



## Acta de la Sesión de la ANMM del 31 de agosto de 2016

### Simposio La Salud durante el Cardenismo

**Coordinadora:** Acad. Dra. Martha Eugenia Rodríguez Pérez

**El contexto. Aspectos médicos sanitaristas:** La Dra. Martha E. Rodríguez Pérez, inicia la presentación explicando que durante esta sesión académica, se presenta un análisis de la situación sanitaria durante el gobierno de Lázaro Cárdenas, de diciembre de 1934 a noviembre de 1940, época en que se realizó el mayor reparto de tierra que se había hecho, a fin de transformar las haciendas existentes desde los tiempos de la revolución en ejidos; es decir, tierras dotadas a un grupo de personas para la explotación en común.

La política sanitaria del cardenismo se enfocaría al crecimiento de la población, a fin de que se explotaran más los recursos naturales del país y se alcanzara el progreso deseado. En 1930 México contaba con 16 y medio millones de habitantes, de los cuales 11 millones residían en poblaciones rurales.

Los años de estudio se caracterizan por la defensa de la soberanía nacional, como se constató con la expropiación petrolera en 1938 y con la consolidación de un movimiento obrero y campesino que defendía sus derechos y buscaba mejoras sociales y laborales.

Entre los hechos relevantes del ámbito médico sanitarista, cabe mencionar la creación del Instituto Politécnico Nacional en 1936 con el objeto de fomentar los estudios técnicos. De igual manera, se fundó en el marco del Politécnico la Escuela Superior de Medicina Rural, lo cual resultaba congruente con la política de Cárdenas que se interesaba en extender los servicios de salud hacia el campo.

En ese mismo año sucede otro hecho relevante, la creación del servicio social para los pasantes de la carrera de medicina que se impartía en la Escuela Nacional de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. El Dr. Gustavo Baz Prada, director de la escuela médica, expresó que el servicio sería un requisito para



obtener el título de médico y a la vez se daba cobertura médica a la población más necesitada.

En otras cosas, con la derrota republicana en 1939, México recibió a miles de refugiados españoles, muchos de los cuales se incorporaron a trabajar a la UNAM de manera brillante. Entre ellos, cabe mencionar a Isaac Costero quien continuó sus trabajos docentes y de investigación en el Hospital General, en la UNAM y en el Politécnico.

Al iniciar su gobierno, el Gral. Lázaro Cárdenas habló de un incremento al presupuesto destinado a la salud, particularmente para atender a campesinos y obreros; también habló de la lucha contra la mortalidad infantil y la persistencia de la Coordinación de los Servicios Sanitarios Federales y Locales.

Respecto a la protección infantil, se puso atención en primer lugar a los exámenes prematrimoniales para seguir con el cuidado del embarazo, el parto y la defensa de la lactancia.

Los problemas que demandaban mayor atención eran la mortalidad infantil, en niños hasta los 9 años, debido a la desnutrición y a la falta de higiene fundamentalmente. En el resto de la población, las defunciones se debían, en ese orden, a enfermedades del aparato digestivo, del aparato respiratorio, de paludismo, por tuberculosis, viruela y disentería, entre otras.

Contra ellas se organizaron campañas profilácticas y asistenciales en las que participaban médicos y enfermeras, cuya primera función era detectar dónde había enfermos; posteriormente darles la asistencia debida y en seguida enseñar al paciente y a los familiares a tomar medidas de prevención. Contra la viruela se promulgó un reglamento en 1935, señalando que la vacunación era obligatoria para toda la población mexicana. El reglamento también contempló que los coordinadores de centros comunitarios como cárceles o agrupaciones militares y de policía, tenían la obligación de vacunar a sus integrantes.

El Departamento de Salubridad Pública, organismo responsable de velar por la medicina, analizó la relación entre la pobreza y la enfermedad, tratando de



identificar los focos de infección, como eran el tipo de vivienda, la presencia o ausencia de letrinas, el agua, alimentos, etc. De igual manera, se enfocó a combatir el alcoholismo y la prostitución como grandes problemas sociales.

Para concluir, en los años de estudio se advierte la necesidad de trabajar de manera conjunta tanto el Departamento de Salubridad Pública como la Coordinación de los Servicios Sanitarios Federales y Locales que luchaban por el progreso de las regiones más pobres. Había que enfocarse a la erradicación de las enfermedades transmisibles y a la transformación de las costumbres de la población por medio de la educación higiénica.

### **Los Hospitales.-** Dr. Guillermo Fajardo Ortíz.

En esta presentación se hace un recuento de hechos importantes en los Hospitales del sexenio (1934 a 1940), las autoridades federales asumieron que existían importantes problemas, marcando como prioridad la paz social y la vida jurídica. El País reflejó signos de cambio, son tiempos posrevolucionarios, se da la Revolución pacífica realizada por el Presidente Lázaro Cárdenas, el primero en durar seis años en el poder. La Ciudad de México era un lugar remoto para la Provincia. Durante este período se crearon organismos médico- sanitarios, la Nacionalización de los Ferrocarriles, el asilo político de los exiliados españoles, la expropiación petrolera y avances tecno-científicos. Persistieron hospitales originados en la época colonial. En los hospitales de 1934 a 1940, se encuentra Filosofía, Historia, Educación y Política. Se cuenta con escasez de datos fiables respecto al número de camas a nivel nacional, probablemente en México había menos de 20 mil camas de hospital. Al terminar el sexenio en estudio, el país tenía casi 20 millones de habitantes, (menos de una cama de hospital por mil habitantes.)

Los hospitales eran sencillos, el equipamiento e instrumental eran simples, los medicamentos eran muchas veces fórmulas magistrales. La atención médica estaba en manos del género masculino. Prácticamente no había enfermeras tituladas, no estaban estructurados los niveles de atención médica, la aplicación de la clasificación internacional de enfermedades era prácticamente desconocida, no existía la certificación de hospitales.

En relación a la rama de la medicina, se contaba con hospitales generales y especializados, encontrando: manicomios, hospitales de urgencias, leprocomios, hospitales para tuberculosos, hospitales para atender personas con enfermedades



infecto-contagiosas. En los hospitales generales se atendían, enfermedades “agudas”, partos y accidentes.

Arquitectónicamente se encontraban los que databan de la época colonial, los pabellones del tiempo del porfirismo y los improvisados.

En cuanto a dependencia económica- administrativa, había: gubernamentales, de iniciativa privada, militares y de beneficencia privada. También existía la Cruz Roja. La gran mayoría estaban en las ciudades, en esos años como ahora, la atención hospitalaria estaba fragmentada y segmentada, había inequidad.

Atención a los campesinos.- Las autoridades federales establecieron en 1936 un programa de salud en el medio campesino, se le conoció como: “servicios médicos rurales cooperativos”, sostenidos con cuotas simbólicas de la población campesina y aportaciones del gobierno federal. Reapareció el indígena como protagonista importante en la atención médica; los servicios tuvieron hospitales centros de higiene rural y unidades sanitarias, en dónde se atendían también problemas de salud pública, los inmuebles de los servicios eran de bajo costo, no contaban con mobiliario y equipo suficientes, había muchos insumos faltantes, en cambio había un inmenso deseo de ayudar y de servir las veinticuatro horas del día a los campesinos. En documentos del Archivo histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, se expresa: “Las autoridades federales ampliaron la cobertura clínica y sanitaria, crearon los servicios médicos-sanitarios colectivos, que dependían de la oficina central de Higiene Rural, en otra sección los documentos escritos manifiestan: “En 1936 había 36 Unidades en todo el país.

Iconos hospitalarios.- En el sexenio, se conformaron hospitales públicos de vanguardia, se mencionan tres: El sanatorio de Tuberculosis; el Instituto de Salubridad y enfermedades tropicales y el Leprocomio en Zoquiapan, Estado de México. En 1939 se inauguró el “Instituto de Salubridad y enfermedades tropicales”, sus puntales fueron los doctores Miguel Bustamante, Manuel Martínez Báez, Gerardo Varela y Eliseo Ramírez. El Instituto constituye un hito en la historia de la clínica y salud pública, fue la primera institución de investigación y estudio de las enfermedades de interés para la salubridad del país.

Los Servicios médicos para los trabajadores del riel.- En relación a las instalaciones para los ferrocarrileros, se conformó una red de servicios médicos, ahora memorable y legendaria, constituida por e “Hospital Colonia”, se trataba de una instalación modelo y única en su género, construida de acero, concreto y piedra, contaba con mobiliario y equipos médico, se atendían problemas de medicina general y de especialidades, fue uno de los primeros nosocomios verticales.



Inicio de la atención médica en PEMEX.- Otra faceta a considerar en el periodo Cardenista respecto a hospitales para trabajadores, se relaciona con la expropiación petrolera, acontecimiento ocurrido en 1938.

Hospitales lucrativos, en este lapso, continuaron en funcionamiento hospitales privados como la Clínica San Luis, en la Ciudad de San Luis Potosí, abrió sus puertas en 1934.

Los refugiados tuvieron hospitales, durante estos años, se dio asilo político a emigrantes españoles, ellos crearon sus propios hospitales, uno de los inmuebles más conocidos en la capital del país fue la “Benéfica Hispana”.

Comentario: En el sexenio Cardenista hubo manifestaciones diversas para mejorar la atención hospitalaria, pero quedaron rezagos y retos que darían lugar al sexenio siguiente 1940-1946 a la creación de los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y a la programación de un plan de hospitales.

**Campañas contra las Enfermedades reinantes durante el Cardenismo.-** Dr. Carlos Viesca , Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina  
Facultad de Medicina, UNAM

La Dra. Martha Eugenia Rodríguez Pérez, da lectura a la presentación del Dr. Carlos Viesca.

Dos aspectos prioritarios del gobierno cardenista fueron la educación y la salud, rubros en los que se llevaron a cabo acciones que fincaron los rumbos que seguirían ambas en las décadas siguientes.

El primer plan sexenal mostró la necesidad de restablecer las condiciones higiénicas perdidas durante los años de la lucha armada, junto con la recuperación del sistema hospitalario, pero, sobre todo, llevar a cabo el estudio objetivo de los problemas a atacar, como las enfermedades transmisibles y los focos de endemias y epidemias.

Respecto a las políticas emprendidas, las estadísticas revelaban cambios. En 1930 la expectativa de vida al nacer era de 33 años en tanto que en 1940 fue de 41.5 años, la tasa de defunciones pasó de 26.6 a 22.8 por 1000 habitantes y la mortalidad de niños menores de un año pasó de 250 a 24.5 niños por 1000 nacidos vivos.

En 1934, Miguel Bustamante, que era entonces subdirector de la dirección de Servicios Coordinados, presentaba una visión de conjunto de las condiciones epidemiológicas del país. Su análisis se enfocó primordialmente a las causas de muerte, señalando que en términos generales la mayor parte de los estados de la República tenían tasas de mortalidad al año que iban entre 31 y 40 por 1,000 habitantes.



La doctrina central que se invocaba para impulsar los cambios en las políticas sanitarias era la de la medicina social, sostenida por Alfonso Angelini desde 1933 y la cual sería la bandera principal de las políticas de salud del cardenismo.

La administración anterior, fue testigo de los esfuerzos de los doctores Gastón Melo, Manuel Gea González y Manuel Madrazo para promover la vacunación contra la viruela y los resultados no tardaron en dejarse sentir: de 17,405 defunciones en 1930 se había llegado a 6,094 en 1933. Esto motivó un interés renovado en la vacunación. El resultado final fue que durante el sexenio del Gral. Cárdenas, la mortalidad por viruela fue disminuyendo paulatinamente.

Unos meses antes del acceso de Cárdenas a la presidencia, en febrero de 1934, Manuel Gea González había logrado echar a andar la Campaña Antituberculosa, retomando la idea de Liceaga de organizar sistemas para la detección temprana de la enfermedad, instaurar tratamiento de inmediato y promover la construcción de un sanatorio especializado en el manejo de estos enfermos. Pronto se inició la construcción de éste, que sería el Hospital de Huipulco, inaugurado en 1935.

El paludismo seguía siendo un grave problema de salud pública, de modo que en 1936 se pone especial atención en precisar las zonas endémicas, identificándose en 1937 las costas de Tamaulipas y Veracruz y, a raíz de haberse declarado oficialmente en 1938 la lucha contra el paludismo como de utilidad pública, en 1939, se emite un timbre postal y se establece que todos los recursos generados por éste se apliquen a la campaña de erradicación.

La fundación del Instituto de Enfermedades Tropicales concentró los esfuerzos para el estudio de este tipo de problemas y constituyó un hito en la evolución de la medicina mexicana. Su primer director fue Manuel Martínez Báez

La oncocercosis no fue tomada en consideración hasta los trabajos de Lacombe en la década de los veinte. Para 1934 había de 22,000 a 25,000 afectados en Chiapas y entre 5,000 y 8,000 en Oaxaca. En 1935 se publica el reglamento que establece la campaña contra ella y en 1940 son establecidas acciones extraordinarias al respecto en ambos estados.

Un problema urgente de atender era el de la desnutrición infantil. Ya se habían llevado a cabo acciones encaminadas a mejorar y garantizar el acceso de los lactantes al suministro de leche, al tiempo en que se diseñaban esquemas adecuados de destete.



En 1937 inicia sus labores un nuevo Departamento Autónomo de Asistencia Social e Infantil, con desayunos para niños, a cargo de Isidro Espinosa de los Reyes y Salvador Zubirán y ese mismo año Matilde Rodríguez Cabo publica *El control de la natalidad* señalando los puntos más importantes de la eugenesia y del control de enfermedades de transmisión sexual, siendo la sífilis congénita y las oftalmías purulentas dos causas de grandes males. Para el manejo de la segunda se hizo obligatorio el uso de gotas a base de plata (Método de Credé). Todo esto culminó en 1939 con el establecimiento de la Campaña Nacional en pro de la madre y el niño.

Elíseo Ramírez promovió una campaña antivenérea tendiendo a abolir la prostitución reglamentada, lo que llevó a crear en 1936 la Sección Técnica de la Campaña contra las enfermedades venéreas. El aspecto educativo fue cubierto por Alfonso Pruneda en su libro *El médico y la educación sexual* y en 1939 es establecida la Liga Nacional contra el peligro Venéreo, fundándose nuevos dispensarios con ese preciso fin, todo lo cual culmina en 1940 con la Campaña contra las enfermedades venéreas.

Las toxicomanías son otro rubro que cobró relevancia durante este período. El alcoholismo ocupó el papel más relevante, aunque también hubo dependencia a la marihuana y a los opiáceos, para los que se buscaban soluciones. En 1935, la Secretaría de Asistencia Pública establece un subcomité femenino de cooperación antialcohólica y es por estos años que se funda el Pabellón de toxicómanos en La Castañeda, bajo el rubro, promulgado por Salazar Viniegra de que los drogadictos son enfermos, no criminales.

En síntesis, el período presidencial de Cárdenas dejó iniciadas acciones de salud pública importantes dirigidas a crear infraestructura en la provisión de aguas potables, en saneamiento ambiental, en campañas estructuradas de vacunación y de lucha contra las principales enfermedades causadas por microbios, virus y parásitos y, en particular, para las transmitidas por vectores.

### **La medicina militar mexicana en el cardenismo.**- Mayor médico cirujano

Antonio Moreno Guzmán.

Se mencionaron algunos antecedentes del General Cárdenas con médicos militares y de ellos se destacaron el Dr. Adolfo Ochoa Mena quien atendió al Gral. Cárdenas de una herida por arma de fuego en el pecho durante la rebelión delahuertista; el Dr. Francisco Castillo Nájera, que fue designado embajador de





México en Washington de 1935 a 1935 durante los años de la expropiación petrolera y la Segunda Guerra Mundial y el Dr. Federico Gómez, quien fuera el pediatra de su hijo Cuauhtémoc. También se mencionaron las precarias condiciones en que se encontraba el Servicio de Sanidad Militar al inicio del sexenio cardenista y como durante ese periodo se adquirieron los terrenos de Lomas de Sotelo al ponente de la ciudad para en ese sitio construir los edificios del nuevo Hospital Central Militar, la Escuela Médico Militar y la Secretaría de la Defensa Nacional, los cuales iniciaron su construcción con Cárdenas y se inauguraron en el sexenio siguiente del Gral. Ávila Camacho. Siendo estos dos generales, Cárdenas y Ávila Camacho, dos de los personajes más entusiastas en la modernización del Servicio de Sanidad Militar en México.

Así mismo se mencionó la destacada participación del Gral. Cárdenas en la profesionalización de la enfermería militar mexicana, al expedir el decreto presidencial para la creación de la Escuela para Enfermeras del Ejército el 21 de marzo de 1938 y un año más tarde, el 23 de octubre de 1939, el decreto fundacional de la Escuela de Enfermeros Militares. Finalmente se hizo énfasis en que gracias a la inversión sin precedente de recursos económicos en asuntos concernientes a la sanidad militar, el Cuerpo Médico Militar fue catapultado para desarrollarse ampliamente en la segunda mitad del siglo XX, permitiendo a su vez una mejoría sustancial en la atención sanitaria recibida por los militares y sus derechohabientes.

### **Discusión y conclusiones.**

- Al terminar las presentaciones, el Dr. Enrique Graue, agradece a cada uno de los ponentes, comentó que había sido una sesión estupenda, el conocimiento de una época que sentó las bases a las Instituciones modernas, es un gusto recordar el pasado con el que fincamos el presente.
- Se abre a sesión de preguntas: El Dr. Urbina Felicita a los ponentes y opina que fue una época de la Salud en México en la que se transitó de la “beneficencia” a la “asistencia”; en la cual se incrementó el PIB de 3.4 a 5.6, muestra de un interés y decisión política que se traduce en “salud”, es increíble que actualmente estamos por debajo de ese porcentaje.





- 
- El Dr. Armando Mansilla, comenta que no hay que olvidar médicos como el Dr. Guillermo Calderón, que modificó el trato a los enfermos.
  - El Dr. Salamanca comenta que fue una época espléndida, donde se dio un gran apoyo a la investigación científica, con tres médicos ilustres: Miguel Bustamante, Martínez Báez y F. Varela. El aspecto en cómo se veía la drogadicción y enfermedades psiquiátricas.
  - El Dr. Graue felicita a los ponentes y agradece la asistencia.
  - Se da por terminada la sesión académica.

**\*El texto de esta ponencia se encuentra disponible en la página de la ANM**