede en el Centro Médico Nacional del IMSS, donde ha destacado su función docente en los ciclos clínicos.

Tórtora, Jorge. Nace en Uruguay en 1950, estudia medicina veterinaria en la Universidad de la República, llega a México en 1976 procedente de Italia. Ingresa a laborar en la FES Cuautitlán de la UNAM en 1978 como Ayudante de profesor, promoviéndose paulatinamente hasta ser funcionario.

Uribe Elías, Roberto. Ciudadano mexicano, nace en 1942, estudió medicina y la especialidad en gineco-obstetricia en la UNAM. Ingresa a la Facultad de Medicina en 1974 como profesor adjunto en una sede hospitalaria del IMSS, paulatinamente adquirió categorías más altas llegando a ser Secretario de Educación Médica. Ha sido destacada su

participación como profesor en las asignaturas de gineco-obstetricia, salud pública e historia y filosofía de la medicina. Actualmente es presidente de la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina.

Urioste López, José Rafael. Nace en Bolivia en 1945. Estudia medicina en la Universidad Mayor San Simón y llega a México para estudiar la especialidad en Psiquiatría en 1979. Ingresa en 1981 a la Facultad de Medicina de la UNAM como Ayudante de profesor con sede en el Hospital "20 de noviembre" del ISSSTE en la asignatura de psicología médica, posteriormente es reubicado como profesor de asignatura en el Departamento de Psicología médica, psiquiatría y salud mental, donde destaca su labor docente así como su práctica clínica. Es miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Mental y de la Asociación de Psiquiatras Mexicanos.

Vargas Virackova, Florencia. Nace en Checoslovaquia en 1955, hija de padre boliviano y madre checa; poco tiempo después de su nacimiento se trasladan a Bolivia. Llega a México en 1976 a estudiar medicina en la Universidad Autónoma Metropolitana; realiza estudios de posgrado becada, la maestría en epidemiología clínica en Canadá y el doctorado en epidemiología en Estados Unidos; en México realiza la especialidad en gastroenterología en el Instituto Nacional de la Nutrición. En 1986 ingresa a laborar a la Facultad de Medicina como profesor de asignatura en ciclos básicos, impartiendo epidemiología clínica de pregrado y desde 1998 tiene la oportunidad de coordinar la maestría en ciencias médicas con sede en el Instituto Nacional de Nutrición.

Entrevistas

Archivo de la Palabra del Exilio Latinoamericano

Bag Cierzensca, Oscar Rubén. PEL/1/A/25. Nace en Argentina en 1943, de madre rusa y padre ucraniano. Estudia sociología en la Universidad de Buenos Aires y la maestría en sociología en FLACSO, Chile. Llega a México en 1976 debido al proceso que llevó a la inestabilidad política a su país. Ese mismo año ingresa a trabajar en la ENEP Acatlán con la categoría de profesor de tiempo completo. Ocho años más tarde vuelve a Argentina pero ya se había adaptado a su vida en México y decidió permanecer aquí

Duval Vermont, Guy. PEL/1/H/5. Nace en Haití en 1936. Familia con ascendencia materna alemana. Infancia en Puerto Príncipe, estudios universitarios en la escuela de medicina de Haití que concluye en la Universidad Nacional de México, realiza la especialidad en pediatría en el Hospital Infantil de México. En 1978 ingresa a labora en la Facultad de Medicina de la UNAM como profesor de asignatura de pregrado, poco tiempo después renuncia y se incorpora a la UAM-Xochimilco, donde permanece 11 años. Después pasó al CINVESTAV, donde trabaja actualmente con gran dedicación a la teoría del conocimiento, a la epistemología. Fue médico fundador del Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez y de Instituto Nacional de Perinatología. Llega a México en 1958, vuelve a Haití en 1986, pero con una familia mexicana decide permanecer aquí.

González Wood, Hernán Arturo. PEL/1/CH-24. Nace en Chile en 1930, estudia medicina en la Universidad en Concepción y en Santiago de Chile, hace la especialidad en medicina interna en su país. Llega a México como exiliado en 1973. Ingresa a laborar a la Facultad de Medicina en 1974 como profesor en el Plan A-36, por su destacada colaboración en la docencia paulatinamente asciende hasta llegar a ser el Coordinador General, al desaparecer éste es reubicado como Jefe de Departamento en la Secretaría de Educación Médica donde colaboró en la elaboración de material didáctico. En 1989 regresa a Chile, pero su familia lo presiona para regresar a México en 1990. Se jubila en 1997.

Goutman Bender, Ana. PEL/1/A-05. Nace en Argentina en 1950. Estudia filosofía en Argentina y hace su doctorado en Francia. Llega a México en 1976. Viene contratada por la Facultad de Ciencias Políticas como profesor visitante, personal de la UNAM compró el boleto e hizo la reservación en un hotel con cargo a nuestra institución. Considera que la Universidad en México es infinitamente más rica, fecunda y atenta a la problemática de la investigación y de los estudios que en Argentina.

Héctor, Michel. PEL/6/H-2. Nace en Haití en 1932, estudia historia y sale de su país en 1965, fue asilado en varios países hasta que llegó a México en 1978, se incorpora a la Universidad Autónoma de Puebla como colaborador en investigaciones histórico-sociales. Regresa a su país en 1986.

MP. PEL/1/A-07. Nace en Argentina en 1950. Estudia filosofía en la Universidad de Buenos Aires, la maestría en sociología en Perú y el doctorado en filosofía en la UNAM. Llega a México en 1976 procedente de Francia. Hasta 1980 estuvo contratada como profesor asignatura en la Facultad de Ciencias Políticas, después obtuvo una plaza de investigadora en el Instituto de Investigaciones Filosóficas. Siente que en México tiene todo, por lo que en 1990 decide permanecer aquí.

Pierre, Tania. PEL/6/H-1. Nace en México en 1968, hija de exiliados haitianos. Crece y se educa en la Ciudad de México, va a Haití por primera vez, de vacaciones en 1986, regresa a hacer el Internado médico en el Hospital General de Haití, sufre con las diferencias de infraestructura hospitalaria pero no se desanima y persiste en su idea de radicar allá; en 1993 regresa a México para hacer la maestría en Salud Pública. El retorno definitivo se da al concluir los estudios apoyado por el ascenso al poder de Aristide. Tania habla de las dificultades del retorno, del choque de trabajar en los hospitales haitianos, las carencias, la miseria, el abandono, de sus problemas por no hablar correctamente el creolé, lo que al principio le generó la hostilidad y el rechazo de sus compañeros, que no lograban entender porqué había regresado, para qué había regresado a un país que no le ofrecía las oportunidades que en México podía tener. La presencia de México es constante, su casa tiene vírgenes, muchas de ellas mexicanas, comen tortilla, sus tres hijos hablan español y los ha nacionalizado mexicanos, México representa su niñez y adolescencia.

Romay Barcellós, Peregrino. PEL/1/B/7. Nace en Brasil en 1942, llega a México en 1964, como asilado y permanece en la clandestinidad desde marzo hasta mayo; se naturaliza mexicano en 1979, regresa a Brasil hasta 1980 pero ya se había adaptado a la vida en México y decide permanecer aquí. Estudia medicina en la UNAM y trabaja un período muy corto como Ayudante de profesor en la Facultad de Medicina. Se jubiló en 1999 de una institución del sector salud.

Taylor Da Cunha, María Lucía. PEL/1/B-5. Nace en Brasil en 1941, estudia la licenciatura en historia natural en la Universidad del Estado Guanabara. Llega a México en 1968 como hija de padre exiliado, estudia la maestría en ciencias médicas y el doctorado en ciencias biomédicas en la UNAM. En 1973 ingresa a laborar en la Facultad de Medicina de la UNAM como profesor adjunto en las asignaturas de inmunología, microbiología, virología y micología; ha sido tutora de tesis de licenciatura y posgrado, destaca su participación en la docencia para la investigación y su interés por la difusión de la ciencia en congresos, coloquios, seminarios y publicaciones. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores con nivel III, de la Sociedad Mexicana de Micología, de la Sociedad Internacional de Microbiología y de la Sociedad Internacional de Micología Humana, entre otras. Actualmente es investigadora de tiempo completo y profesora de investigación de pregrado y de posgrado en el Departamento de Microbiología y Parasitología. Regresa a Brasil en 1985 solamente a visitar a la familia ya que considera que su lugar está en México.

Zolla Luque, Carlos Enrique. PEL/1/A/42. Nace en Argentina en 1945. Asistió a la Universidad Nacional de Córdoba para estudiar lingüística. Llega a México en 1976 después de haber perdido su posición académica debido a los cambios políticos. Su primer empleo en México fue como ilustrador en publicaciones periódicas, inesperadamente se involucra en la investigación sobre medicina tradicional, giro que lo relaciona con la Facultad de Medicina de la UNAM. Llegó a ser subdirector del Instituto Nacional Indigenista, colabora regularmente con el Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina en seminarios, congresos y coloquios acerca de la medicina tradicional. Regresa a Argentina en 1990 pero se siente vinculado con México y junto con su familia decide permanecer en México.

FUENTES

ARCHIVOS

Archivo de la Palabra del Exilio Latinoamericano (APEL), las versiones transcritas de historias de vida se encuentran bajo custodia de la Biblioteca Samuel Ramos de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Archivo del Departamento de Personal Académico en la Secretaría del Consejo Técnico de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. De acceso restringido por contener información confidencial.

BIBLIOGRAFÍA

Abreu Hernández, Luis Felipe, "La modernización de la educación médica" en *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 36, 2, abril-junio, 1993, p. 89-96.

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

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

Aguirre Rojas, Carlos Antonio, "A modo de introducción: *El queso y los gusanos: un modelo de historia crítica para el análisis de las culturas subalternas*" en Carlo Ginzburg, *Tentativas*, Morelia, Facultad de Historia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2003, p. 9-51.

-----, *Corrientes, temas y autores de la historiografía del siglo XX*, México, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 2002, 341 p.

Allende, Isabel, *De amor y de sombra*, Barcelona, Plaza y Janés, 1984, 271 p.

Ariès, Philippe, "La historia de las mentalidades" en Jacques LeGoff, *La nueva historia*, Bilbao, Mensajero, 1990, pp. 460-481.

- Baena Paz, Guillermina, *Metodología de la investigación*, 7ª. reimp, México, Cultural, 2004, 110 p.
- Berenson Gorn, Boris, "La difusión de la historia en México: la identidad imaginaria" en *Anales de Antropología*, vol. 30, México, IIA-UNAM, 12 p.
- Berg, Magnus, "Algunos aspectos de la entrevista como método de producción de conocimientos" en *Historia y Fuente Oral*, 4, Barcelona, U de B, 1990, pp. 5-10.
- , "Legitimación histórica de puntos de vista contemporáneos. Otro tipo de historia oral" en *Historia y Fuente Oral*, 11, Barcelona, U de B, 1994, pp. 129-144.
- Bernardo, Carmen y Serge Gruzinski, "Los niños del Apocalipsis: la familia en Mesoamérica y en los Andes" en Burgrière, André, et al., *Historia de la familia*, Madrid, Alianza, 1986, vol. II, p. 163-217
- Berruecos, Pedro, "Bicultura y bilingüismo" en *Revista de la Facultad de Medicina-UNAM*, 33,1, enero-febrero, 1990, p.66-73.
- Blanck-Cerejido, Fanny y Pablo Yankelevich, (comp), *El otro, el extranjero*, Buenos Aires, Zorzal, 2003, 156 p.
- Bonfil Batalla, Guillermo, (comp), *Simbiosis de culturas. Los inmigrantes y su cultura en México*, México, CONACULTA-FCE, 1993, 573 p.
- , "Lo propio y lo ajeno: una aproximación al problema del control cultural" en *Pensar nuestra cultura*, México, Alianza, 1991, p. 49-57.
- Brambila Paz, Carlos, *Migración y formación familiar en México*, México, COLMEX, 1985, 125 p.
- Burke, Peter, *Visto y no visto. El uso de la imagen como documento histórico*, Barcelona, Crítica-Letras de humanidad, 2001, p. 11-25 y 199-215
- Cabrera Bravo, Margarita, "VI Seminario Interinstitucional de investigación educativa en ciencias de la salud. Primer Seminario latinoamericano", Editorial en *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 33, 4, julio-agosto, 1990, p. 211-212
- Campos Navarro, Roberto, "Acercamiento antropológico a las prácticas populares relativas a la medicina y a la alimentación" en *Revista de la Facultad de Medicina-UNAM*, 33,1, enero-febrero, 1990, p. 25-35
- Cano Valle, Fernando, "Tecnología y humanismo en la enseñanza médica" en *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 31, 1, enero-febrero, 1988, p. 21-26.

- Carrard, Philippe, *Poetics of the New History. French historical discourse from Braudel to Chartier*, Baltimore-London, The Johns Hopkins University Press, 1992, 245 p.
- Castañeda L., Gabriela, "José Joaquín Izquierdo en la creación del Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina" en *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 48, 2, marzo-abril, 2005, p. 76-79.
- Castillo, Manuel Angel, Alfredo Lattes y Jorge Santibáñez (coord), *Migración y fronteras*, México, ALAS-El Colegio de la Frontera Norte-El COLMEX-Plaza y Valdes, 2000, 519 p.
- Chartier, Roger, *El mundo como representación. Historia cultural: entre práctica y representación*, Barcelona, Gedisa, 1995.
- Chávez, Ignacio, *Humanismo médico, educación y cultura*, tomos I y II, México, UNAM, 1991, 833 p.
- Circular No. AG-02/86, Oficina del Abogado General de la UNAM, México, 21 de abril de 1986.
- Cohen, Esther y Ana María Martínez de la Escalera (coord), *Lecciones de extranjería. Una mirada a la diferencia*, México, Instituto de Investigaciones Filológicas UNAM-Siglo XXI, 2002, 200 p.
- Corcuera de Mancera, Sonia, *Voces y silencios en la Historia. Siglos XIX y XX*, México, FCE, 2000, 415 p.
- Corro, Salvador, "Aprietan tuercas a los extranjeros; les multiplican cuotas e impuestos" en *Proceso*, 378, México, 30 ene 1984, p. 34.
- Curso de capacitación de personal de salud en la Secretaría de Salud*, México, Yolpachtli, 2003, en disco compacto.
- Diagnóstico institucional. Facultad de Medicina, UNAM*, México, Consejo Técnico de la Facultad de Medicina, abril 2003, 8 p.
- Díaz-Barriga A., Frida y Gerardo Hernández R., *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*, México, McGraw-Hill, s/f, 122 p.
- Díaz Prieto, Gabriela, "México frente a Chile: tiempos de ruptura y de exilio, 1973-1990," tesis de licenciatura en relaciones internacionales, México, ITAM, 1998, 126 p.
- Duby Georges, "Prefacio" en Burgrière, Andrè, et al., *Historia de la familia*, Madrid, Alianza, 1986, vol. II, p. 283-287.

Dutrénit Bielous, Silvia y Guadalupe Rodríguez de Ita, *Asilo diplomático mexicano en el cono sur*, México, Instituto Mora-Acervo Diplomático de la Secretaría de Relaciones Exteriores, 1999, 159 p.

Escamilla G., Gloria, *Manual de metodología y técnica bibliográficas*, 2ª. ed., México, Instituto de Investigaciones Bibliográficas-UNAM, 1976, 161 p.

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

Febvre, Lucien, *Combates por la historia*, Barcelona, Planeta-Agostini, 1993, 250 p. (Col. Obras maestras del conocimiento contemporáneo).

Fernández de Castro, Hugo, (comp. y ed.), *Las migraciones y los trasterrados de España y México. Una segunda mirada, humanística*, México, UNAM-Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, 2004, 435 p.

Fernández del Castillo, Francisco, *Antología de escritos histórico-médicos*, 2 vol. México, DHyFM-Fac. de Medicina-UNAM, 1984.

Frenk, Julio, "El mercado de trabajo de los médicos" en *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 36, 2, abril-junio, 1993, p. 85-88.

Fuente, Juan Ramón de la y Rodolfo Rodríguez-Carranza, (coord), *La educación médica y la salud en México*, México, Facultad de Medicina-UNAM-Siglo XXI, 1996, 261 p.

Gandler, Stefan, "Tesis sobre ´diferencia e identidad" en *Dialéctica*, nueva época, año 23, núm. 32, invierno 1999, p. 109-116.

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

Garza A., Javier de la, "Examen profesional de la carrera de médico cirujano. Algunas características académicas en el siglo XX" en Rodríguez, Ana Cecilia y Xóchitl Martínez (coord. y ed.), *Estudios de historia de la medicina: abordajes e interpretaciones*, México, UNAM-Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina-Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2001, p. 201-216.

Gasca, Humberto, *Crónica de la Facultad de Medicina. 1952-1971*, T. I, México, Facultad de Medicina-UNAM, 1997, 295 p.

-----, *Crónica de la Facultad de Medicina. 1971-1991*, T. II, México, Facultad de Medicina-UNAM, 2004, 381 p.

Ginzburg, Carlo, *Ojazos de madera. Nuevas reflexiones sobre la distancia*, tr. Alberto Clavería, Barcelona, Península, 2000, 246 p.

-----, *Tentativas*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2003, 342 p.

González Casanova, Pablo, *América Latina: historia de medio siglo*, 2 vol., México, Siglo XXI, 1988.

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

IV Congreso Nacional Estudiantil de Investigación en el Área de la Salud en *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 35, 5, 1990, 34 p. (Suplemento especial)

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

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

Kumate, Jesús, "La educación médica y los servicios de salud" en *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 36, 2, abril-junio, 1993, p. 73-76.

Lain Entralgo, Pedro, *Teoría y realidad del otro*, Madrid, Alianza, 1983, 697 p.

-----, *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, 2ª. ed., Barcelona, Salvat, 1961, 668 p.

Lida G., Clara, *Inmigración y exilio. Reflexiones sobre el caso español*, México, El Colegio de México-Siglo XXI, 1999, 215 p.

-----, "Los españoles en el México independiente: 1821-1950. Un estado de la cuestión" en *Historia Mexicana* 222, vol. LVI, núm. 2, octubre-diciembre 2006, p. 613-650.

Lifshitz, Alberto, "Perfil del médico en el área clínica" en *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 36, 2, abril-junio, 1993, p. 82-84.

López Austin, Alfredo, "Equilibrio y desequilibrio del cuerpo humano" en *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1996, p. 285-318

López García, Carlos E., "El fin del mundo y los modelos educativos" en *Siglo XXI. Perspectivas de la educación desde América Latina*, 4, I, 12, enero-abril 1999, p. 2-7.

López Ruiz, Miguel, *Normas técnicas y de estilo para el trabajo académico*, México, UNAM, 1997, 167 p.

Martínez Cortés, Fernando (coord.), *El médico, el enfermo y la medicina*, México, UNAM-Facultad de Medicina, 1986, 204 p.

-----, "La medicina y los médicos frente al siglo XXI" en Rodríguez, Ana Cecilia y Xóchitl Martínez (coord. y ed.), *Estudios de historia de la medicina: abordajes e interpretaciones*, México, UNAM-Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina-Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2001, p. 33-42

Mendoza, Zuanilda (coord.), *Los médicos del exilio republicano español de 1939 y su contribución a la medicina mexicana*, México, mecanuscrito, 1997, 70 p.

Metodología del conocimiento científico, México, Quinto Sol, 1985, 447 p.

Meyer, Eugenia, *Palabras del exilio*, México, INAH-SEP-Librería Madero, 1980, 4 vol.

----- y Eva Salgado, *Un refugio en la memoria. La experiencia de los exilios latinoamericanos en México*, México, UNAM-Facultad de Filosofía y Letras-Océano, 2002, 363 p.

Muñiz-Huberman, Angelina, *El canto del peregrino. Hacia una poética del exilio*, Barcelona, Gexel-UNAM, 1999, 192 p. (Col. Sinaia 3)

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

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

Páramo O. Raúl, "Ética y psicoanálisis –Hacia una ética (pagana) de la compasión" en *Dialéctica*, nueva época, año 23, núm. 32, invierno 1999, p.60-99.

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

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

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

----- y Delia Salazar, *Extranjeros en México, (1821-1990)*, México, DEH-INAH, 1994, 153 p.

Rivero, Octavio, "Consideraciones sobre problemas actuales de la enseñanza de la medicina en México" en *Revista de la Educación Superior*, núm. 22, abril-junio 1977, p. 3-16.

Saldaña, Juan José (comp), *Introducción a la teoría de la historia de las ciencias*, México, Coordinación de Humanidades-UNAM, 1989, 393 p.

----- (coord), *Historia social de las ciencias en América Latina*, México, Coordinación de Humanidades-Coordinación de la Investigación Científica-Porrúa, 1996, 543 p.

Sánchez M. Carmen, "El cambio conceptual en la enseñanza de la evolución biológica" en *Siglo XXI. Perspectivas de la educación desde América Latina*, 4, I, 12, enero-abril 1999, p. 35-48.

Sánchez Vázquez, Adolfo, *Del exilio en México. Recuerdos y reflexiones*, México, Grijalbo, 1990, 105 p.

Servín H., David *et al.*, "Planteamiento de problemas experimentales: ¿una estrategia para evaluar la enseñanza del laboratorio de Farmacología?" en *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 33, 4, julio-agosto, 1990, p. 213

Todd, Emmanuel, *El destino de los inmigrantes. Asimilación y segregación en las democracias occidentales*, tr. Gabriel Ormaechea, Barcelona, Seuil, 1994, 394 p.

Töpf, José, "Sobre la memoria colectiva, la 'memoria arrasada' y sus efectos en la salud pública" en *Memoria colectiva y salud mental*, Buenos Aires, UBA, 2004.

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

Viniegra Velásquez, Leonardo, *Cómo acercarse a la Medicina*, México, CONACULTA-Gobierno del Estado de Querétaro-Noriega Limusa, 1991, 223 p.

-----, *El pensamiento teórico y el conocimiento médico*, México, Coordinación de Humanidades-UNAM, 1988, 123 p.

Ward, Peter, *Políticas de bienestar social en México. 1970-1989*, tr. Juan José Utrilla, México, Nueva Imagen, 1989, 248 p.

Yankelevich, Pablo, (coord), *El exilio argentino en la ciudad de México*, México, GDF-ICCM, 1999, 80 p. (Col. Babel: Ciudad de México, vol 11)

-----, *En México, entre exilios. Una experiencia de sudameric* 140
México, SER-ITAM-Plaza y Valdés, 1998:223 p.

-----, *Latinoamericanos en la Ciudad de México*, México, GDF-ICCM, 1999, 80 p. (Col. Babel: Ciudad de México, vol 3)

-----, *México, país refugio. La experiencia de los exilios en el siglo XX*, México, CONACULTA-INAH-Plaza y Valdés, 2002, 340 p.

Zárate, Arturo *et al.*, "Una evaluación de la investigación científica en medicina" en *Ciencia y desarrollo*, vol. XIV, núm. 83, nov-dic 1988, p. 119-128.l

Zavala Ruiz, Roberto, *El libro y sus orillas*, 2ª. Ed. Corregida, México, Coordinación de Humanidades, Dirección General de Fomento Editorial-UNAM, 1994, 399 p.

Zambrano, María, *Los bienaventurados*, Madrid, Siruela, 1990, 112 p.

FILMOGRAFÍA.

Las puertas de México. Uruguayos, México, UNAM.

México, puerto de llegada. Exilio argentino, México, UNAM.

México, puerto de llegada. Chilenos, México, UNAM.

Novia que te vea, dirección Guita Schyfter, México, IMCINE, 1993, 114 min.

ENTREVISTAS

tomadas del Archivo de la Palabra del Exilio Latinoamericano (APEL)

Bag, Rubén	En entrevista realizada por Concepción Hernández en la Ciudad de México, 18 y 27 de noviembre de 1997 y 26 de febrero de 1998, PEL/1/A-25
Duval, Guy (médico cirujano)	En entrevista realizada por Paola Torres en la Ciudad de México en marzo de 2000, PEL/1/H/5
González Wood, Hernán Arturo (médico cirujano)	En entrevista realizada por Reneé Salas en la Ciudad de México, 5 y 12 de febrero de 1998, PEL/1/CH-24
Goutman Bender, Ana	En entrevista realizada por Diana Urow en la Ciudad de México, 5 y 15 de agosto de 1997, PEL/1/A-05
Héctor, Michel	Entrevista realizada por Paola Torres en Ciudad Petion Ville, Haití, 21 y 25 de septiembre de 1999. PEL/6/H-2
MP	En entrevista realizada por Gabriela Díaz en la Ciudad de México, 19 y 28 de agosto de 1997 y 1 de abril de 1998, PEL/1/A-07
Pierre, Tania (médico cirujano)	Entrevista realizada por Paola Torres en Puerto Príncipe, Haití, septiembre de 1999, PEL/6/H-1
Romay, Peregrino (médico cirujano)	Entrevista realizada por Concepción Hernández en la Ciudad de México, 7 y 16 de diciembre de 1999, PEL/1/B/7
Taylor Da Cunha, Lucía (bióloga, brasileña)	En entrevista realizada por Concepción Hernández en la Ciudad de México el 29 de octubre de 1999, PEL/1/B-5
Zolla, Carlos (lingüista e investigador de la medicina tradicional)	En entrevista realizada por Concepción Hernández en la Ciudad de México el 9 de febrero de 1998, PEL/1/A/42

TESTIMONIOS

Agratti, Beatriz	Maestra en idiomas, uruguaya. En entrevista realizada por Josefina Torres Galán en Cuautitlán Izcalli, Edo. Méx. el 12 de diciembre de 1998.
Calcagno, Mario	Bioquímico, uruguayo. En entrevista realizada por Josefina Torres Galán en la Ciudad de México el 15 de diciembre de 2004.
Collado, Rolando	Médico cirujano, guatemalteco. En entrevista realizada por Josefina Torres Galán en la Ciudad de México el 9 de febrero de 2004.
Kofman, Susana	Médica cirujana, argentina. En entrevista realizada por Josefina Torres Galán en la Ciudad de México el 8 de diciembre de 2004.
Krassoievitch, Miguel	Médico cirujano, argentino. En entrevista realizada por Josefina Torres Galán en la Ciudad de México el 2 de diciembre de 2004.
León, Jorge de	Médico cirujano, mexicano. En entrevista realizada por Josefina Torres Galán en la Ciudad de México el 22 de septiembre de 2005.
Pedernera, Enrique	Médico cirujano, argentino. En entrevista realizada por Josefina Torres Galán en la Ciudad de México el 7 de diciembre de 2004.
Prado, Rodolfo	Médico cirujano, boliviano. En entrevista realizada por Josefina Torres Galán en la Ciudad de México el 13 de octubre de 2004.
Rojas, Gloria	Bióloga, chilena. En entrevista realizada por Josefina Torres Galán en la Ciudad de México el 7 de diciembre de 1998.
Salamanca, Fabio	Médico cirujano, colombiano. En entrevista realizada por Josefina Torres Galán en la Ciudad de México el 23 de junio de 2004.
Sanfilippo, José	Cirujano dentista, mexicano. En entrevista realizada por Josefina Torres Galán en la Ciudad de México el 10 de octubre de 2005.

- Selman, Moisés Médico cirujano, chileno. En entrevista realizada por Josefina Torres Galán en la Ciudad de México el 3 de diciembre de 2004.
- Stanislawski, Estanislao Médico cirujano, chileno. En entrevista realizada por Josefina Torres Galán en la Ciudad de México el 9 de diciembre de 2004.
- Tórtora, Jorge Médico veterinario, uruguayo. En entrevista realizada por Josefina Torres Galán en Cuautitlán Izcalli, Edo. Méx, el 12 de diciembre de 1998.
- Uribe, Roberto Médico cirujano, mexicano. En entrevista realizada por Josefina Torres Galán en la Ciudad de México el 28 de septiembre de 2005.
- Urioste, Rafael Médico cirujano, boliviano. En entrevista realizada por Josefina Torres Galán en la Ciudad de México el 30 de noviembre de 2004.
- Vargas, Florencia Médica cirujana, boliviana. En entrevista realizada por Josefina Torres Galán en la Ciudad de México el 8 de diciembre de 2004.