

El proyecto de salud pública de los profesionistas de San Nicolás

Ana María Kapelusz-Poppi

Recientes investigaciones han demostrado la importancia que la Fundación Rockefeller ha jugado en la organización de la salud pública en el México post-revolucionario. Esta influencia se ejerció a través de campañas contra la fiebre amarilla primero, y más tarde, en la forma de unidades sanitarias permanentes. Pero quizás en el largo plazo, la mayor influencia descansó en un sistema de becas que permitieron el entrenamiento de profesionistas mexicanos en el exterior, principalmente de los Estados Unidos de Norteamérica. Sin embargo no todos los programas de salud pública creados en México entre 1920 y 1940 dependieron del impulso de la Fundación Rockefeller. Por el contrario, importantes servicios sanitarios surgieron y se desarrollaron con independencia de esta última. A este respecto es particularmente importante el papel de un grupo de médicos que, entre 1910 y 1930, se graduaron en Morelia, Michoacan. Los nicolaitas —asi llamados por haberse graduado en el Colegio de San Nicolás y la Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo— desarrollaron un cuerpo de ideas y de soluciones concretas para los problemas médicos y sanitarios que aquejaban a los sectores rurales. Las ideas de los nicolaitas trascenderían al ámbito federal cuando, en la década de los 30, los resultados de sus experiencias en Michoacán fueron incluidos en las políticas de salud elaboradas por el gobierno del General Cárdenas

Departamento de Historia
University of Illinois at
Chicago

Proyecto de salud pública¹

Recientes investigaciones han señalado de manera fehaciente la importancia que, en la organización de la salud pública mexicana ha jugado la Fundación Rockefeller, la organización filantrópica norteamericana que mayor influencia ejerciera en Latinoamérica durante gran parte del siglo XX.² Desde los tempranos años 20 y durante las dos décadas siguientes, la institución fundada en 1913 por John D. Rockefeller contribuyó a establecer las bases de los servicios de salud pública en México. Durante los primeros tiempos sus esfuerzos se concentraron principalmente en la erradicación de epidemias y en el cuidado de la salud pública en puertos y centros urbanos. La necesidad de garantizar la salubridad de los accesos que comunicaban con Europa y los Estados Unidos de Norteamérica fue un elemento importante en la bienvenida dada a las actividades de la Rockefeller por los gobiernos latinoamericanos en general, y las administraciones mexicanas post-revolucionarias en particular.³ Pero además los gobiernos latinoamericanos aceptaron gustosamente la ayuda no tanto por los recursos económicos que ella significaba -Anne Emmanuelle Birn ha demostrado que el gobierno mexicano proporcionó la mayor parte de los gastos que el programa implicó- sino porque la agencia norteamericana contribuía a la organización de un sistema aún prácticamente inexistente.⁴ Finalmente, para el caso de México, cuando Alvaro Obregón invitó a la fundación a participar en la campaña contra la fiebre amarilla en 1920, lo hizo buscando la reconstrucción del país así como la consolidación de su gobierno.⁵

¹ Quisiera aprovechar esta oportunidad para agradecer a la maestra Silvia Figueroa por la generosidad con que me brindó su profundo conocimiento sobre la historia de México y de Morelia.

² Anne-Emanuelle Birn. *Local Health and Foreign Wealth: The Rockefeller Foundation's Public Health Programs in Mexico, 1924-1951* Ph.D. Dissertation, School of Hygiene and Public Health of The Johns Hopkins: Baltimore, Maryland: 1993. Anne-Emanuelle Birn. "Las unidades sanitarias: la Fundación Rockefeller versus el modelo Cárdenas en México". En: Marcos Cueto (ed.) *Salud, cultura y sociedad en América Latina* (Instituto de Estudios Peruanos y Organización Panamericana de la Salud). Marcos Cueto "The Rockefeller Foundation's Medical Policy and Scientific Research in Latin America: The Case of Physiology." (*Social studies of Science*, Vol 20, 1990) 229-54. Marcos Cueto. "Introduction". En: Cueto, Marcos (ed.) *Missionaries of Science*. (Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1994). Armando Solórzano. *The Rockefeller Foundation in Mexico: Nationalism, Public Health and Yellow Fever, 1911-1924*. Ph.D. Dissertation, University of Wisconsin: Madison, 1990. Armando Solórzano, "Sowing the Seeds of Neo-Imperialism: The Rockefeller Foundation's Yellow Fever Campaign in Mexico." (*International Journal of Health Services* 22, 1992): 529-554. Armando Solórzano. "The Rockefeller Foundation in Revolutionary Mexico: Yellow Fever in Yucatan and Veracruz." En: *Missionaries of Science*. (Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1994): 52-71.

³ Marcos Cueto. "Introduction". En: *Cueto, Marcos (ed.) Missionaries of Science*. (Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1994).

⁴ Anne-Emanuelle Birn. *Local Health and Foreign Wealth: The Rockefeller Foundation's Public Health Programs in Mexico, 1924-1951* (Ph.D. Dissertation, School of Hygiene and Public Health of The Johns Hopkins: Baltimore, Maryland: 1993). Anne-Emanuelle Birn. "Las unidades sanitarias: la Fundación Rockefeller versus el modelo Cárdenas en México". En: Marcos Cueto (ed.) *Salud, cultura y sociedad en América Latina* (Instituto de Estudios Peruanos y Organización Panamericana de la Salud).

⁵ Armando Solórzano. "The Rockefeller Foundation in Revolutionary Mexico: Yellow Fever in Yucatan and Veracruz." En: *Missionaries of Science*. (Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1994).

Durante gran parte de los años 10 y 20 los esfuerzos sanitarios en las áreas rurales del país descansaron únicamente en brigadas móviles que operaban combatiendo los brotes epidémico. Pero ya hacia 1927 el Departamento de Salubridad comenzó la organización de unidades sanitarias permanentes, y la Fundación Rockefeller se apresuró a ser parte del proyecto. Ya ese mismo año la agencia norteamericana estableció una Unidad Sanitaria Cooperativa que servía de manera conjunta a los pueblos de Minatitlán y Puerto México. En 1929 el gobierno mexicano creó, en Veracruz, su primera unidad permanente. Simultáneamente, la Fundación Rockefeller incrementó su actividad fundando centros de salud en Oaxaca, Veracruz y Morelos y adquirió un papel predominante en el recientemente creado Servicio de Higiene Rural, un organismo federal que debía administrar las unidades sanitarias existentes en el país y cuidar no sólo que existiesen relaciones amistosas entre las autoridades locales y las federales, sino también garantizar que cada sector responsable del apoyo financiero, es decir las municipalidades, los gobiernos estatales y la administración federal, cumpliera con los pagos correspondientes.⁶

Anne Emanuelle Birn señala que, a pesar de que el subdirector del Servicio de Higiene sería el representante de la organización filantrópica en México, las relaciones entre los agentes de la Rockefeller y los administradores locales fueron conflictivas desde un comienzo ya que norteamericanos y mexicanos interpretaban las necesidades sanitarias del país de manera diferente. En particular Miguel E. Bustamante —el Director del Servicio de Higiene Rural desde 1931— buscó adaptar los métodos norteamericanos a las necesidades del medio rural mexicano recurriendo a personal no especializado ante la ausencia de médicos y enfermeras y priorizando la provisión de agua pura y alcantarillado. Las diferencias entre los profesionistas mexicanos y la Fundación Rockefeller alcanzó su máxima expresión durante el gobierno del Presidente Cárdenas quien comprendió que un mejoramiento de las condiciones de salud en México descansaba fundamentalmente en la implementación de transformaciones sociales que permitiesen el saneamiento ambiental. Así mientras la Rockefeller continuó concentrando sus esfuerzos en hacer más eficientes los servicios

⁶ Anne-Emanuelle Birn. "Las unidades sanitarias: la Fundación Rockefeller versus el modelo Cárdenas en México". En: *Marcos Cueto (ed.) Salud, cultura y sociedad en América Latina* (Instituto de Estudios Peruanos y Organización Panamericana de la Salud).

sanitarios, el gobierno cardenista aumentó sustancialmente el presupuesto del Departamento de Salubridad e inició un programa sanitario amplio e innovador. La expansión de los servicios de salud rural disminuyó la importancia relativa de los proyectos de la Rockefeller al mismo tiempo que hizo más difícil la imposición de sus modelos sanitarios.

A pesar de ello y en el largo plazo, concluye Birn, la agencia norteamericana logró ejercer una influencia decisiva. Ello se debió tanto a la propia habilidad política de la Rockefeller como al hecho de que los funcionarios mexicanos compartiesen con los agentes norteamericanos una concepción biológica de la salud que los condujo a privilegiar las estrategias estrictamente médicas sobre transformaciones sociales más amplias. Gran parte de esta concepción médica había alcanzado predominio entre los profesionistas mexicanos a través de la influencia filantrópica norteamericana. En efecto, un elemento importante en el rol de la Rockefeller en México descansó en las contribuciones de la agencia norteamericana al entrenamiento de los profesionistas mexicanos en el exterior a través de un sistema de becas para médicos, enfermeras y personal administrativo.⁷

Un análisis de las fichas que la Fundación Rockefeller llevaba de cada uno de los jóvenes becarios muestra que un 60 por ciento del total de los profesionistas mexicanos que recibieron becas para cursar estudios en el exterior eran médicos. Durante los primeros años, es decir durante la década de 1920, el programa se concentró en temas relacionados con la bacteriología y el control de las epidemias reflejando el estado de los conocimientos médicos de la época. Así entre 1922 y 1930 la mayoría de los becados asistió a los cursos sobre el tema, incluyendo la preparación de vacunas y sueros antitifoideos, dictados no sólo en Harvard sino también en el Instituto Pasteur en París, y en la Escuela de Salubridad Pública en Londres. Este tipo de entrenamiento desaparece hacia el comienzo de los 30 y da lugar a la preocupación por preparar a los jóvenes médicos en las técnicas necesarias para el mejoramiento de las condiciones higiénicas, tanto personales como ambientales. La gran mayoría de los graduados que viajaron a los Estados Unidos de Norteamérica a partir de los 30 fueron entrenados en administración de la salud pública en la Johns Hopkins University.

⁷ *Ibid.*

Entre los estudiantes que obtuvieron becas aparece también un pequeño número de mujeres que se especializan en estudios de enfermería con el objetivo de convertirse, una vez de regreso en el país, en las preparadoras de futuras enfermeras. Esta segunda etapa incluyó también el entrenamiento de ingenieros -un 20 por ciento del total de los becarios- quienes, tras un año de estudios en Harvard recibían un título de posgrado en Ingeniería Sanitaria. La mayoría de estos títulos fueron otorgados entre 1935 y 1945.

Hacia mediados de los 40 puede percibirse un nuevo corte cronológico y el perfeccionamiento en el exterior -ahora ya exclusivamente en universidades norteamericanas- se torna temáticamente más variado. Los estudiantes se especializan en el tratamiento de enfermedades de la nutrición y del cáncer, en neurocirugía, y en anatomía comparada. Al mismo tiempo se multiplica el número de escuelas de posgrado que participan en el programa. Las Universidades de Michigan, de Chicago, Yale, Tulane y la Washington University, además de Harvard y Princeton, reciben a los jóvenes mexicanos.⁸ Esta nueva tendencia coincide con la conclusión de Cueto quien sostiene que "entre 1940 y los primeros años de la década de los 60 la Fundación contribuyó al perfeccionamiento científico y al trabajo tanto de investigadores individuales como de instituciones reconocidas."⁹

Sin embargo no todos los programas de salud pública creados en México en esa época dependieron del impulso de la Fundación Rockefeller. Por el contrario, importantes servicios sanitarios surgieron y se desarrollaron con independencia de esta última. A este respecto es particularmente importante el papel jugado por lo que puede considerarse como la generación nicolaita postrevolucionaria. Esta estaba integrada por un grupo de médicos que, entre 1910 y 1930, obtuvieron sus grados en la Escuela de Medicina primero y, después de la fundación de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en octubre de 1917, en la Facultad de Medicina de dicha institución.¹⁰ Una de las preocupaciones principales de este grupo de nicolaitas eran los problemas de la

⁸ Estas conclusiones se basan en el análisis de documentos que, sobre los estudiantes de posgrado mexicanos, se conservan en el Archivo de la Rockefeller Foundation en Tarrytown, New York, U.S.A.

⁹ Marcos Cueto "The Rockefeller Foundation's Medical Policy and Scientific Research in Latin America: The Case of Physiology." (Social studies of Science, Vol 20, 1990): 230

¹⁰ Por sus fechas de nacimiento estos hombres pertenecen a dos generaciones diferentes. Sin embargo la coherencia de sus ideas y actividades comunes permiten que se los considere como miembros de una sola generación utilizando este término en un sentido laxo.

salud en las áreas rurales del país. Debido a ello algunos de sus miembros más distinguidos no sólo elaboraron una serie de nociones y soluciones prácticas para mejorar la situación existente, sino que contribuyeron a implementar las ideas del derecho a la salud incluídas en la Constitución de 1917.

Los nicolaitas creían fervientemente que el mejoramiento de las condiciones de salud y la elevación del nivel educativo del pueblo eran procesos entrelazados. Para llevarlos a cabo propugnaban una serie de transformaciones sociales. En primer lugar trataban de inducir a los niños, jóvenes y adultos que residían en el campo al uso de las prácticas de higiene modernas. Desde las últimas décadas del siglo XIX, estas prácticas se habían popularizado en Europa y en Estados Unidos como formas efectivas de controlar las enfermedades y ellas parecían ofrecer una solución a los problemas de México. Entre las costumbres que se buscaban alterar se encontraban las formas de habitación, alimentación e higiene de los campesinos. Las propuestas de mejoramiento ambiental incluían además la instalación de letrinas, la provisión de agua corriente, o al menos, la garantía de la potabilidad de las aguas, así como el establecimiento de eficientes controles sanitarios de bebidas y alimentos.

Si bien muchas de las innovaciones sugeridas requerían costosos trabajos de ingeniería sanitaria, otras se basaban en técnicas de convencimiento y propaganda. Tal era el caso, por ejemplo, de los intentos por modificar las dietas de alimentación habituales. Así, los médicos nicolaitas consideraban que debido a su ignorancia, las madres campesinas frecuentemente sobrealimentaban a sus hijos, favoreciendo con ello el desarrollo de enfermedades gastro-intestinales. También consideraban que muchos de los problemas que aquejaban al pueblo mexicano surgían del bajo valor nutritivo de su alimentación y por ello se esforzaron en enriquecer y hacer más variadas las dietas habituales. Entre quienes más se preocuparon por este tema debemos mencionar al Doctor Jesús Díaz Barriga, a quien sus colegas y alumnos reconocían como un líder intelectual, apodándolo "El Maestro". El Doctor Díaz Barriga elaboró un proyecto integral para transformar las tradiciones alimenticias de los campesinos. Para ello difundió formas de obtener y preparar nuevos alimentos en muchos de los pueblos y pequeñas

¹¹ Jesús Díaz Barriga. "Medios para mejorar la alimentación del pueblo" En: *Jesús Díaz Barriga. Su pensamiento sobre la educación socialista y la nutrición popular*, pp. 97-109. Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita - Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1981; Brígido Ayala. "Semblanza del Dr. Jesús Díaz Barriga, ex-rector de la Universidad Michoacana." En el mismo volumen sobre el Dr. Díaz Barriga .

villas michoacanas. Un hombre de su época y admirador de las posibilidades que la tecnología moderna ofrecía, hizo amplio uso de la radio y la cinematografía para lograr sus objetivos.¹¹

Entre los objetivos más preciados de los nicolaitas se encontraba el de lograr que el entrenamiento universitario de los estudiantes acercase a los futuros médicos a los sectores rurales a los que atenderían una vez graduados. Durante los últimos años del régimen porfirista la necesidad de un mejoramiento de la salud era aceptada por los sectores educados de todo el país. Estas ideas habían arraigado con particular intensidad entre los profesionistas morelianos. Pero fue sobre todo con los cambios que acompañaron a la Revolución Mexicana de 1910, que estas inquietudes se tradujeron en intentos concretos por transformar el entrenamiento profesional así como por llevar la medicina moderna a los medios rurales. Para el aún joven profesor y futuro rector de la Universidad Michoacana Doctor Díaz Barriga, la formación de los futuros médicos debía basarse en los métodos de enseñanza moderna.¹² Estos habrían de reemplazar al aprendizaje adquirido a través de la repetición memorística con la experimentación y la aplicación práctica de los conocimientos.¹³ Con este fin, en 1919, el Doctor Díaz Barriga creó el laboratorio biológico de la Universidad Michoacana. La creación de la Cruz Roja de la Juventud, por su parte, no sólo servía al propósito de llevar a los estudiantes al campo donde luego se desempeñarían, sino que al mismo tiempo acercaba la medicina moderna a los medios rurales donde habitaban, aproximadamente, tres cuartas partes de la población del país.¹⁴

¹² El Doctor Díaz Barriga nació en 1891 y se graduó como médico en 1910. Luego de ejercer diversas cátedras en el Colegio de San Nicolás en la Facultad de Medicina de la Universidad Michoacana, se desempeñó como rector de esta última entre 1926 y 1932. (Ayala, *op.cit*)

¹³ Consejo Universitario de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, *Actas* Morelia, Mich.: Archivo Histórico de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Enrique Arreguín Vélez. *La Facultad de Medicina de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo* Morelia, Mich: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1979; Raúl Arreola Cortés. *Historia de la Universidad Michoacana*. Morelia, Mich.: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1984; Silvia Figueroa Zamudio. *Historia de la Universidad Michoacana, 1917-1950*. Tesis para optar por el título de licenciada en Historia: Morelia, Mich., 1982. Ángel Gutiérrez. *Universidad Michoacana. Historia Breve*. Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1997.

¹⁴ Enrique Arreguín Vélez, "Ponencia ante el Primer Congreso Nacional de Universidades." Consejo Estudiantil Nicolaita y Unión Socialista Universitaria de Michoacán: Morelia, Mich., 1933. Enrique Arreguín Vélez, "El Charlatanismo en la profesión médica." Trabajo presentado a la sociedad de médicos y estudiantes de medicina de Michoacán. Noviembre de 1933; Enrique Arreguín Vélez, "Algunas consideraciones sobre el problema del ejercicio de la medicina." Artículo para Revista de la Unión de Estudiantes Universitarios Michoacanos, Febrero 1936.

En un esfuerzo destinado a atender las necesidades de los habitantes de las regiones alejadas de los centros urbanos, el Dr. Jesús Díaz Barriga, a cargo del Consejo Superior de Salubridad del Estado de Michoacán, organizó a los estudiantes de la recién creada universidad en brigadas juveniles. Estas eran las responsables de las campañas de vacunación en la región toda vez que se declaraba una epidemia. A través de esta organización jóvenes estudiantes, generalmente de las carreras de medicina y enfermería, procuraban también extender los tratamientos antirrábicos a las áreas rurales trasladando a las personas atacadas por perros infectados lo más rápidamente posible al Hospital de Morelia.¹⁵ De esta manera, las acciones del Doctor Díaz Barriga seguían el patrón desarrollado en la ciudad de México desde la década de 1910 pero al mismo tiempo perfilaban el aprovechamiento de los recursos humanos ofrecidos por los jóvenes estudiantes, una idea que se institucionalizaría décadas más tarde al hacerse obligatorio el servicio social.

En aquellos años en que una incipiente pacificación comenzaba a permitir la reconstrucción de formas políticas institucionalizadas, y a pesar de las dificultades que la falta de recursos y la deficiente definición de las responsabilidades administrativas creaban, los nicolaitas desarrollaron un cuerpo de ideas y de soluciones concretas para los problemas médicos y sanitarios que aquejaban a los sectores rurales. Si bien los nicolaitas veían a la enfermedad como consecuencia de la ignorancia, también reconocían que lo era de la pobreza y de las desigualdades sociales. Por ello los proyectos que los nicolaitas desarrollaron eran parte de una transformación social integral. Muchas de estas ideas coincidían con los preceptos divulgados no sólo por los oficiales de la Rockefeller, sino también por los sanitaristas de fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX. Pero los graduados de San Nicolás agregaban a estas ideas el convencimiento declarado de que era imprescindible que la medicina respondiese a las necesidades del pueblo, y que por lo tanto, el de ellos no era un mero proyecto académico, sino un proyecto político. De esta manera, los nicolaitas ofrecieron una alternativa a los programas de salud que se restringían a atender las áreas urbanas y portuarias, o que, en un esfuerzo por aparecer como

¹⁵ Archivo de la Ciudad de Morelia, Documentos varios. José Aguilar Guzmán. "El Rector Jesús Díaz Barriga, el Santo Laico de la Universidad Michoacana" En: *Jesús Díaz Barriga. Su pensamiento sobre la educación socialista y la nutrición popular*. Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita - Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1981.

políticamente neutros, no incluían en sus planes las transformaciones sociales que la modernización del país requería.

En opinión de los egresados de San Nicolás, la extensión de los servicios sanitarios modernos a las áreas que carecían de ellos era una forma de redistribución del ingreso que garantizaría el crecimiento económico y el avance hacia una democracia social. Pero además los nicolaitas consideraban que los médicos eran responsables por la implementación de cambios en la sociedad, ya que para ellos, el ejercicio de la profesión debía servir al desarrollo de la dignidad humana.¹⁶ Las ideas de los nicolaitas trascenderían al ámbito federal cuando, en la década de los 30, los resultados de sus experiencias en Michoacán fueron incluidos en las políticas de salud elaboradas por el gobierno del General Cárdenas. El Doctor Enrique Arreguín Vélez (1907-1989) quizás el discípulo más cercano al Doctor Barriga, fue uno de los principales pensadores del grupo más joven de nicolaitas y quien mejor expresó las concepciones de este grupo respecto a las altas tasas de morbilidad y mortalidad en el México postrevolucionario. Para ello, sobre todo durante los primeros años de su carrera profesional, recurrió a las nociones del materialismo histórico aprendidas en los claustros de San Nicolás. Ya para mediados de la década de los 30, Enrique Arreguín había desarrollado una elaborada crítica acerca de lo inadecuado de las condiciones de salud en el medio rural. Esta crítica atribuía la difícil situación existente a la ignorancia de los campesinos. Pero alejándose rápidamente de ese lugar común, se apresuraba a indicar que los sectores rurales no eran responsables de las condiciones en que vivían, sino que por el contrario estas eran el resultado de una compleja realidad social.

Esta explicación sostenía que, según la división capitalista del trabajo y la producción, los profesionistas eran pagados por sus clientes privados y por lo tanto, esperaban obtener beneficios de su trabajo tanto si lo llevaban a cabo en los centros urbanos, como si lo practicaban en los medios rurales. Era verdad que los habitantes del campo frecuentemente carecían de los medios financieros para pagar estos servicios pero este no era el principal obstáculo. Por el contrario, lo que impedía que los campesinos utilizaran los recursos de la medicina moderna era el hecho de que los médicos, frente a la casi certeza de dificultades económicas serias si se instalaban en el campo, se limitaban a residir en las ciudades. En síntesis, era imposible para los campesinos habituarse a nuevas

¹⁶ Arreguín Vélez, Enrique. *Archivo Personal. Zamora, Mich.*: Colegio de Michoacán, Documentos varios.

formas de atención profesional por el simple hecho de que esta atención no estaba a su alcance ya no sólo en el sentido económico, sino también geográfico. Por ello, la transformación de los hábitos de salud e higiene de los medios rurales requería una previa transformación de la orientación liberal en el ejercicio de la medicina.¹⁷ En un intento por resolver esta paradoja, Enrique Arreguín Vélez buscó una expansión de los servicios médicos ofrecidos a nivel local con las transformaciones en el régimen de propiedad agraria llevadas a cabo por el gobierno del General Cárdenas. Para ello auspició la inclusión de unidades sanitarias rurales en los ejidos de reciente creación. A modo de experimento se realizó un primer intento en Apatzingán en 1928, donde el General Lázaro Cárdenas, en ese entonces gobernador del estado de Michoacán, fundó un hospital y nombró director de este pequeño establecimiento sanitario, al Doctor Teodoro Gómez Aguilar, entrañable amigo de Enrique Arreguín.¹⁸

Los servicios médicos ejidales consistían en unidades sostenidas económicamente por el estado federal, a través del Departamento de Salubridad Pública y el Departamento Agrario, por el gobierno local, y por los mismos ejidatarios quienes aportaban una pequeña contribución anual a través del Banco de Crédito Agrícola.¹⁹ Sobre la experiencia del hospital de Apatzingán se creó un servicio ejidal en el recientemente formado ejido de Zacapu, servicio que quedó bajo la dirección del Doctor Gómez Aguilar. Estos servicios constituirían el modelo sobre el cual, en 1935, se construyeron los Servicios Médicos Ejidales por Cooperación que, aunque ignorados sistemáticamente por la Fundación Rockefeller²⁰, se extendieron a nivel nacional bajo la dirección del entonces Departamento de Salubridad Pública.²¹

¹⁸ Comunicación personal de la Doctora Laura Gómez Trillo. Salvador Molina, "Enrique Arreguín Vélez: Pionero del Humanismo Médico y del Servicio Social Mexicano." *La Voz de Michoacán*, Enero 29, 1989, Pag. 7-C. Andrés Resillas Mejía, "Los Profesionistas." *La Voz de Michoacán*, Morelia, Mich.: Enero 31, 1989. Pag. 8-C.

¹⁹ "Informe que rinde el Sr. Dr. Leopoldo Escobar, Secretario General Tesorero de la Asociación Médica Mexicana a la Asamblea General Extraordinaria el 16/5/1932". (Biblioteca y Archivo del Congreso de Morelia, Mich.) Autor anónimo, "Nota para los periódicos de Morelia y de la Capital", Marzo 1951. (Archivo Personal Doctor Enrique Arreguín Vélez).

²⁰ Anne-Emannuelle Birn. "Las unidades sanitarias: la Fundación Rockefeller versus el modelo Cárdenas en México". 267

²¹ Alcocer Campero Calderón, Juan José. *La Salud Pública en Michoacán*. Morelia, Mich.: Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita - Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1983; Bustamante, Miguel E. "La coordinación de los servicios sanitarios federales y locales como factor de progreso higiénico en México." En: Hernández Llamas, Héctor (comp.) *La atención médica rural en México, 1930-1980* Instituto Mexicano del Seguro Social, 1984; González Block, Miguel Ángel. "Génesis y articulación de los principios rectores de la salud pública de México." *Salud Pública de México* 32, 3 (1990): 337-351.

Cuando el General Cárdenas accedió a la Presidencia de la Nación, los doctores Díaz Barriga, Arreguín y otros nicolaitas siguieron a su coterráneo a la ciudad capital. Aquí, primeramente como Secretario y luego como Presidente del Consejo Superior para la Educación Superior y la Investigación Científica el Dr. Arreguín Vélez se dedicó a desarrollar programas e instituciones que lograsen un desarrollo de la educación técnica en el país. El objetivo era preparar el personal capacitado necesario para un desarrollo económico así como abrir la educación terciaria al progreso científico más novedoso. También buscaban permitir que grupos sociales que hasta entonces no habían accedido a la educación superior tuviesen acceso a ella. En términos generales, los Doctores Arreguín y Díaz Barriga²² creían que las nuevas instituciones educativas debían difundir el espíritu socialista entre los futuros profesionistas mexicanos, reafirmando el compromiso social de la práctica científica. Convencidos de que el sistema de educación superior existente se basaba en lo que veía como la simple suma de esfuerzos parciales incapaces de producir resultados prácticos, los profesionistas de San Nicolás se propusieron desarrollar un programa para entrenar a los estudiantes de medicina en la atención a los sectores rurales.²³

Desde los cargos públicos que ocupó en los años siguientes²⁴ el Doctor Arreguín procuró implementar su creencia más querida, el demostrar que los intentos de modernización social y económica fracasarían si no estaban acompañados por un mejoramiento en las condiciones materiales, de salud, educación y de seguridad en el trabajo para la mayoría de los habitantes de la República. Para ello buscó inspiración en las estudios de otros colegas latinoamericanos, y en el trabajo de profesionistas europeos, así como en las experiencias llevadas a cabo en los países pertenecientes al bloque soviético.²⁵ Pero en el fondo de cada una de sus ideas pueden encontrarse los ecos de las enseñanzas y esperanzas desarrolladas desde décadas atrás en San Nicolás.

²² El Doctor Barriga se desempeñó como Secretario General del Departamento de Salubridad (1935), Secretario General de la Beneficencia Pública (1936) y Subsecretario de Asistencia Pública (1939) En 1941 fue nombrado Director General de Educación Superior e Investigación Científica de la Secretaría de Educación Pública. (Ayala, *op.cit.*)

²³ Enrique Arreguín Vélez "Proyecto para la creación del Instituto Nacional de Educación Superior destinado exclusivamente a los Trabajadores", 16 de mayo de 1936

²⁴ Subsecretario de Educación en 1940, y Subsecretario de Riesgos Profesionales en el Instituto Mexicano del Seguro Social entre 1944 y 1970, cuando se jubiló.

²⁵ Enrique Arreguín Vélez. Archivo Personal, Colegio de Michoacán: Zamora, Mich.

La generación postrevolucionaria de médicos nicolaitas puede considerarse como una comunidad académica, no sólo porque sus miembros compartían un proyecto común para el mejoramiento de la salud de la mayoría de los mexicanos, sino porque cuidaban que las relaciones de amistad y entendimiento que habían establecido desde muy jóvenes en las aulas y patios del antiguo colegio, así como en los cafés de la ciudad de Morelia, constituyese un sistema efectivo para la obtención y transmisión de posiciones profesionales y políticas. Una serie de rituales, que incluían desde los cafés literarios hasta las solemnes ceremonias celebradas en memoria de los héroes más cercanos a San Nicolás y a Michoacán, Miguel Hidalgo, Melchor Ocampo, Isaac Arriaga, contribuían a crear un cuerpo de valores compartidos.

De esta manera aún los nicolaitas que, como Ignacio Chávez, Manuel Martínez Baez y Salvador Herrejón, habían abandonado Morelia desde muy jóvenes, se identificaban como pertenecientes a la comunidad de San Nicolás. Frecuentes encuentros informales y constante interacción mantenían los lazos de amistad. En síntesis, la comunidad nicolaita consistía en un sistema de relaciones personales que ofrecía a sus miembros el apoyo necesario para alcanzar puestos de trabajo, no sólo a través de cartas de recomendación y referencias personales, sino también a través de las redes de información necesaria para moverse en un mundo político tan fluido y difícil como lo era México en esos años. Sin embargo no era éste un sistema basado exclusivamente en el amiguismo. Por el contrario, quienes se encontraban en posiciones jerárquicas cuidaban de acercar a las instituciones bajo su égida a personas capaces de desempeñar con eficiencia y patriotismo las responsabilidades que se les asignaban. Esto convertía a los nicolaitas en un grupo intelectualmente sofisticado y políticamente leal, capaz de proporcionar la capacidad técnica y política necesaria para los generales que, abandonando los ahora pacificados campos de batalla, comenzaban a ocuparse de cuestiones de administración.²⁶

El énfasis puesto en los rasgos comunes que compartían estos profesionistas no significa afirmar que el nicolaicismo fuese sinónimo de coincidencia ideológica. De ninguna manera era así. Por el contrario la comunidad nicolaita estaba dividida a lo largo de diferencias ideológicas muy claras. Por un

²⁶ Maestra Silvia Figueroa. Comunicación personal.

lado estaban quienes creían que un sistema político pluralista y democrático junto con un creciente desarrollo económico bastaría para mejorar las condiciones de vida de los grupos más necesitados. El futuro Presidente Ortiz Rubio puede ser considerado como uno de los principales voceros de esta posición política.²⁷ En el otro extremo del pensamiento postrevolucionario, encontramos a quienes creían que no se produciría un desarrollo económico ni una real apertura del sistema político sino se iniciaba una transformación social que requería, entre sus elementos esenciales, el reparto de bienes, fundamentalmente el acceso para los campesinos sin tierra, a campos cultivables. Por supuesto, no podemos dejar de mencionar aquí a Isaac Arriaga.²⁸

Sin embargo, y a pesar de las diferencias ideológicas que los separaban, los egresados de San Nicolás sostenían un cuerpo de ideas comunes. Este puede resumirse en tres elementos básicos. En primer lugar debemos mencionar la filosofía humanista que hacía que el principal objetivo de la acción se inspirase en el deseo de mejorar las condiciones de vida de los hombres. Los miembros más conservadores de la comunidad nicolaita mencionaban el deseo de mejoramiento de manera casi enteramente formal. Pero en el caso de los más radicales esta ideología se convertía en una práctica política destinada, en última instancia, a evitar la explotación del hombre por el hombre. En segundo lugar, la creencia de que el mejoramiento en las condiciones de vida de la humanidad puede alcanzarse a través del conocimiento experimental y el razonamiento lógico. Y finalmente, si bien los nicolaitas, al igual que la mayoría de los intelectuales mexicanos de la época, descansaban en la producción intelectual de los centros académicos europeos y norteamericanos, tenían siempre presente la importancia de las enfermedades que afectaban al pueblo mexicano.

En síntesis tres matrices disciplinarias daban coherencia al proyecto nicolaita. Primeramente, una filosofía humanista que en algunos de ellos

²⁷ Mijangos Díaz, Eduardo. *N. Pascual Ortiz Rubio. Compendio de Vida y Obra*. Morelia, Mich.: Archivo Histórico, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1997; Ortiz Rubio, Pascual. *Memorias*. Morelia, Mich.: Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita - Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1993

²⁸ Enrique Arreguín Vélez, *Páginas Autobiográficas*. Morelia, Mich.: Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita - Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1982. Pablo Macías Guillén. *Aula Nobilis*. Morelia, Mich.: Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita - Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1985. José Valdovinos Garza. *Tres capítulos de la política michoacana*. México D.F.: Ediciones "Casa de Michoacán", 1960.

alcanzaba a transformarse en anhelo por acabar con las diferencias de clase. En segundo lugar, la creencia de que los objetivos de esta filosofía pueden alcanzarse a través de las herramientas científicas desarrolladas por la cultura occidental moderna. Finalmente, el convencimiento de que estas herramientas deben aplicarse al desarrollo económico y social de México, y por lo tanto, que los programas científicos deben pensarse en función de las prioridades del país. Y por ello los egresados de San Nicolás trataron, en la medida de sus recursos de obviar las agendas de salud desarrolladas en el exterior y establecer las propias. Así la oncocercosis, las enfermedades transmisibles, y la elevada mortalidad infantil debido, entre otros factores, a enfermedades gastrointestinales, estaban entre sus principales preocupaciones.²⁹

En conclusión, el nicoalicismo permitió el desarrollo e implementación de un proyecto de salud y educación inspirado en ideas elaboradas a lo largo de treinta años de reflexión y trabajo en una escuela del interior. Este estaba inspirado por el deseo de igualdad política y social y por ende, en un proyecto de redistribución de recursos materiales e intelectuales. Aun aquellos miembros de la comunidad nicolaita que se presentaban como apolíticos, aquéllos que no esbozaban un programa social explícito y que buscaban limitar su actividad al ejercicio profesional, sostenían la noción de que dicho ejercicio debía orientarse hacia la solución de los problemas más graves en la región e incluso, en el país en su conjunto. La participación de los nicolaitas en la escena nacional adquirió relevancia con la presidencia del General Cárdenas, pero no concluyó con ella. Por el contrario, los científicos michoacanos tuvieron una voz importante en la elaboración de políticas científicas y de salud durante las próximas décadas.

²⁹ Juan José Alcocer Campero Calderón. *La salud pública en México op.cit.* Enrique Arreguín Vélez, (comp.) Ignacio Chávez. *Universitario Nicolaita*. Morelia, Mich.: Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita - Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1980; Raúl Arreola Cortés, (comp.) *Manuel Martínez Baez: Científico y Humanista*. Centro de Estudios sobre la Cultura Nicolaita - Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1982; Chávez, Ignacio. *México en la Cultura Médica. El Humanismo Médico. Mensajes a los Estudiantes de Medicina*. Morelia: Mich., 1993.