Ars
Médica

Ars Médica

Ars Médica

Primera edición 2015

D.R. © Universidad Autónoma de Aguascalientes
Av. Universidad 940, Ciudad Universitaria
Aguascalientes, Ags., 20131
www.uaa.mx/direcciones/dgdv/editorial/

D.R. © José de la Torre Alcocer (coordinador)

D.R. © Adameck Abraham Hernández Collazo
Agustín Rentería Medina
Alberto González Romo
Alejandro Montes Martínez
Alfonso Pérez Romo
Alfredo Jiménez Muñoz
Aníbal Reyes
Antonio Ávila Storer
Armando Santacruz Torres
Caleb Olvera Romero
Christhian García Mirafuentes
Eduardo López Hernández
Eduardo Rey Torres Cisneros
Enrique Reyes Vela
Felipe Hernández Barbosa
Flavio Cuéllar Roque
Francisco Díaz Castorena
Francisco Ledesma
Francisco Martínez Farfán
Francisco Romo R.
Gabriela Ramírez Morales
Gloria Estela Guevara Lozano
Héctor Grijalva Tamayo
Hugo Moreno Castanedo
Humberto Rubalcaba Valdivia
Jeshua Reyes
Jesús Cienfuegos Meza
Jesús Reyna
José de Jesús De Anda Muñoz

D.R. © José de la Torre Alcocer
José Luis Engel
José Luis Justes Amador
Laura Lorena Flores Tavizón
Luis Miguel Chávez Gómez
Luis Muñoz Fernández
Manuel Gómez Portugal
María de Jesús Flores Tiscareño
Maricruz Esparza
Marisol Villa Hernández
Martín Fragoso
Martín Galáviz de Anda
Moisés Morales Suárez
Mónica Ávalos Valladares
Netzahualcóyotl Álvarez Cardona
Patricia Cuéllar Alférez
Pedro de Alba Pérez
Ramón López Rodríguez
Ricardo Esquer
Ricardo F. González Fisher
Rubén Chávez Ruiz Esparza
Rubén Rubalcaba Fregoso
Salvador Gallardo Cabrera
Salvador Gallardo Dávalos
Salvador Gallardo Topete
Vicente Guarner
Víctor Hugo Ruiz Ponce
Xavier Antonio López y de la Peña

ISBN: 978-607-8359-61-5

Impreso y hecho en México
Made and printed in Mexico

Índice

Prólogo	9
Dossier 00	13
Dossier 01	39
Dossier 02	61
Dossier 03	91
Dossier 04	115
Dossier 05	135
Dossier 06	153
Dossier 08	183
Dossier 09	203
Dossier 10	225
Dossier 11	251
Dossier 12	271
Dossier 13	297
Dossier 14	313
Dossier 15	337
Dossier 16	359
Dossier 17	375
Dossier 18	393
Dossier 19	413
Dossier 20	443
Dossier 21	469
Dossier 22	489
Dossier 23	509
Dossier 24	537
Dossier 25	561
Dossier 26	581
Dossier 27	615
Dossier 28	633
Dossier 29	651

Prólogo

José de la Torre Alcocer

Ars Médica nació con la revista *Biomédica* (ahora *Lux Médica*), hace 10 años, como un fascículo dedicado a la sociedad y las artes. La idea fue agregar a la información científica, un *dossier* desprendible, coleccionable, con un diseño y formato apropiados, dedicado a difundir entre los profesionales de la salud, aspectos de la cultura y el carácter humanista inherentes a esta actividad.

Rafael Padrón, un compañero de la vida y de los intentos de expresarla, me sugirió convertir aquel cometido inicial en un libro, la mejor forma de hacer testimonio de un esfuerzo. La idea fue bien recibida por las autoridades universitarias, quienes generosamente decidieron apoyar el proyecto, que ahora el lector tiene en sus manos.

La vida del médico en formación y en su vida profesional, conlleva la obligación cotidiana de estar al tanto de los cambios y avances más recientes, manteniendo siempre el conocimiento de los hechos que han contribuido al florecimiento del "arte de la medicina". Conocer la historia del saber médico universal y regional es un paso inicial, esencial en la formación de quien desea dedicar su vida al servicio de la salud. Y si por saber médico incluimos no sólo el cúmulo de conocimientos, sino las experiencias humanas, el sufrimiento y el goce de la vida y su manifestación más elevada, el arte, entonces todo cabe en este espacio abierto.

Esta visión integral no siempre se logra en medio del vertiginoso desarrollo de la comunicación moderna. La internet, ese monstruo invisible que nos absorbe cada vez hasta en los aspectos más cotidianos, pareciera ser la panacea para resolver la necesidad de información actualizada. Junto con la facilitación de las comunicaciones, la globalización se ha convertido en un proceso irreversible que arrasa fronteras, fractura paradigmas y conmueve cimientos de culturas milenarias.

En este maremagnum expansivo, ¿para qué editar en papel una revista médica, en un modesto estado de un modesto país? ¿Para qué el esfuerzo, si todo pareciera estar dicho en el vertiginoso día a día de la consulta *on line*? Lo extranjero exuberante contra el reducido contorno regional; lo cotidiano concreto inmerso en lo universal virtual... Pero, ¡cuidado!: pudiera ser sólo un espejismo de la modernidad.

Lo que sucede regionalmente con los avances y retrocesos de la lucha por la salud de quienes aquí vivimos, merece nuestra atención con mirada crítica, científica y humana.

El médico debe seguir con atención, por obligación ética y jurídica, los nuevos conocimientos generados en cualquier parte del planeta. Pero también debe informar –él mismo– sus experiencias en la aplicación de dichos conocimientos, e incluso, reportar los cambios o sugerir las variaciones que, con rigor científico, pudieran contribuir a mejorar aspectos de la experiencia en salud. Y lo que sucede en nuestro alderredor es tan importante como la vida académica en Harvard o en los centros médicos nacionales.

Además de la Academia, las actividades que tienen que ver con el pensar, sentir y crear, en el médico y sus contemporáneos, también contribuyen a dejar testimonio de lo vivido. En esta tarea hemos encontrado el apoyo de la inteligencia local y regional. Gracias a ellos, médicos o no, amigos y artistas

generosos, el lector observará el contenido como un pozo de los deseos, una fuente de agua que refresca la piedra sólida del pasado y vislumbra el vapor de lo intangible. El orden de presentación, la temática, la mixtura de géneros, son producto del azar, como es el sentir humano cuando eleva la vista al horizonte y busca en sí mismo las respuestas. Como cuando sueña, pero sobre todo, cuando piensa y duda, explora, critica, inventa y plasma en escritos, pinturas, música, escenografía, fotografía, lo que su imaginación encuentra.

Eso ha sido *Ars Médica*: un ejercicio humano de afectos, coincidencias y alejamientos en el plano de lo imaginable. Por eso encontramos la poesía y el cuento enredados con el dibujo y la fotografía, al igual que médicos y enfermeras compartiendo textualidades con filósofos y poetas, artistas de la vida todos, conglomerado de voces que expresan un *aquí estamos* tan vehemente como significante por su trascendencia.

Mientras el testimonio escrito conserve el valor de permanencia que le dio origen –al menos por el momento–, seguiremos dando la batalla en los dos terrenos: el impreso en papel real, y en el intangible bit codificado que alimenta lo virtual. Sumergidos en el humano vicio de soñar un mundo mejor, pensaremos nuevos libros, páginas en blanco, alas al viento al encuentro de la imagen y la palabra.

Dossier 00

Año 1, núm. cero, oct-dic 2005

Contenido

15 Harold Pinter. Un premio Nobel y el cáncer
Traducción y nota: José Luis Justes Amador

19 El papel social del médico en el siglo XXI
Antonio Ávila Storer

29 El quinto jinete del Apocalipsis: la nicotina
Francisco Díaz Castorena

33 Salud y medios
José de la Torre Alcocer

37 Soneto (al cirujano)
Hugo Moreno Castanedo

Harold Pinter. Un premio Nobel y el cáncer

Traducción y nota: José Luis Justes Amador

Cuando Harold Pinter, uno de los más destacados dramaturgos de lengua inglesa −e incluso del siglo xx−, anunció que se retiraba de la escritura de teatro para dedicarse más activamente a la política y la poesía, la noticia resultó sorpresiva. Igual de asombroso fue el hecho de que nunca anunciara su enfermedad: el cáncer con el que convivió durante sus últimos años. Como homenaje a este premio Nobel y a su memorable recuerdo, ofrecemos un poema que se sostiene por sí mismo junto con tantos otros poemas suyos que, de tan circunstanciales, resultan universales.

Cancer cells

"Cancer cells are those which have
forgotten how to die".
(Nurse, Royal Marsden Hospital)

They have forgotten how to die
and so extend their killing life.

I and my tumour dearly fight.
Let's hope a double death is out.

I need to see my tumour dead
a tumour which forgets to die
but plans to murder me instead.

But I remember how to die
though all my witnesses are dead.
but I remember what they said
of tumours which would render them
as blind and dumb as they had been
before the birth of that disease
which brought the tumour into play.

The black cells will dry up and die
or sing with joy and have their way.
They breed so quietly night and day
you never know, they never say.

Las células de cáncer

"Las células del cáncer son ésas
que han olvidado cómo morir".
(Enfermera, Hospital Real de Marsden)

Han olvidado cómo morir
y por eso extienden su vida de muerte.

Yo y mi tumor luchamos con cariño.
Esperamos que sea una muerte doble.

Necesito ver a mi tumor muerto
un tumor que olvida morir
pero planea a cambio matarme.

Pero yo recuerdo cómo morir
aunque todos mis testigos están muertos.
Pero recuerdo lo que dijeron
sobre tumores que los dejarían
tan ciegos y mudos como fueron
antes del nacimiento de esa enfermedad
que puso al tumor en juego.

Las células negras se secarán y morirán
o cantarán de alegría al abrirse el camino.
Se alimentan tan calladas día y noche,
nunca se sabe, nunca te dicen.

El papel social del médico en el siglo XXI[1]

Antonio Ávila Storer

La Enciclopedia Larousse define a la medicina como el conjunto de actividades técnicas y científicas que tienen como finalidad el conocimiento, prevención, curación o alivio de las enfermedades. Asimismo, define al médico como la persona que se halla legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina.

La consulta a otros diccionarios o enciclopedias no enriqueció lo ya expresado y estoy seguro que es insuficiente para abordar el tema que me ha tocado desarrollar. Pienso que el papel social del médico en

[1] Discurso pronunciado para conmemorar el X Aniversario del Hospital General de Zona No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Aguascalientes.

el siglo XXI es el resultado de la evolución de la profesión médica o, para decirlo más puntualmente, de la transformación de ese personaje abstracto y colectivo al que llamamos médico y del cual muchos de los aquí reunidos formamos parte.

Por ello, intentaré en los próximos minutos dar algunos datos generales acerca de la evolución de los conceptos y prácticas médicas, apuntando en algunas ocasiones al rol del médico en las diferentes culturas para, posteriormente y con ese rico acervo intelectual de nuestra profesión, explicar cuál es el papel del médico actual y algo muy importante: explicar qué esperan individualmente los pacientes de su médico.

La profesión médica es tan antigua como la humanidad. Esto se debe a que las especies superiores, especialmente el *homo sapiens* y sus antepasados, han intentado posponer el acto de la muerte, revertir la disfunción y combatir el dolor. Al mismo tiempo, han considerado todo esto de primordial valor.

El médico aparece en etapas previas a la civilización, de tal forma que los antropólogos estudiosos de los grupos humanos aislados y sumamente atrasados han descrito la existencia de personajes cuya función, entre otras, era la de curar la enfermedad a través de prácticas mágicas, religiosas y empíricas conocidas como medicina primitiva. Los ejemplos son muchos, pero por razones de tiempo y contenido, no me detendré en analizarlas.

La antigua Mesopotamia y el antiguo Egipto son consideradas como las primeras grandes civilizaciones humanas. Allí se desarrollaron la agricultura, las primeras ciudades, la escritura, un sistema de pesas y medidas; se escudriñó por primera vez el cielo y florecieron sendas religiones que ligaron el estilo humano al designio de los dioses. Junto con todo esto surgió una medicina nutrida desde dos vertientes: por un lado, la idea de que las deidades controlaban la vida humana y que ésta podía ser recompensada con la vida eterna y, por el otro, un cúmulo de experiencias empíricas que hicieron florecer la clínica y la cirugía. El médico en estas civilizaciones se identificó con el sacerdote, pero también con los humildes cirujanos barberos que iniciaron la práctica quirúrgica. No en balde el Código de Hamurabi, redactado hace casi 4000 años, se ocupa de los cirujanos.

En otra de las grandes civilizaciones, India, se encumbró al médico en la cúspide de la pirámide social. De él se esperaba que fuera un modelo a seguir para todos los ciudadanos. Esta gran cultura, aún vigente, realizó grandes avances en la herbolaria y en la cirugía aportando fármacos y técnicas quirúrgicas de asombrosa actualidad.

La milenaria cultura china consideró a la medicina, al menos en sus inicios, como una actividad de gran valor social e intelectual. De ahí que hace 5000 años los emperadores se dedicaran a recopilar la ciencia médica y hacerla compatible con la cosmología taoísta, la cual considera al universo, al cuerpo humano y a la salud como el equilibrio entre dos opuestos: el *yin* y el *yang*. Renombrados personajes hicieron grandes contribuciones a la farmacopea aportando descubrimientos e invenciones como el ácido salicílico, el yodo, la papaverina y, desde luego, la acupuntura.

El origen de la medicina occidental debe situarse en la esplendorosa Grecia clásica donde las medicinas religiosa y empírica dieron paso a la medicina racional, también llamada medicina pre-científica.

Entre muchos y valiosos pensadores griegos (médicos, filósofos y científicos) destaca la figura de Hipócrates de Cos. A él se considera el padre de la medicina por su sólida argumentación respecto a que la enfermedad es un fenómeno natural y no un producto de la voluntad divina, además de haber contribuido con sus brillantes observaciones clínicas y epidemiológicas, sus revolucionarias técnicas quirúrgicas y la integración de una dimensión ética a la relación médico-paciente así como a la medicina en general. Es de notar que en Grecia el médico era un artesano, pero también un filósofo en la concepción original de esta palabra.

Roma absorbe la cultura helénica y con ella su medicina. El médico en la civilización latina es un encumbrado personaje y sus saberes fueron solicitados por los poderosos. Seguramente Galeno (129-200 d.C.) contribuyó a esta fama. Pero en Roma la medicina fue mutilada y se le despojó de la cirugía que, por tratarse de una actividad manual, llegó a ser menospreciada por la clase intelectual romana.

Coincidiendo con la caída del Imperio romano y el desmembramiento del mismo, Occidente se cristianizó y con ello se pensó demasiado en la vida eterna y poco en la vida terrenal. La disociación del ser humano en cuerpo y alma −esta última, pura y trascendente y aquél, impuro y perecedero−, dieron paso a deplorables condiciones sanitarias y a grandes epidemias, entre ellas, la de la peste que causó alrededor de 25 millones de muertes. Los clásicos griegos fueron vistos con suspicacia y se volvió a la medicina religiosa como la forma de combatir la enfermedad.

Sólo los árabes, con su gran respeto por el conocimiento, conservaron la tradición médica griega que fluiría a cuentagotas en Occidente. Sin embargo, el concepto de caridad cristiana, que derivó en la práctica en la

creación de hospitales civiles y en el nacimiento de las universidades −fruto del deseo colectivo de instruirse intelectualmente−, fueron dos grandes aportaciones de la Edad Media que darían un gran impulso al devenir de la historia humana y al progreso de la ciencia médica.

Galeno fue cristianizado junto con Aristóteles. Con ello, sus concepciones acerca de la anatomía, la fisiología y la terapéutica se convirtieron en dogma. El dogma galénico se mantuvo incólume hasta el Renacimiento cuando inició su declive y no fue definitivamente cancelado sino hasta el siglo XIX. Somolinos llamó a este hecho histórico el "imperio de los humores".

Pero el intelecto humano no puede estar sujeto a camisas de fuerza y en el Renacimiento aparecieron tres rebeldes que revolucionaron la anatomía, la concepción de la enfermedad y su tratamiento, y la práctica quirúrgica. Ellos fueron: Vesalio, Paracelso y Paré. De hecho, el texto *De humanis corporis fabrica* de Vesalio es considerado no sólo como una de las obras fundamentales de la medicina, sino también como una de las contribuciones más importantes a la literatura científica de todos los tiempos.

La tradición científica experimental iniciada en Grecia, continuada en Roma y retomada en el Renacimiento fue apuntalada por William Harvey, quien en el siglo XVII demostró la circulación de la sangre e introdujo el método cuantitativo en la experimentación médica.

Aun así, en el siglo XVIII seguía cuestionándose la valía científica del médico. Por ello, el astrónomo Laplace llegó a comentar al rey de Francia que tal vez no fuera mala idea aceptar a los discípulos de Galeno en la Academia de Ciencias para que, como decimos coloquialmente, "algo se les pegara".

La Revolución francesa fue un parteaguas en la evolución de la humanidad y de la ciencia, pues no solamente significó la liberación de las ataduras del esclavismo y del vasallaje sino también de las ataduras del dogma. La Revolución francesa reunificó a la medicina y a la cirugía en una profesión única. Foucault relata que en esa vorágine de libertad nació la "clínica". Sin embargo, también hubo decisiones desafortunadas, como que el Directorio autorizó el ejercicio de la profesión sin antecedente académico alguno, aunque esto fue revertido poco tiempo después. Ya en el siglo XIX los ciudadanos pudieron observar con libertad los hechos, pudieron cuestionar todo y se incorporó la idea de progreso en la conciencia colectiva. Éste fue el siglo que cobijó el nacimiento de la ciencia y la medicina contemporáneas. Varios nombres me vienen a la mente que ilustran

el encumbramiento de las ciencias médicas: Laënnec, Pasteur, Bernard, Lister y Virchow, por mencionar unos cuantos que son considerados los héroes de esta epopeya.

El siglo XX fue testigo de grandes avances científicos y terapéuticos que transformaron la práctica médica. Citaré, a manera de ilustración, algunos de ellos: vacunas, vitaminas, hormonas, antimicrobianos, antiinflamatorios, anticonvulsivantes y antimetabolitos, entre otros fármacos; métodos de diagnóstico eficaces a través del laboratorio clínico, imagenología y medicina nuclear; anestésicos y salas de cuidados intensivos, crecimiento y sofisticación de técnicas quirúrgicas; trasplante de órganos, endoscopía y laparoscopía, etcétera, etcétera. Ese siglo presenció la manera en que la atención a la población fue organizada en grandes instituciones de salud, hospitales generales e institutos especializados con el firme propósito de privilegiar la prevención sobre la curación. En este mismo siglo se lograron verdaderos avances demográficos con una disminución notable de las tasas de mortalidad y morbilidad y con un incremento sustancial en la esperanza de vida de toda la población.

Hemos llegado al siglo XXI como parte de una profesión milenaria que ha logrado a través de la historia importantes avances, pero que también enfrenta grandes problemas. Entre ellos se encuentran: el crecimiento exponencial del conocimiento médico que ha obligado a la fragmentación de la atención del paciente; el aumento de la obligación de los gobiernos de proporcionar servicios de salud a una población creciente, envejecida y cada vez más demandante; los costos que se hacen asfixiantes; la deshumanización de la medicina y, finalmente, el alto costo de la tecnificación masificada.

Permítanme ahora retomar el tema y la pregunta que me hice al inicio: ¿cuál es el papel social del médico en el siglo XXI y qué esperan la sociedad y nuestros pacientes de nosotros? Una posible respuesta racional es que nos toca desempeñar el papel de proveedores de servicios de salud de la más alta calidad como resultado de una impecable formación científico-tecnológica y una actitud de servicio donde la observancia de las normas y los más altos valores morales sean la guía de nuestra actividad. Pero esta respuesta me lleva a otra pregunta: ¿Realmente nuestra formación y práctica profesional están a la altura de lo esperado?

Creo que esta respuesta es un sí y es un no, y para ello expondré ante ustedes las cualidades profesionales, es decir, el perfil del médico −para hablar en términos educativos− que demanda la sociedad actual y que desglosaré en tres dimensiones que de ninguna manera son originales ni

pretenden ser modélicas: la científico-técnica, la jurídico-organizacional y la humanístico-filosófica.

Respecto de la primera dimensión, afirmo que el médico del siglo XXI debe tener una sólida formación académica. A nivel de pregrado, sus estudios deben abarcar: ciencias básicas, ciencias clínicas, salud pública, ciencias sociales y humanidades; garantizando que, además del conocimiento, se obtengan habilidades y actitudes. También es necesaria la capacidad para realizar consultas en bibliotecas y bases de datos, leer en inglés y entender la metodología de la investigación en las ciencias médicas, así como también es deseable participar en ella.

Garantizar la calidad de la enseñanza médica es una preocupación y un propósito que se inició en 1910 con el famoso informe Flexner que promovió la evaluación periódica de las escuelas de medicina de Estados Unidos. En nuestro país la experiencia es mucho más limitada, pero las actividades de los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES) y del Consejo para la Acreditación de la Educación Superior (COPAES) están impactando positivamente en la calidad de la educación superior, en general, y en la calidad de la educación médica, en particular. En otras palabras, quienes estudien la carrera de medicina en el siglo XXI deberán hacerlo a través de un programa académico evaluado y acreditado que garantice los mínimos de calidad del servicio educativo.

No me extenderé en el posgrado porque los programas del mismo a nivel nacional son una mezcla heterogénea que va desde la excelencia hasta la simulación, pero obviamente estos estudios deberán contar con una práctica extenuante, una parte teórica donde se profundice en los avances de la especialidad respectiva y se refuerce el conocimiento de las ciencias básicas, el inglés, la bioética y la metodología de la investigación. Este nivel educativo ya es evaluado por los CIEES y seguramente a mediano plazo la acreditación será una realidad.

Además de la educación formal, el médico del siglo XXI debe actualizarse permanentemente a través de cursos, estancias, congresos, conferencias, etcétera, pero sobre todo, a través de la consulta periódica a bases de datos, libros y revistas; estas últimas deberán ser publicaciones de calidad, indexadas y de alto impacto científico.

Otro aspecto importante es que todo el caudal de conocimientos adquiridos por el profesional médico debe de ser compartido con pacientes y compañeros de trabajo, pues en este sentido el médico debe ser también

un educador. Terminaré este apartado con una frase de Ignacio Chávez que dice: *aprende todo lo que puedas y enseña todo lo que sabes*.

Respecto a la segunda dimensión, iniciaré diciendo que todos los seres humanos civilizados pertenecemos a distintas organizaciones sociales, a agrupaciones supranacionales y a familias. La garantía para la sana convivencia nos la dan las normas que median esas relaciones. Las de aplicación más general tienen la jerarquía de leyes.

En ese sentido, el ejercicio de la profesión tiene un marco jurídico que el médico debe respetar. No sólo me refiero a la Ley de Profesiones que nos obliga a obtener una cédula, a los códigos civiles y penales respecto a las lesiones de notificación obligatoria o a los juicios entablados por la disputa de la patria potestad, manutención o pensión alimenticia, etcétera, sino también a la observancia de normas oficiales mexicanas y la colaboración en eventos o campañas que tengan por objeto mejorar la salud de la población y la notificación de enfermedades transmisibles, entre otras cosas.

Casi todos los presentes pertenecemos a una organización o, para decirlo claramente, laboramos en una institución. Por ello tenemos la obligación de respetar las normas de la misma, trabajar con eficacia y eficiencia y coadyuvar en el mejor desempeño de nuestra fuente laboral, aceptando cargos de responsabilidad cuando se nos requieran aun a costa de nuestros intereses particulares. En suma, debemos traer la camiseta puesta y no sólo debemos pedir sino también dar, y dar con generosidad. El ser humano es un ser social por excelencia y el médico no es ajeno a este principio. Más allá de su práctica individual, debe participar en organizaciones gremiales para aprender y enseñar, así como colaborar en otras organizaciones de carácter político, cultural y social que tengan por objeto lograr el avance de toda nuestra comunidad y una sociedad más libre, más justa y más igualitaria. En otras palabras, los médicos del siglo XXI debemos ser fieles a nuestra tradición de liderazgo social vinculado a las más nobles aspiraciones colectivas.

Abordaré ahora la dimensión humanístico-filosófica. Iniciaré diciendo −seguramente nada nuevo− que nuestra profesión tiene una larga tradición ética descrita desde hace 2500 años en el *Corpus hipocraticum* y en el juramento del mismo autor. En el primero se abordan temas relativos a la instrucción del médico, a su personalidad, al cobro de honoraros justos y, en general, al arte de la medicina. El segundo es una declaración de principios, algunos todavía vigentes, donde se considera sagrada la vida humana,

se impone como deber la búsqueda del alivio del paciente y la confidencialidad de su enfermedad. También se habla de la gratitud del médico con sus maestros y se alerta sobre no practicar procedimientos para los que no se está preparado.

Esta visión moral se ha visto reforzada a lo largo de la historia, particularmente por los conceptos de caridad cristiana y de compasión del islam. Existe una versión moderna del juramento hipocrático que lo hace plenamente compatible con la ciencia médica actual. El desarrollo social y científico ha dado lugar al nacimiento de la bioética, disciplina que trata, entre otros, los grandes temas morales en el ejercicio de la profesión y los derechos del paciente.

Los principios éticos vigentes en nuestra profesión incluyen la obligación del médico a prestar sus servicios profesionales a todo paciente sin distinción de sexo, raza, creencia religiosa, nivel educativo, posición social o económica o cualquier otro tipo de discriminación; así también, incluyen la obligación del médico de dar un trato digno a sus pacientes, de explicarles claramente el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su padecimiento y de autorizar que se tome la opinión de otros colegas. Asimismo, el médico debe tener la disponibilidad para atender al paciente aun robándole horas al descanso, a la convivencia familiar o a sus actividades extraprofesionales. Siguen siendo condenables la realización de exámenes y procedimientos médicos o quirúrgicos innecesarios, el quebranto del secreto profesional −salvo que sea con fines académicos− y, desde luego, el cobro de honorarios exagerados en relación con el esfuerzo profesional o la situación económica del usuario. La investigación clínica tiene un componente ético-legal y quien la realice deberá cumplirlo. Por último, diré que el médico debe advertir al paciente y/o a sus familiares acerca de la etapa terminal de un padecimiento y deberá evitar el encarnizamiento terapéutico. Martínez Cortés explica en su libro *La entrevista clínica* que el acto médico consiste en un ser doliente que se confía a otro para lograr su alivio o, al menos, un consuelo; ojalá que en este siglo XXI los médicos hagamos honor a este principio.

Estimado auditorio:

He puesto a su consideración algunos datos acerca de la evolución de la medicina a través de diferentes momentos de la historia y del papel del médico en diferentes sociedades; con ello he buscado tener los antecedentes para de-

finir el papel social del médico en el siglo XXI con base en las características y cualidades que nuestra profesión debe poseer en la actualidad. El tema no ha podido ser agotado, ya sea por el tiempo asignado o por la incapacidad del que habla para hacerlo. Para muchos hay más interrogantes que respuestas y así debe ser porque lo que he pretendido es contribuir a la creación de un espacio de reflexión colectiva que indudablemente deberá ampliarse acerca de ese importantísimo personaje que a lo largo de la historia ha contribuido a hacer de éste un mejor mundo para vivir: el médico. Muchas gracias.

Aguascalientes, Ags. a 1 de marzo de 2005.

El quinto jinete del Apocalipsis: la nicotina

Francisco Díaz Castorena

A principios de los años ochenta, las autoridades del ISSSTE me urgieron la plantilla de ampliación del hospital de esta ciudad. Me daban dos horas para entregarla en la junta nocturna realizada a las 2 de la madrugada. En esos momentos, yo fungía como director del hospital y les contesté: la elaboración de un documento tan importante requiere de tiempo, análisis y de la búsqueda de equilibrio entre los recursos humanos y la calidad de la atención médica. Yo desaprobaba la forma en que ellos querían realizar la ampliación, pues la urgencia tenía intereses políticos. Era época de elecciones para Los Pinos, y, efectivamente, no hubo ampliación de plantilla después de las votaciones y sí frustración entre los trabajadores por las falsas promesas.

Viene esto a colación por las declaraciones del diputado y doctor Efraín Castillo, presidente de la comisión de salud, al decir que se realizará el reglamento de la ley de protección al no fumador, reglamentación que tiene un retraso de cinco años, y hágame usted el favor, que propondrán una adición a esta ley referente a los derechos al fumador y no a los derechos de los niños. El pronóstico es que estas acciones legislativas retrasadas en cuanto al reglamento e incongruentes, insultantes, inhumanas, referentes a la ley, entrarán en vigor en agosto de 2006, después de las elecciones.

Dígame usted qué es más importante: si el derecho de los menores de edad a respirar en los hogares un aire limpio, sin humo de tabaco, o el derecho que quieren dar a los fumadores. Es insultante a la salud y a la ciudadanía que se dé preferencia a quien con su fumar se hace y hace daño a terceros en lugar de proteger a seres indefensos sin opción a defenderse del fumador invasivo irresponsable. Cómo quieren que un niño de meses a 3 años impida que sus padres u otros adultos lo dañen con los tóxicos y venenos del humo del tabaco.

Personalmente, solicité al doctor Efraín Castillo que propusiera una iniciativa de ley que en síntesis diría: los menores de edad deben respirar aire sin humo de tabaco en los hogares. Contestó que no, que las leyes que no van a ser aprobadas no deben proponerse. Le manifesté mi desaprobación a su conducta y pensamiento, y le dije que entonces pasarían 20 o 30 años más para que pudiera ser aprobada, con lo que continuarían en aumento las enfermedades, la invalidez, los gastos y las muertes debidas al tabaquismo. Al año mueren en la entidad 760 personas y puede considerarse ésta como la primera causa de muerte.

I. Insistimos en proteger a los menores porque el humo del tabaco les produce enfermedades, molestias y muerte. La leucemia aguda es la primera causa de muerte en niños y adolescentes. De 4 casos por 100,000 habitantes se duplicó a 8 en tan sólo 10 años. Los reportes médicos indican la relación de mayor incidencia de esta neoplasia con el fumar. El polonio radioactivo, la nicotina y el monóxido de carbono pasan la barrera placentaria. Es más frecuente la leucemia linfoblástica aguda en hijos de madres adictas a la nicotina y en niños que viven con familias y personas fumadoras.

II. El doctor Juan Manuel Mejía Aranguré, epidemiólogo investigador del Hospital Siglo XXI, publica en la revista del IMSS un artículo titulado: "Epidemiología de las leucemias agudas" y en sus conclusiones recomienda: "el distanciamiento de la exposición a campos electromagnéticos (cables de

alta tensión), eliminar el tabaquismo y el consumo de alcohol por parte de los padres al menos un año antes de concebir un hijo, dejar de fumar frente a los niños y evitar llevar a los niños a lugares donde se permita el consumo de cigarrillos; asimismo, el incremento en el consumo de alimentos con alto contenido de antioxidantes podría prevenir los casos de leucemia aguda en la Ciudad de México, una de las urbes con mayor incidencia de estos padecimientos". Éstas son las recomendaciones de un experto, estudioso e investigador médico. Es importante que los integrantes de la comisión de salud de la Cámara de Diputados se mantengan informados en forma continua de las publicaciones referentes a las principales causas de mortalidad, pues en éstas el tabaquismo ocupa el primer lugar; que den lectura y estudio a los convenios firmados con la OMS y a las leyes de otros países que lograron detener y abatir las enfermedades y las muertes tabáquicas. De acuerdo con lo visto en este análisis, también pueden apoyarse en asesores médicos y otras fuentes bibliográficas pues se considera su deber actualizarse en forma continua sobre las enfermedades que representan las primeras causas de muerte.

III. La conducta de los funcionarios de los poderes ejecutivo y legislativo es alarmante. Respecto al tabaquismo, actúan dilatando, obstaculizando leyes e incluso firmando convenios con tabacaleras. En este caso, las tabacaleras aceptaron firmar un convenio a petición de la Secretaría de Salud (SS) exigiendo prerrogativas insultantes a la dignidad y a la salud del pueblo de México. La SS aceptó que las tabacaleras cobraran un peso por cajetilla durante 29 meses −de agosto de 2004 a diciembre de 2006− y lo entregaran por medio de un fideicomiso a la SS de la siguiente manera: de cada peso sólo entregarían 50 centavos los primeros 19 meses; 70 centavos, los siguientes 7 meses; y sólo los últimos tres meses, el peso completo. La diferencia al peso la mantendrán las tabacaleras, cifra cercana a los dos mil millones de pesos.

El doctor Julio Frenk Mora declaró al periódico *Reforma* que las tabacaleras entregarían cerca de 4 mil millones de pesos del peso cobrado por cajetilla. Asómbrese: se venderían 7 mil millones y sólo entregarían 4 mil: ¿dónde quedarán los 3 mil de diferencia? Usted estará pensando lo mismo que han pensado otras personas a las que les realicé esta pregunta o tendrá sus propias conclusiones. Pero se observa que las autoridades se comportan de una manera particular cuando se acercan las elecciones.

Además, la SS acuerda en este convenio el no aumento a los impuestos federales, estatales y municipales de los productos de tabaco hasta fines

del actual sexenio; y que en caso de hacerlo, las tabacaleras suspenderán las aportaciones. Todo ello, sin consultarlo con estados y municipios. Y sorpréndase: el monto total de la aportación será deducible de impuestos para las tabacaleras. Y admírese más: en fechas más o menos paralelas, el doctor Julio Frenk firmó y ratificó un marco convenio con la OMS para el control del tabaquismo. Uno de sus artículos establece que los gobernantes buscarán el incremento del impuesto a los productos del tabaco. El firmar dos convenios con fines opuestos denota la conducta, pensamiento y ética de quien los signa.

IV. Si quieren apoyar a los fumadores pueden hacerlo quitando el impuesto a los productos para dejar de fumar; estableciendo clínicas gratuitas o a costos bajos para dejar la adicción a la nicotina; suspendiendo la propaganda, promoción y patrocinio de la venta y consumo de la nicotina, debido a que a cada estímulo termina frecuentemente en el encendido de un cigarrillo.

V. Es muy probable que las molestias, enfermedades, invalidez, gastos y muertes tabáquicas continúen aumentando en la gestión de la actual legislatura porque el reglamento a realizarse es de una legislación obsoleta y retrasada, y está realizada pensando más en los intereses y comodidades del fumador que en la salud y en la vida del sobrio. La comisión de salud sólo quiere adicionar a la ley un artículo a favor de los fumadores y evita hacerlo a favor de los niños. Un médico interesado en esta epidemia puede curar cada año a 30 adictos a la nicotina con sólo hacer un pequeño diagnóstico y establecer un tratamiento farmacológico y psicológico de apoyo al paciente.

Una Cámara de Diputados bien informada, trabajadora, ética y valiente puede pasar a la historia al legislar que, en los hogares de Aguascalientes, los niños respiren aire limpio sin humo de tabaco.

Salud y medios

José de la Torre Alcocer

En este desbordante mundo de la comunicación masiva, la voz del médico se escucha muy apenas, digamos que en voz baja y entre pocos oyentes. En general, la ciencia y los científicos son sólo noticia ocasional y modesta, mientras grandes espacios se dedican a la manipulación de la salud por razones ideológicas, políticas o económicas. La imposición de estereotipos de consumo, la descalificación del trabajo de los profesionales de la salud en instituciones públicas, el descrédito injusto y alevoso de supuestas negligencias no documentadas, etcétera, etcétera, son cosa de todos los días. Este desequilibrio informativo en el área biomédica es más impresionante si contamos las horas y toneladas de papel dedicadas a vender este o aquel producto, o convencer

de tal o cuál método para lograr supuestas curas milagrosas sin el soporte académico y riguroso de la ciencia.

Si bien en los espacios noticiosos de los medios electrónicos –radio y televisión– y en los periódicos de circulación local y nacional, algunos médicos tienen acceso a escasos minutos al aire o a columnas breves y generalmente escondidas, los profesionales de la salud, en general, estamos ajenos a la discusión pública de los problemas que nos toca enfrentar en nuestro ejercicio cotidiano y que son influidos por esta imposición masiva de patrones de consumo o manipulación ideológica. La escasa información científica se difunde en congresos casi exclusivos y especializados y en algunas ramas prácticamente no existe oportunidad de intercambio.

Por otro lado, no es infrecuente que grandes espacios de tiempo y tinta sean ocupados por personajes ajenos a la salud que opinan con gran audacia sobre conceptos que impactan la cultura médica de la población, no siempre para bien. Lo que es peor, algunas de estas opiniones modifican el espectro epidemiológico de nuestra comunidad, favoreciendo o evitando conductas que se traducen en embarazos, infecciones, retrasos en atención médica, desvío de recursos públicos, etcétera.

Diputados, senadores, contadores públicos, líderes sindicales, religiosos y políticos, y un largo etcétera de personas ajenas a la información académica mínima necesaria, pontifican desde micrófonos y primeras planas sobre lo que se les ocurre sin límite de espacio, tiempo u objetividad científica.

Los ejemplos son cotidianos. Uno de los periódicos de mayor circulación local publica a ocho columnas en su primera plana: "El condón es una ruleta rusa", donde un religioso condena el uso del preservativo amparado en supuesta afirmación que niega lo que todos los científicos del mundo saben respecto de este utilísimo, práctico y barato instrumento, único preventivo del incurable y terrible SIDA y de los nacimientos no deseados. No es lo mismo 1 en 6 que 1 en 96, donde esta última cifra, 96%, es el grado de seguridad atribuida al condón por los estudios de mayor extensión en el mundo, mientras que 6 son los espacios de un percutor donde sólo una bala útil puede significar la vida o la muerte para quien se atreve a jalar del gatillo. No es lo mismo 1 en 6 que 1 en 96, pero la asociación automática y el impacto negativo están dados: el daño hecho está.

Pienso en el adolescente que enfrenta sus primeras experiencias sexuales y en el cúmulo de información y desinformación que debe sopesar

y valorar antes de realizar un acto sexual: primero, la gran dificultad para decidir con responsabilidad y cordura la prevención de enfermedades venéreas y los embarazos no deseados; el convencimiento de su pareja ocasional o definitiva; el mensaje de sus compañeros, maestros y padres (en ese orden) respecto de hacer o no hacer tal o cuál acto antes, durante o después de qué momento de su vida; las miles de imágenes eróticas que habrá visto en su corta pero larguísima vida frente al televisor común y corriente donde no hay mensaje comercial ni programa que carezca de los estímulos del consumo mediado por el sexo. Y, por último, si decide prevenir, la dificultad estará en encontrar condones a la venta, pues las principales farmacias de nuestra localidad no venden este producto, aun contraviniendo la ley que los debería obligar. Y luego se encuentra con las ocho columnas que lo condenan al infierno.

En otro periodicazo se puede leer a ocho columnas en primera plana: "La píldora (del día después) es una bomba de tiempo". El mismo obispo entrevistado ahora se explaya en condenar una pastilla que, si acaso, causará náuseas, dolor de cabeza y alteraciones menstruales en las mujeres que se atreven a tomarla, pero prevendrá un embarazo no deseado por olvido de su terapia anticonceptiva tradicional, por un coito no planeado o por una violación, estupro o sometimiento conyugal involuntario. No es lo mismo una bomba de tiempo –no sabemos los alcances de la mente de quien propone tal comparación–, pero suponemos que una bomba estalla y mata a mucha gente y hiere a otros más. No son lo mismo las reacciones secundarias del hormonal que evitará la concepción, fácilmente manejables por cualquier médico, que los estragos cataclísmicos de una bomba de tiempo. Pero el impacto negativo estará dado.

Pienso en el trabajo de años (la cruzada por la planificación familiar se inició oficialmente en México a finales de los años sesenta con la difusión de las primeras campañas para la paternidad responsable), las horas de dedicación de legiones de enfermeras, trabajadoras sociales, comunicólogos, médicos, farmacéuticos, los millones de dólares que cuestan los espacios en televisión y radio, las toneladas de papel, en fin, la maratónica obra de convencer al hombre y a la mujer mexicanos para que asuman el derecho que la ley les otorga para planear, con libertad y sin presiones de ninguna especie, el número de hijos que habrán de procrear en su proyecto familiar.

Estos dos ejemplos familiares recientes –sólo un garbanzo de a libra de la gran masa de desinformación cotidiana que padecemos en los medios–,

nos permiten conocer el grado de responsabilidad que deben asumir, por un lado, quienes difunden información errónea o parcialmente cierta y, por otro, la enorme tarea que nos toca asumir a quienes nos dedicamos a la salud, y más aún, a quienes estamos inmersos en el proceso de enseñanza-aprendizaje de esta noble y difícil tarea.

Los profesionales de la salud tenemos mucho qué opinar, pero debemos salir del marasmo de quietud aséptica que nos caracteriza. Éste y otros espacios deben ser aprovechados para difundir información científicamente avalada y académicamente documentada. Se deben abrir espacios donde los profesionales de la salud podamos discutir y dialogar con la comunidad que nos toca atender, lo cual es prioridad de los universitarios. La universidad es el ámbito ideal donde los médicos pueden dialogar con otros médicos, enfermeras, odontólogos y población en general, sin la tentación de manipular por razones ideológicas, políticas o religiosas que se alejan de la mirada científica de la salud de la población.

Al cirujano (soneto)

Hugo Moreno Castanedo

Nunca pretendas ser omnipotente,
escucha a la razón y no a la mano
ve en el que sufre tan calladamente
lo más divino del valor humano.

Llena de luz, debe irradiar tu mente,
poder mortal contra el dolor insano.
Mas reconoce el límite existente
entre esta vida y lo real arcano.

Nunca pretendas que el orgullo vano,
haga destrozos por tu oscura ciencia,
escucha la razón, oye a tu hermano.

Y que cuando prolongues la existencia,
vayan técnica y ciencia de la mano…
¡y respires la paz de tu conciencia!

Dossier 01

Año 1, núm. uno, ene-mar 2006

Contenido

41 Presentación

43 La niña que quería ser Dios
José Luis Justes Amador

47 La noche en que la conocí
Héctor Grijalva Tamayo

53 La luz roja
Francisco Romo

57 Estela de sangre
José de la Torre Alcocer

Presentación

El médico, en su incesante lucha por la vida, tiene encuentros imprevistos con la muerte y sus múltiples disfraces. En este número, por casualidad involuntaria, tres médicos coterráneos que ejercitan la narrativa coinciden en describir su encuentro con la muerte desde diferentes ángulos y condiciones.

Nuestro amigo y asesor literario, el poeta José Luis Justes, nos regala una primicia de su obra más reciente. En ella dramatiza su propio encuentro con el final trágico de una de las poetas más importantes de habla inglesa, tocando de paso un problema muy de nuestro tiempo y espacio: el suicidio.

La niña que quería ser Dios

Nota introductoria y texto:
José Luis Justes Amador

A mediados de febrero de 1963, después de arropar a sus dos hijos, Frieda y Nicholas, de abrir la ventana al invierno más frío del siglo y de dejar sobre la mesa una bandeja con dos vasos de leche y galletas, Sylvia Plath tapa los resquicios de la puerta con toallas húmedas, abre la válvula del gas y mete la cabeza en el horno. El 11 de febrero de 1963 fue el día en que *Ariel* quedó sobre la mesa y en que tantos otros poemas quedaron sin ser escritos. "La niña que quería ser dios" es un monólogo dramático basado en la vida de la escritora anglo-americana, del que este fragmento es el final.

Para Mariana Torres,
Porque la mujer se ha perfeccionado
y nadie ha salido herido.

ya no tengo un marido estupendo ya no tengo marido se ha marchado se ha marchado soy al fin existo siento como si me hubiera liberado de un enorme peso no hubo celos él sigue escribiendo tengo que leer sus poemas en revistas mientras acumulo cartas de rechazo de los míos pero no no estoy celosa tengo dos hijos soy escritora soy una escritora genial lo llevo dentro estoy escribiendo los mejores poemas de mi vida los que me darán la fama voy a romper en pedazos la edición roja de Shakespeare que leíamos juntos ya no estamos juntos morir es un arte y lo hago excepcionalmente bien morir es un arte se siente tan bien se siente terriblemente bien creo que tengo vocación este departamento es perfecto aquí vivió Yeats hay una placa azul en la puerta que lo dice tres dormitorios uno para mí otro para los niños otro vacío a las cinco de la mañana se acaba el efecto de las píldoras para dormir preparo café y escribo un poema cada mañana un poema antes del desayuno después despierto a los niños una sala cocina y un balcón que da a los jardines y siempre siempre estoy mirando afuera pero ya no creo ya no hablo me siento y miro dentro de mí y las palabras nacen pero no crean nada van destruyendo poco a poco aquí están todos ted y madre y mi padre muerto oh mi padre muerto el alemán todos se van quedando en los poemas soy Ariel soy la leona de dios el altar de dios ya no hay nadie siquiera dios ya no soy una niña ya no hay nadie con quien quiera hablar no hay nadie ni dentro ni fuera sólo tú padre tú debes ser el responsable de este frío tu aliento de muerte que llega hasta aquí desde el ataúd que no me dejaron ver no me dejaron verte no me dejaron ir a tu funeral tenían tanto miedo de que me atrajese la muerte de que pudiera sobrevivirla y aquí estoy sobreviviendo esta muerte que conoce mi mano izquierda y de la que la derecha nada sabe la derecha con la que escribo con la que preparo desayunos cada vez más exiguos todo es oscuridad y carencia miro por la ventana después del poema empieza a amanecer pero en Inglaterra nunca amanece miro por la ventana e intento pronunciar los nombres de los árboles pero no hay árboles ni nombres en mi memoria primrose hill sigue helado los niños durmiendo ted dónde estás tú sabías los nombres de todas las plantas de todos los animales de cómo todos los animales ganaron su nombre dónde estás madre tan lejos a mi espalda como una bestia que sólo se encuentra en los sueños en los sueños ocultos que sólo el sicoanalista sabe qué frío el de los electrodos entonces qué dolor el de las descargas nunca más nunca más los niños también a mi espalda Nicholas tiene frío el aliento el vaho que sale de su boca es denso como la niebla de Londres

Frieda está llorando atrapada como las gotas condensadas que no pueden escapar del cristal que se interpone entre el mundo y nosotros nadie ama el frío nadie ama la soledad aunque la soledad sean los mejores poemas que he escrito en mi corta vida toda mujer padre adora una bota de fascista sobre la cara *dachau* esta vida escupitajo el nombre de dios en tu lengua falta el dinero el dinero es el único medio para crearme una nueva vida era tan feliz que no me di cuenta de lo estúpida que era nunca se me ocurrió guardar nada no se me ocurrió hacer planes era tan feliz ahora soy feliz pero es una felicidad de sabor diferente como de sal siento la garganta reseca como si sólo comiéramos sal son las cinco de la mañana hora de escribir poemas y de qué poemas de amor del amor perdido y de la mujer y del dinero que no alcanza y de la sombra de mi padre que como un fantasma demasiado corpóreo sí alcanza y de los niños por cuidar dejaré un poema para cada uno de ellos un poema hermoso y puro como un vaso de leche tibia redondo como galletas recién horneadas poemas del frío mortal y de la soledad del día que en la noche se hace terrible dos criaturas tan hermosas y con este frío y el trabajo están resfriados los abrigo bien y duermen largas siestas y tosen y yo toso el dinero no alcanza la soledad alcanza la soledad alcanza la soledad alcanza dos vasos de leche un plato con pan y mis poemas la soledad alcanza la soledad alcanza morir es un arte la soledad alcanza creo que tengo vocación la soledad alcanza

Mañana alguien abrirá un telegrama “Sylvia murió ayer”.

La noche en que la conocí[1]

Héctor Grijalva Tamayo

Nuevamente me sorprendió. Aun cuando me mantuve alerta para descubrirle en el momento que llegara, entró sin que me diera cuenta. Penetró deslizándose con suavidad sobre el piso, escurriéndose por las paredes, asomándose por las ventanas. Se metió como se mete el frío, como el miedo y como la sensación de soledad. El silencio. Siempre he querido atrapar al silencio en el preciso momento en que llega. Jamás lo he conseguido. Me entero cuando ya estoy envuelto en él. Cuando todo el hospital se halla sumergido en él. Entonces, cuando los pasillos callan, cuando los quirófanos enmudecen, libero

[1] Tomado del libro de cuentos: "¿A qué jugamos?", Ed. Liener, 2005.

el silencio, quedo de mis pensamientos y los dejo derramarse por mi cerebro, fluir por mis arterias y buscar salida por cada poro de mi piel.

El silencio ha entrado en el hospital. Los pacientes duermen sus dolores, las enfermeras dormitan su vigilia. La respiración de los comatosos se atenúa y se pierde. El bip de los monitores cardíacos no interrumpe, sólo es un silencio un poco más estruendoso. Es la hora de la ronda de media noche. No sin cierto fastidio dejo el cálido refugio de la oficina de médicos, la comodidad de mi sillón y la compañía de café y tabaco.

Con la calma que me brinda el saber que dispongo de toda la noche, recorro las salas, reviso los expedientes, toco algunos pulsos, corrijo el goteo de algunas venoclisis y palmeo algunos hombros decaídos. Siempre acompañado por el silencio, viejo compañero al que ya siento como amigo y confidente.

Solamente en el cuarto piso de cirugía, un camillero tenía encendido su radio, donde se escuchaba el canto de una mujer que despachaba a su amante. Le pedí que lo apagara. El silencio que había huido por escaleras y rincones, volvió a mi lado. Pero desde entonces, el canto de la amante en fuga se instaló en mis oídos y me repetía:

Te pido por favor
de la manera más atenta
que me dejes en paz
de ti no quiero ya jamás saber
así es que déjame y vete ya.

He concluido la visita de rutina y es tiempo de ir hacia la unidad de terapia intensiva donde aguardan los enfermos graves. Los enfermos en estado de choque, los infartos de la cara diafragmática, las insuficiencias renales irreversibles, las hemorragias subaracnoides en grado Boterell III y todos aquellos eufemismos que nos hemos inventado para evitar decir *moribundos*.

−Buenas noches, Marthita.

−Buenas noches, doctor.

−¿Qué tenemos de novedad?

−Todos se encuentran estables, pero el paciente de la cama cuatro está hipotenso y desde hace quince minutos está presentando periodos de apnea.

−Vamos a ver. Páseme el expediente, présteme un es… tetoscopio y vaya tomándole un cardiograma.

Bajo una luz azulosa duerme un hombre de respiración superficial y marcada palidez. El expediente me informa que se trata de: masculino de 27 años con cardiopatía reumática de larga evolución y mal cuidada. Se ha complicado con valvulopatía mitral y embolismos cerebrales. Mala respuesta al tratamiento instituido. Pronóstico fatal.

−Mire, Marthita, pásele 500 mg de hidrocortisona, una ámpula de lanatócido y abra la venoclisis a 35 gotas por minuto. Voy al piso de medicina interna. Me llama si se ofrece algo.

−Muy bien, doctor.

Déjame vivir
por qué no me comprendes que tú y yo
no no tenemos ya
más nada qué decirnos sólo adiós
así que déjame y vete ya.

Hago las anotaciones acostumbradas en la hoja de indicaciones médicas y me dirijo hacia la puerta, cuando la veo. Allí está, al pie de la cama del paciente. Es tal como la imaginé. Joven, hermosa y vestida de blanco, de piel clara y cabellos rubios, largos y ondulados cayéndole lánguidamente por hombros y espalda. Tiene la mirada fija en el rostro del agonizante. Lo ve sin tristeza, más bien con curiosidad, como quien ve realizarse un sueño largamente esperado, casi sonríe.

−¿Es conocida del paciente?

−Sí.

−Venga conmigo. Vamos afuera.

Echamos a andar por el largo pasillo. Me siento poseído por una vaga sensación de extrañeza llevando a mi lado a alguien a quien conozco desde hace mucho tiempo, aunque nunca antes la había visto. Hemos vivido juntos tantos momentos críticos, aunque mejor debiera decir que hemos combatido esos momentos y tenido triunfos alternos. En este momento mi objetivo es hacerla caminar hacia la puerta exterior. Siento que si logro hacerla salir del edificio, le habré ganado una partida.

No, no no
yo no me resignaré, no
a perderte nunca

aunque me castigues
con ese desprecio que sientes
por mí.

Es tal como la imaginé. Joven, hermosa y rubia, aunque siempre supuse que sería delgada y bastante pálida. La veo caminar con paso rítmico, alegre y firme cuando en realidad yo esperaba que flotara o que su paso fuera sutil y vaporoso como niebla sobre agua estancada. Su voz es tintineo de metales, es caudal que avanza a saltos entre las rocas. ¿Por qué esperaba yo una voz como eco en habitación vacía?

−Doctor, ¿usted cree que el paciente morirá?

−Bueno, pues está muy grave, pero estamos haciendo lo posible.

−¿Lo posible aunque no se tengan esperanzas?

−Perdóneme señorita, pero yo no he dicho que no haya esperanzas. Mientras el paciente tenga vida, nuestro deber es ayudarle.

−Es verdad, usted debe seguir luchando, ése es su trabajo. Pero respóndame, ¿usted cree que vivirá?

−Sí, creo que tiene posibilidades.

En esto hemos llegado a la gran puerta de cristal que da al ala exterior. El vigilante está echando la llave en estos momentos, pero a una señal mía interrumpe su movimiento y nos abre. Salimos a la escalinata que desciende hacia la acera. La noche es cálida y sopla un vientecillo travieso que alborota el cabello de mi compañera. He logrado sacarla del hospital, alejada de mi paciente. Gané. Ahora le puedo hablar con franqueza.

No, ya no tengo nada, nada, nada para ti
no tengo amor, no
no tengo amor ni tengo nada, no tienes
nada, nada, nada
que no, que no
no tienes nada, nada, nada
¡no!

−Bien, supongo que ahora te irás.

−Sí, me voy. Aquí ya no tengo nada qué hacer.

−Lo sabes, ¿verdad? Sabes que te conozco, que te descubrí al verte. Siempre supe que algún día te vería. Pero esta vez no te lo lleva-

rás, te irás con las manos vacías. Logré alejarte de él y ahora deberás marcharte.

Sonreía. Sonreía con los ojos y los labios, con toda su expresión. Creo que todo el cuerpo me enviaba su sonrisa. Me tomó la cabeza y me acarició el cabello con movimientos pausados de una gran ternura.

−Mi médico, mi querido amigo. Tantos años hemos estado juntos y aún no me conoces. ¿De qué te han servido los años de estudio, los gruesos libros y las noches de guardia? ¿Qué has encontrado al otro lado del microscopio y al filo del bisturí? Te he mostrado tanto y aun así no me conoces.

Había acercado su rostro. Sentí necesidad de besar su mejilla, pero al inclinarme me ofreció sus labios líquidos y ardientes, deliberadamente avancé mi mano y toqué su seno izquierdo que sentí palpitante y tibio. Me invadieron pasiones encontradas, un placer enervante y un furioso rencor, un amor desesperado y una profunda confusión. Me separé de ella con brusquedad y casi a gritos le pregunté:

−¿Qué clase de muerte eres tú? Se supone que tu piel es fría como el mármol del sepulcro, que tu aliento huele a flores marchitas. ¿Por qué no eres tenue y desvaída como un fantasma debe ser? ¿Dónde está la pálida enlutada? ¿Dónde la escuálida ojerosa?...

−¿Lo ves? ¿Ves cómo no me conoces? La muerte no existe. La inventaron ustedes, los médicos, para justificar su fracaso y sus limitaciones. Yo soy *la vida*. Y no he venido a llevarme a tu paciente, simplemente lo he dejado. Ahora que regreses a su lado, ya no estaré con él. Lo he abandonado.

−Y yo que hasta te traje afuera. ¿Cómo pude?

−No te culpes. De cualquier manera yo había decidido dejarlo. Ahora me voy, quizás nos encontraremos de nuevo algún día.

Se dio la vuelta y se alejó caminando con su paso alegre y seductor:

−¿A dónde irás? Pregunté con una ansiedad que a mí mismo sorprendió.

No se detuvo ni regresó. Giró coquetamente la cabeza y me miró sobre su hombro derecho. ¿A dónde va una mujer cuando ya no quiere a un hombre?

A buscarse otro.

La luz roja

Francisco Romo R.[1]

De repente recobró la conciencia, estaba aturdido, no sabía bien dónde se encontraba ni qué hora era. En la oscuridad de la noche percibió un destello de luz verde que pronto cambió a amarilla que duró pocos segundos prendiéndose y apagándose, luego… la luz roja. El radio que estaba encendido. En ese momento se escuchaba música clásica. Intentó reconocer la pieza, pues tenía mucho tiempo aficionado a este tipo de música y su conocimiento era muy amplio; sin embargo, la confusión mental no le permitió recordar con precisión. Se dio cuenta que estaba dentro de su automóvil y un recuerdo nebuloso le hizo ver que su

[1] Abril de 1996.

auto se había impactado con otro al atravesar el crucero, allá a unos metros se veía otro carro detenido, mal orientado en el sentido de la circulación, seguramente con el que había chocado. Notó que llovía, leve pero con frío, leve pero con frío. Sobre la orilla del camellón vio los arbolitos de reciente siembra, plantados ahí hace pocos días para embellecer el lugar, y ubicó el sitio. ¿Cómo es posible que en un crucero con tal tránsito vehicular y por donde cruzan dos grandes avenidas no hayan instalado ningún semáforo?, se preguntó él. Días antes ya había percibido el riesgo y había concluido que urgía el control del tráfico al menos con la instalación de semáforos, pues la posibilidad de accidente era alta. Era el trayecto del trabajo a casa, ampliamente conocido por recorrido. Cuando logró reconocer el lugar, se dio cuenta que a mano izquierda se encontraba el parque, precisamente en la esquina donde se construyó una mini ciudad como parte de los atractivos. Al frente se ubicaba el puente donde pasa el ferrocarril, los automóviles pasando por debajo; a mano derecha, las fábricas; después de dar vuelta a la izquierda, la unidad habitacional… Estaba cerca de su casa. El coche a la mitad del crucero… ¿cómo fue, Dios mío? Se preguntó. Si no recordaba los pormenores del choque, menos si era culpable. En ese preciso momento le llegó de nuevo la luz roja, precedida por la amarilla intermitente y que luego de pocos minutos cambió a verde. Los carros que circulaban por ahí no se detenían, si acaso aminoraban la velocidad para curiosear el accidente. Mientras estas reflexiones pasaban por su mente, sintió en su rostro un líquido caliente y viscoso que había ya empapado su camisa, adhiriéndola a la piel y haciéndola más pesada; también se había humedecido parte de su pantalón. Con los dedos de su mano derecha palpó la frente abierta de donde manaba la sangre que después de escurrir por su cara manchaba la ropa. Se dijo en voz pausada: me duele la cabeza, ¡caray!, ¡cómo me duele la cabeza!

Escuchó el lejano ulular de una ambulancia que paulatinamente se percibía más próximo hasta que se detuvo justo a un lado de su auto. ¿Estará dañado mi carro?, se preguntó una vez más con preocupación. Le asaltó la angustia cuando pensó en cómo enterar a su esposa y a sus hijos que lo estaban esperando y tiritó por el frío… por el dolor de cabeza… por la ansiedad… por lo desvalido…

Percibió la luz roja intermitente de la ambulancia que, por su intensidad, opacó la luz roja procedente del semáforo. Con gran cuidado los paramédicos lo sacaron del auto y lo instalaron en una camilla, introduciéndolo

en la ambulancia. Entre sueños le pareció escuchar que le interrogaban sobre cómo se sentía, ¡me duele la cabeza!, ¡cómo me duele todo!, gimió. Le hicieron compresión sobre la herida de la frente. La ambulancia cerró sus puertas y se alejó del lugar en el preciso momento en que cambiaba a luz roja un semáforo instalado en la mini ciudad con la finalidad de dar instrucción vial a los niños como parte del programa de prevención de accidentes y que, al parecer por olvido −pues el parque estaba cerrado−, permanecía funcionando a esas horas de la noche.

Estela de sangre

José de la Torre Alcocer

In memoriam: doctores Carlos Nava y Alberto Alcocer

Era martes al mediodía y el sábado tenía que presentar la conferencia, así que decidí cambiar el tema (Historia de la Cirugía en Aguascalientes, imposible por falta de tiempo) y recobrar el caso de la herida de corazón que me tocó en suerte operar hace diez años y que no había podido publicar por falta de datos. Así que acudí a la casona recién restaurada donde se archivan los documentos antiguos y los periódicos para rescatar la nota informativa que, por una audacia del reportero, incluía la descripción detallada de la operación calcada del expediente. En el hospital, la historia documentada había engrosado el curriculum oculto de algún cardiólogo pirata, y el expediente –cumplidos los cinco años–, fue pasado por el fuego.

La morena burócrata que me atendió me hizo llenar tres formas con sus respectivas copias. Entre muchos datos sólo recordaba: *El Sol del Centro* ¿agosto?, ¿julio?, ¿septiembre?, de ¿1986?, ¿1987?, ¿1988?, primera plana, ocho columnas, sección local.

La encargada me sermoneó por mi falta de memoria y se perdió, minutos eternos, buscando entre los pasillos los volúmenes del tiempo. La cantera verde, el portón estilizado con los pilares del patio, alejaron el bullicio citadino y me ubicaron en la sobria tranquilidad del antiguo recinto.

La joven regresó abrazando tres volúmenes de periódicos empastados en estricto orden cronológico. El olvido de la fecha exacta la obligó a recorrer cuatro veces el largo pasillo. Dejó caer su pesada carga sobre la mesa y el polvo de los tiempos sobrenadó el ambiente.

–Le prometo que son los últimos, –alcancé a decir a manera de disculpa.

La pila de papeles olorosos a viejo, perfectamente ordenados de 1984 a 1986, me escondió la mirada inquisidora de los gruesos anteojos. Julio y agosto, concentrándome en la primera plana de la sección local de cada día. No podía ser otro mes porque estaba lloviendo. Año llovedor, cosechas saludables, campañas políticas, asambleas y declaraciones: el florecimiento del desarrollo en cantidades abundantes, rezagos terminados, primeras piedras… Escaparate del gobierno. Los periódicos son un mal necesario. Se pierde mucho tiempo y se manchan las manos, pero los periódicos no mienten, simplemente guardan la historia para que otros la interpreten.

Y ahí estaba yo, rescatando un trozo olvidado de mi recuerdo, hojeando los días con los dedos grises del polvo del tiempo, repasando aniversarios, informes y alocuciones, asambleas y convenciones, declaraciones contundentes, cuando apareció de pronto: agosto 26, sección local primera plana ocho columnas:

"Primera cirugía de corazón abierto en Aguascalientes".

Por fin, terminó la búsqueda. El orgullo me invadió al leer el primer párrafo con mi nombre: "al mando de un grupo de médicos que rescató de las garras de la muerte".

Cuando alcé los ojos y la vi, la vanidad se me convirtió en sobresalto. Increíble, pero ahí estaba. Sin duda alguna era la misma Estela Rodríguez de la que estaba yo leyendo: "mujer de la vida fácil herida con una tijera

por su compañera de oficio y rival en amores del chofer Juan Bautista, quien, testigo del inesperado arrebato de celos…".

Unas cuantas arrugas alegraban su sonrisa de conquista inmediata, aunque su vestimenta discreta le resultaba diferente. Más mujer a sus 30 años, calculo yo, aún incrédulo, y seguí leyendo mientras ella se acercaba, como sometiendo a prueba la ilusión pasajera.

"A sus escasos 20 años fue rescatada de las garras de la muerte por el equipo de médicos que, con gran pericia, lograron suturar el corazón segundos antes de que dejara de latir".

Nos sentamos. Luego de la plática banal, se dieron los comentarios obligados sobre lo increíble que resultaba el que hubiéramos coincidido después de tantos años, pero ella parecía distraída y como si no entendiera, sólo sonreía. Entonces le señalé el párrafo donde estaba su nombre, su muslo pegado al mío, su mirada cegadora… Mi mano resbaló por su espalda y encontró la cicatriz.

"Incisión lateral séptimo espacio intercostal izquierdo sin asepsia previa, sin lavado de manos del cirujano, colocación de separador de Finoquieto y, previo colapso del pulmón, masaje al miocardio fibrilando".

Y ahí estaba el orificio. El desgarro del pericardio dejaba escapar borbotones de sangre. Abrí con el dedo la delgada tela y lo introduje en la herida del ventrículo donde permaneció hasta que, luego de litros de sangre transfundida, se logró recobrar el ritmo vertiginoso y exacto del corazón. Entonces dos puntadas fueron suficientes para detener la hemorragia.

La nota era amarillista y chocante. El título estaba equivocado porque "cirugía de corazón abierto" es técnicamente otra cosa. Pero ahí estaba la descripción pormenorizada del acto quirúrgico tomada del expediente. La foto de primera plana mostraba al director del hospital "orgullosamente junto a la paciente".

Estela se recuperó de la operación con la velocidad de sus 20 años. A los ocho días abandonó el hospital y luego de unas cuantas consultas, la perdí de vista. Supe que algunas damas piadosas le consiguieron trabajo como empleada de una fábrica de ropa. Quise preguntarle esto y muchas otras cosas cuando llegó la empleada y arrojó un nuevo volumen sobre la mesa. Estaba por reclamarle a la morena miope su equivocada interrupción, cuando escuché que Estela agradecía el entrego.

Su mano se crispó en la mía y la sentí muy fría. Se levantó y buscó con cierta premura entre los periódicos empastados. Con certeza encontró

la fecha. Estuvo un rato mirando fijamente y creí advertir que sus ojos se nublaban. Luego me regaló la misma sonrisa y me invitó con un movimiento de cabeza a leer la nota.

"Encuentran el cadáver de bella prostituta".

La fotografía de un cuerpo en un charco de sangre. Salté dos párrafos y leí:

"Estela Rodríguez".

La busqué y no la encontré. Salí al patio con sus pórticos estrechos. El zaguán, la calle, nada. Regresé y la nota me jaló como un imán. Me enteré de los pormenores. Una posible venganza pasional. Observé la fecha:

"Julio de 1990".

La morena espigada de los lentes infinitos me preguntó:

—¿Ya encontró lo que buscaba?

Dossier 02

Año 1, núm. dos, abr-jun 2006

Contenido

63 Presentación

65 Campos clínicos y enseñanza médica
José de la Torre Alcocer

69 Enseñar medicina es cosa seria
Luis Muñoz Fernández

73 Aspectos involucrados en la relación con un paciente difícil
Gabriela Ramírez Morales

83 El aroma del toreo
Alfonso Pérez Romo

87 De poemas terrenales
Netzahualcóyotl Álvarez Cardona

Presentación

Más médicos... o mejor preparados

Si bien la educación superior particular en el área de la salud no es novedad (estomatología y enfermería están presentes desde hace tiempo), la instalación de una nueva escuela de medicina a cargo de una universidad privada, su promoción y puesta en marcha en Aguascalientes generó una discusión interesante entre los diferentes responsables de la salud en nuestro medio. Maestros, alumnos y familiares de alumnos, médicos y otros profesionistas relacionados, participan en la controversia. Autoridades universitarias y gubernamentales se han manifestado ante la opinión pública, sin coincidir esencialmente en la conveniencia o no de

abrir una nueva escuela médica. Nosotros creemos oportuno proponer un foro de discusión entre los diferentes actores, lo más plural y multidisciplinario posible, con el objeto de aprovechar la polémica y darle un sentido propositivo. Cualquier esfuerzo de comunicación interinstitucional ofrece ventajas adicionales para intentar convertir el problema en oportunidad de mejoría. Las páginas de este suplemento están abiertas para cualquier opinión. En esta ocasión, presentamos dos visiones y reiteramos la invitación a sumarse a este ejercicio de diálogo público.

Campos clínicos y enseñanza médica

José de la Torre Alcocer

La enseñanza médica, desde tiempo inmemorial, ha sido motivo de preocupación y discusión permanente. En nuestro país y en el mundo entero existe gran controversia sobre los variados enfoques que se aplican a la enseñanza de la medicina. Están en disputa conceptos tan radicalmente opuestos como el de aquellos que propugnan la pertinencia del mercado libre en el sistema médico −otorgándole a la medicina privada una relevancia fundamental−, contra quienes afirman que el Estado debe ser rector y operador absoluto de la salud de los pobladores. En medio de estas posturas, mezclas alternas de estos dos conceptos pueblan una gran variedad de sistemas, variedad casi tan grande como el número de países existentes.

En el caso del estado de Aguascalientes, pensar en una nueva escuela de medicina debería motivarnos a contrastar objetivamente los datos estadísticos y la realidad que nos rodea. Están obligados a ello, por un lado, quienes desde hace años han dedicado parte de su vida y su atención a la enseñanza médica y, por otro, quienes recientemente han accedido a este quehacer trascendente. En medio de ello, alumnos potenciales, autoridades universitarias y los responsables de las políticas públicas en el estado deberían participar de este intercambio de información y abrir la oportunidad a un diálogo constructivo.

Contra la idea de abrir una escuela de medicina se argumentan, entre otras:

- Las incertidumbres legales de la instalación de la escuela en discusión.
- El manejo argumental de estadísticas no siempre claras.
- Un mercado laboral muy empobrecido numérica y cualitativamente.
- Los reducidos espacios hospitalarios para el indispensable ejercicio de la enseñanza médica desde los inicios de la carrera, etcétera.

A favor de ésta se mencionan:

- La conveniencia de la competencia en todos los ámbitos en este mundo globalizado.
- La generación de oportunidades para un grupo de jóvenes que necesitan salir a otras entidades del país o del extranjero para satisfacer su vocación de estudio.
- La participación de profesionistas interesados en la actividad docente que actualmente no tienen cabida en nuestra Universidad.
- La necesidad de complementar la inversión pública con capital privado en el ámbito educativo, etcétera.

Ambas argumentaciones generan una discusión que considero de gran utilidad por cuanto permiten cuestionarnos a fondo las políticas públicas de salud en el estado, lo que necesariamente infiere en la calidad de la enseñanza médica. Me ocuparé en esta ocasión de algunas de las repercusiones que esta decisión podría tener en el sector salud, sobre todo en lo relativo a los campos clínicos de la enseñanza que el gobierno federal

y del estado administran, y que son, con mucho, la verdadera escuela de medicina en los hechos.

La responsabilidad estatal en este asunto no se refiere únicamente al hecho de autorizar o no este nuevo proyecto. Ejercer su derecho y obligación de conducir el desarrollo de las actividades que impactan la salud de los gobernados incluye coordinar las actividades de planeación educativa y de planeación en salud necesarias para empatar esfuerzos y voluntades. Uno de los aspectos donde ambas actividades interaccionan fundamentalmente es en lo referente a la enseñanza clínica.

Una buena escuela de medicina no es solamente una serie de salones con un grupo selecto de maestros y alumnos en actividad de docencia-aprendizaje. Aun si estuvieran dotados de los recursos informáticos y de laboratorio más avanzados e incluso con los simuladores virtuales de última generación, la escuela de medicina es, ante todo, la interacción permanente de alumnos y maestros con el enfermo y con la enfermedad en el entorno real. De esta única manera, desde el trabajo comunitario hasta el servicio social, pero, sobre todo, en la lectura del libro primordial de la enseñanza médica: la cama del enfermo, el alumno y el maestro encuentran la oportunidad de integrar el conocimiento teórico-práctico fundamental para lograr la excelencia.

El gobierno estatal y las instituciones de salud, IMSS e ISSSTE, poseen en su totalidad los campos clínicos "utilizables" para la enseñanza médica. La universidad, que alguna vez administró el Hospital Hidalgo, depende de convenios sujetos a reglamentaciones y regulaciones negociadas periódicamente para usar los campos clínicos como centros de enseñanza natural. La sobreocupación de los hospitales oficiales y la presencia de internos y residentes compitiendo por la actividad propia de la práctica hospitalaria representan sólo algunos de los problemas que en la actualidad ofrecen dificultades a los alumnos que acuden a estas instalaciones a realizar sus prácticas. Y aquí es donde se establece la necesidad apremiante de interaccionar con inteligencia los programas de salud y enseñanza: ¿cuántos campos clínicos se necesitarán para el doble de alumnos de medicina en nuestra comunidad?, ¿existe algún compromiso por parte de la universidad particular que oferta la carrera para crear los espacios clínicos necesarios? o ¿éstos deberán ser proporcionados por el gobierno para una institución cuyos fines son de lucro?, ¿cuáles son las oportunidades laborales en el corto y largo plazo para los egresados de ambas instituciones en la capital y el interior del estado? Tenemos muy cerca de nosotros dos ejemplos notables de escuelas de medicina

que tipifican el cuestionamiento actual: por un lado, la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y, por otro, la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de Guadalajara (privada). La primera se ha mantenido durante muchas décadas como un referente nacional de calidad en la enseñanza. Esta trayectoria descansa en dos factores que considero fundamentales y que arrojan luz sobre la discusión local:

1. La existencia en los hechos de un hospital universitario anexo a la escuela donde los alumnos adquieren la integración teórica a la práctica desde comienzos de su preparación.
2. La inconmovible decisión de mantener el número de ingresos a la escuela en no más de 100 alumnos durante décadas, soportando presiones de todo tipo para incrementar el número de matriculados, incluso huelgas y movimientos estudiantiles que periódicamente se han desarrollado.

La Autónoma de Guadalajara, por otro lado, a pesar de contar con recursos humanos y financieros muy importantes, durante años se enfrentó al problema de los campos clínicos, y todavía en la actualidad, a pesar de haber desarrollado instalaciones hospitalarias propias, depende fundamentalmente de campos clínicos de la medicina privada para dar cabida a sus alumnos. El contraste es notable y los resultados en cuanto a calidad de la docencia están a la vista.

El internado de pregrado, el servicio social y las residencias de postgrado son otros aspectos que merecen discusión aparte. Los egresados de la UAA tienen que compartir con escuelas de medicina de otras latitudes −fundamentalmente de Michoacán y Jalisco− los escasos lugares disponibles que se otorgan sólo a universidades que logran acreditarse ante los organismos oficiales. Los nuevos egresados, ¿tendrán que competir también por estos lugares? Ésta y otras interrogantes deberían ser motivo de investigación y contrastación con la realidad aguascalentense.

Necesitamos sensibilidad y apertura por parte de autoridades y docentes para analizar todos los aspectos que derivan de una decisión de tanta trascendencia. Las anteriores son sólo algunas reflexiones sobre uno de los aspectos: el de los campos clínicos. Faltan muchos otros factores académicos, legales, estadísticos, financieros y laborales que espero analicen otros especialistas en futuras aportaciones.

Enseñar medicina es cosa seria

Luis Muñoz Fernández

El verdadero método para enseñar la medicina es el siguiente: que los alumnos fijen su atención en problemas concretos, que se establezcan altos estándares de exactitud para sus observaciones y percepciones, que se les prevenga en contra de los juicios precipitados y falaces y que se les proporcionen lecturas para reforzar su gusto por el rigor intelectual, en una palabra, que se adiestre el juicio más que la memoria y que se les inspire con el noble entusiasmo por el arte de curar para dominar todas las dificultades.

Philippe Pinel, 1793.

El título que encabeza este escrito señala una característica de la formación de los médicos en la que todos

estamos de acuerdo. La medicina en sí misma es cosa seria porque, en primer lugar, sus asuntos son graves, importantes y de consideración, pero también porque su enseñanza y su práctica deben tener bases reales, verdaderas y sinceras, sin engaño, burla, doblez o disimulo. Si la medicina es cosa seria, enseñarla es un asunto muy delicado del que dependerá la salud y la vida de los ciudadanos en el futuro, incluyendo entre ellos a nuestros propios hijos. Por tocar la esencia más delicada e íntima del ser humano como individuo y como ciudadano, la educación de los profesionales de la medicina es un proyecto que no debe emprenderse con ligereza, que no puede determinarse con base en factores mercantiles y que debe protegerse de las ambiciones personales o de grupo. El programa académico, que determina en buena parte el perfil del egresado de una escuela, debe sustentarse en los estándares nacionales e internacionales que garanticen al alumno una educación completa y equilibrada de la profesión médica. En relación con lo anterior, expongo algunas reflexiones relativas a este tema y que son fruto de la observación, la meditación y las experiencias personales:

- Se ha llegado a creer que la parte medular de una escuela de medicina son sus instalaciones físicas. Como consecuencia, no se ha puesto énfasis suficiente en la selección rigurosa de los candidatos, en la preparación esmerada de los profesores y en los sistemas de evaluación continua de sus competencias docentes. El profesorado debe ser un organismo vivo, en constante renovación. No debe convertirse en un feudo cerrado que impida la incorporación de nuevos médicos, impermeable a las nuevas corrientes del pensamiento y de la docencia. Uno de los indicadores que demuestran con más contundencia el estancamiento y la decadencia de una escuela de medicina es la resistencia que oponen el cuerpo docente y sus autoridades a la renovación y a la sana competencia.
- La selección de alumnos y de profesores debería incluir no sólo los conocimientos de su área de estudio, sino también aspectos relacionados con su conducta y valores personales. Tan importante es el nivel de los conocimientos técnicos como las actitudes, la filosofía de la vida y la visión del mundo de los docentes y de los estudiantes.
- Se ha olvidado que un profesor debe enseñar con el ejemplo, es decir, debe conocer a fondo la materia que imparte y debe conducirse en la

vida con los más altos valores. Los alumnos aprenden mucho más de lo que el profesor hace que de lo que el profesor dice.

- Para enseñar la medicina no bastan los buenos deseos, ni siquiera el entusiasmo. Es necesario destinar suficientes recursos económicos para adquirir las herramientas educativas (dotar de lo necesario y en forma permanente a una muy buena biblioteca médica, por ejemplo). El error de los administradores de estos recursos es considerar que la educación es un gasto, cuando en realidad es una inversión... la inversión más importante en un país como el nuestro.
- Aunque se admite que el humanismo debe formar parte del programa educativo de los futuros médicos, suele ocupar un lugar marginal en los programas de estudio (las materias de relleno); y cuando aparece, no corresponde a una concepción integradora de todos los valores humanos que el médico necesita para estar completo, sino a una versión empequeñecida y superficial (un humanismo de cantina, una forma barata de sentimentalismo) que en poco contribuye al fortalecimiento del espíritu.
- Relacionado con el punto anterior, se insiste con frecuencia en el falso antagonismo entre la ciencia y el humanismo. No son conceptos opuestos, sino complementarios. Es un error suponer que un médico humanista tiene menos rigor científico o que un científico distinguido no puede ahondar en las disciplinas humanistas. En realidad, el más alto nivel científico se acompaña de un profundo humanismo. Ahora que como nunca antes la ciencia nos revela que la inmensa complejidad del cuerpo humano desafía a la más elevada inteligencia, nos debe embargar un profundo sentimiento de humildad y respeto por el ser humano, portador del milagro de la vida.
- El perfil del médico general que suele observarse en la actualidad es el de aquel que sabe un poco de todo (un poco de dermatología, un poco de gastroenterología, un poco de cardiología, un poco de cirugía, etcétera), lo que en el mejor de los casos es un ramillete de conocimientos escasos. El médico general debe ser el experto de lo más común, es decir, debe dominar desde los aspectos moleculares hasta los epidemiológicos de las enfermedades que con mayor frecuencia afectan a nuestra población, como por ejemplo, las gastroenteritis agudas o la hipertensión arterial sistémica. Además de ser un experto en las enfermedades más comunes, el médico general deberá

reconocer las menos frecuentes para orientar al paciente hacia el especialista apropiado.

- De la misma manera, el médico general deberá identificar los indicadores de gravedad que obligan a tomar decisiones prontas para salvar la vida del paciente. Estos indicadores sólo se aprenden en la práctica hospitalaria, lo que obliga a reforzarla en los programas de estudio.
- Para que la formación hospitalaria sea efectiva, los estudiantes de medicina deberían formar parte del equipo médico que atiende a los enfermos, no ser observadores externos sin responsabilidades reales. Hacer historias clínicas a manera de tareas escolares para mostrárselas al profesor, en lugar de que sean las suyas las historias que se incluirán en el expediente clínico y que serán usadas como fuentes de información primaria por el resto de los médicos al cargo del paciente, es un ejercicio de muy pobre impacto en la formación de los futuros médicos.
- En este contexto, la historia clínica ha llegado a adquirir tres significados básicamente utilitarios: la tarea escolar antes mencionada, el requisito burocrático para integrar el expediente hospitalario y el documento médico legal. Estos tres significados, si bien no son indeseables en sí mismos, han empequeñecido los verdaderos valores de la historia clínica, que es en realidad el componente más importante del expediente clínico, ya que demuestra el grado de conocimiento real que el médico tiene de su paciente y es el documento donde se expresan los elementos que justifican el estudio actual y el tratamiento futuro de su enfermedad. Además, no puede haber investigación clínica de calidad si no contamos con historias clínicas y expedientes médicos veraces cuya información sea comprobable y reproducible.

Por todo ello y por muchos aspectos más, la enseñanza de la medicina debe planearse y ejecutarse con cuidado, tiene que actualizarse continuamente y debe supervisarse con imparcialidad para evitar su estancamiento y degradación. La apertura, brindando oportunidad a prospectos valiosos para la tarea docente, y la competencia, si es sana y de altura, son algunos de los mecanismos para garantizar la mejora continua del nivel educativo de los médicos actuales y futuros.

Aspectos involucrados en la relación con un paciente difícil

Gabriela Ramírez Morales

Si los ciudadanos practicasen entre sí la amistad, que al igual que la medicina es un acto de amor, y si se privilegiara la verdad por sobre todas las cosas, no tendrían necesidad de justicia […].

Aristóteles

¿Qué ha pasado con la calidad de la atención médica? ¿Por qué justamente cuando los avances científicos y tecnológicos harían pensar que la medicina ha alcanzado un grado de eficiencia nunca antes conocida se hace necesario emprender una "cruzada" por su calidad? Pareciese que la calidad en la atención mé-

dica es inversamente proporcional a la tecnología y al avance científico. Como lo expresa Juan Ramón de la Fuente, la medicina ha experimentado los cambios más extensos y profundos que en cualquier otra época de su historia, pero enfrenta las consecuencias del énfasis desmesurado en los aspectos técnicos o económicos, descuidando los valores y las virtudes inherentes a la profesión médica. Las inconformidades manifestadas por la sociedad a los médicos tienen distintos orígenes; incluso, existen inconformidades entre el mismo gremio médico. Esto genera en la sociedad y, específicamente, en los pacientes, incógnitas e incertidumbre sobre tratamientos específicos, además de la duda sobre el estar en las mejores manos, lo que condiciona la exigencia de algunos pacientes a sus médicos sobre resultados específicos.

Hoy en día es un deber de toda la comunidad médica educar a los pacientes sobre el hecho real de que la medicina no es una ciencia exacta y de que su esencia se centra en la persona, es decir, es una ciencia humana: "la más humana de las artes, la más artística de las ciencias y la más científica de las humanidades", como lo dijo Edmundo Peregrino. El paciente debe tener por entendido el que sólo en muy contados casos se pueden garantizar resultados. Los médicos brindamos las opciones disponibles: es decir, tenemos la obligación de proporcionar todos los medios al alcance para diagnosticar y tratar a nuestro enfermo, siempre apegados a los cánones que marca la *lex artis médica*[1] *ad hoc*, la deontología y la normativa aplicable.

Hoy día, los médicos debemos comprender la integridad del paciente y el poder de su decisión, respetando siempre su autonomía como uno de los principios éticos de la medicina, y dejando a un lado el paternalismo y autoritarismo del médico de antaño; abriendo la puerta al diálogo y a la comunicación entre ambos para enfrentarse juntos ante las complejas decisiones, no sólo en el aspecto científico y técnico sino en todo el sentido humano que puede englobar al enfermo y a su enfermedad, lo que va mucho más allá de la patología que se quiere resolver.

Recordemos las palabras de Aristóteles cuando estaba enfermo: "no me trates como a un boyero ni como a uno que cava la tierra, sino que

---

[1] Literatura médica, uso y costumbre. Conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidos en literatura generalmente aceptada en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo. Ej. Textos médicos, hemerografía indexada, farmacopea, literatura aceptada por la autoridad sanitaria o los institutos nacionales.

después de ilustrarme primero de la causa, me tendrás presto a obedecer". Naturalmente, el paciente desde siempre ha querido que la información se le dé; sin embargo, el hecho que la comprenda a cabalidad, como decía Aristóteles, ayudará indudablemente al apego al tratamiento, a la confianza en su médico y, por ende, a recuperar su salud.

Sólo el que no ejerce la medicina está exento de enfrentarse con un "paciente difícil", y esto no necesariamente tiene que ver con un comportamiento poco correcto del médico. La relación entre el médico y sus pacientes es algo más que una mera actuación técnica, son verdaderas interacciones humanas, incluyendo el contenido emocional que entre ellas conlleva. Y aunque la relación médico-paciente lleva implícito un reparto de roles, no podemos evitar que el componente subjetivo del que forman parte nuestras emociones y sentimientos, pueda hacer la diferencia entre los pacientes que nos caigan bien y otros que nos despierten sensaciones negativas (contrarias a toda objetividad científica, la cual deberíamos mantener).

Además de este componente subjetivo, debemos recordar que en muchas ocasiones la diferencia sociocultural entre el médico y su enfermo está siempre latente. Los valores personales difieren entre ambos, incluso dentro del mismo gremio médico. Esta diferencia estará presente aunque el médico se apegue a los principios éticos tradicionales; como ejemplos de estas diferencias podríamos mencionar conceptos sobre vida, muerte, sufrimiento, sexo, drogas, cuidados paliativos, etcétera.

El adjetivo "difícil" se refiere a lo que exige mucho trabajo y es complicado. Al calificar a un paciente, también puede recibir la acepción de descontento crónico. En todo caso, se trata de alguien poco común que exige de su médico, sea éste cualquier profesional de la salud, poner en práctica muchas habilidades que no suelen ser necesarias para tratamientos convencionales.

Existen diversas definiciones de "paciente difícil". Por ejemplo, O'Dowd lo define como un grupo heterogéneo de pacientes frecuentemente afectados de enfermedades relevantes, cuyo único rasgo común es la capacidad de producir distrés en el médico y el equipo que los atienden.

Por otro lado, Ellis dice que paciente difícil simplemente es aquel que consigue hacerte sentir ese desagradable nudo en el estómago cada vez que lees su nombre en el listado de pacientes del día. Martín lo define como la persona que provoca de forma habitual una sensación de angustia o rechazo en el profesional.

Ágreda y Yanguas han encontrado dos tipos de factores que influyen para catalogar al paciente como "difícil": los derivados de las características del propio paciente y los derivados de los sentimientos o emociones que dichos pacientes generan en el profesional, como ya se comentó anteriormente. Es decir, no significa que únicamente el paciente sea el generador de las sensaciones displacenteras en los profesionales de la salud, sino que éstos también aportan un factor importante, ya que no todos los pacientes difíciles lo son por igual a todos los profesionales de la salud, por lo que se prefiere hablar de "relaciones difíciles médico-paciente". Se podría decir, como lo menciona el argot, que no hay química entre ellos, lo que puede generar un conflicto cuando se ven entremezclados otros factores y que son causas ajenas al perfil emocional del paciente, como el enfrentarse ante un diagnóstico poco evidente, una terapéutica compleja o laboriosa, etcétera.

Motivos que dificultan la relación con determinados pacientes

Dentro de los motivos para comunicarse con su médico podríamos identificar factores derivados del paciente como la patología que presenta, lo cual puede involucrar angustia, miedo, confusión en cuanto a su enfermedad y problemas.

Otro factor sería la personalidad del paciente así como las circunstancias en que se desenvuelve, como nivel cultural, socioeconómico, entorno íntimo problemático y experiencias previas negativas con el sistema de salud.

Hago un especial énfasis en aquellos pacientes en los que el diagnóstico presenta un verdadero reto, ya que es una de las causas que puede tornarlo difícil debido a varias condiciones: enfermedad de baja prevalencia, que el médico no piense en la enfermedad, que dentro de la evolución de la enfermedad se encuentre en un periodo prodrómico o por debajo del horizonte clínico, presentación atípica, síntomas inespecíficos, etcétera.

En lo que respecta al profesional de la salud, los factores relacionados serían la personalidad (temperamento, carácter difícil), barreras en la comunicación o socioculturales, múltiples ocupaciones que le ocasionan prisa continua y ansiedad por la falta de tiempo, incompetencia profesional, factores laborales como insatisfacción, experiencias negativas con pacientes,

dificultad para abordar contenidos psico-sociales y falta de actitud positiva hacia la salud mental.

Dentro de los factores relacionados con el entorno se podrían numerar las áreas de recepción inadecuadas, tiempos de espera excesivos, interrupciones en la consulta frecuentes, problemas administrativos burocráticos y problemas sociodemográficos intrínsecos de la comunidad atendida.

Tipología del paciente difícil

La tipología dependerá de las características sociodemográficas de la comunidad atendida; sin embargo, los pacientes catalogados como difíciles pueden compartir características comunes:

- Suele ser un frecuentador considerable.
- Acostumbra a sentirse insatisfecho de los servicios que recibe.
- Su presencia se siente negativamente en el conjunto del equipo de salud.
- Suele presentar más problemas de salud crónicos que otros pacientes de igual sexo y edad.
- Suele generar mayor número de exploraciones complementarias, derivaciones a especialistas y gasto en la prescripción.
- Presenta sus problemas (crónicos y agudos) de forma más compleja, inusual y variada en elementos de referencia.
- Tiene relaciones sociales y familiares escasas o conflictivas.
- Suele ser fiel a sus profesionales de referencia (negándose a las interconsultas en las ocasiones en que éste se lo ha propuesto).

Es muy importante identificar el tipo de personalidad de cada paciente para buscar un abordaje adecuado, como por ejemplo: pacientes dependientes y demandantes, ordenados y controladores, histriónicos, impulsivos, simuladores, contradictorios, evasivos, etcétera. Mención aparte lo requiere el paciente agresivo, ya que, aunque es sencillo decir que podemos mantener siempre el mismo estado emocional independientemente de que el otro nos agreda, es una tarea no fácil y que requiere entrenamiento. Algunos autores han recomendado realizar el diagnóstico de paciente difícil una vez que éste genere en nosotros emociones negativas o displacenteras,

y no tanto por su percepción objetiva. Cuando nos enfrentemos con un paciente que nos parece agresivo, intentemos mantener una actitud pasiva y relajada, pudiendo así no cerrar nuestra capacidad de recibir información, confiando en que se genere un contrabalanceo emocional posterior a que el paciente externe sus emociones negativas fuertes y poco a poco sea llevado hacia emociones neutras o tal vez positivas, dando la oportunidad en ese momento de actuar. No permitamos que el problema del paciente se convierta en nuestro.

El hecho de pronunciarnos sobre lo que el paciente dice constituye un arma de doble filo, por lo que no es recomendable. Hacer ver al paciente que uno de los objetivos primordiales es "su salud" puede abrir la puerta a establecer objetivos específicos y negociarlos, siempre intentando que la persona agresiva vea que queremos ayudarle sinceramente, lo que lo puede convertir en un paciente incondicional.

Cuando se logra la calma puede retomarse el rumbo de una consulta habitual; sin embargo, cuando esto no se logra y se llega a situaciones inaceptables, es conveniente expresar nuestros sentimientos, lo que da una pauta para ver la reacción del paciente y definir la conducta a seguir. En los casos en que se decide que la relación no puede mejorar, podemos anticiparnos y manifestar de una forma política nuestro sentir: "estoy acostumbrado a un trato amigable con mis pacientes; si usted piensa que eso no va a poder ser con usted, puede ser conveniente para ambos plantearse si yo soy el profesional más adecuado para hacerme cargo de su salud".

Quiero hacer mención especial de la importancia de la comunicación como una herramienta básica indispensable para el médico. Sabemos que el preguntar es una de las mejores formas de saber y de ayudar a comprender la profundidad del síntoma, del padecimiento del enfermo, además de que de 60 a 80% de los diagnósticos se establecen con el interrogatorio. Sin duda alguna, un buen entendimiento entre ambos mejorará el diagnóstico y el apego al tratamiento por parte del paciente.

> *El más hondo fundamento de la medicina es el amor... Si nuestro amor es grande, grande será el fruto que de él obtenga la medicina; y si es menguado, menguados también serán nuestros frutos. Pues el amor es el que nos hace aprender el arte, y fuera de él no nacerá ningún médico.*
>
> Paracelso, Spitalbuch. I.Teil

Debemos aprender a utilizar una verdadera comunicación en el entendido de que es uno de los instrumentos más útiles para evitar la mala práctica médica y, sin lugar a dudas, para disminuir la posibilidad de un conflicto médico-paciente que en la mayoría de los casos proviene de un paciente difícil.

Valores de la comunicación en la consulta médica:

- Interés-creatividad
- Urbanidad-tiempo
- Entusiasmo-actitud
- Conversación-entendimiento
- Entendimiento-interpretar
- Escuchar activamente
- No debe centrarse sólo en los síntomas sino en la persona.

Sugerencias para el manejo del paciente difícil

- El profesional debe hacer todo lo posible por estimular su voluntad a adoptar una actitud propositiva y analítica, lo que puede hacer desaparecer el componente emocional que aparta nuestro papel como profesionales y genera problemas. Si bien las emociones que el paciente genera en el profesional no se pueden evitar, este último debe de intentar siempre guardar un trato respetuoso, digno, amable y bien intencionado; sin embargo, esto no es posible en algunos casos, por lo que es preferible que se canalice al paciente al cuidado de otro médico.
- Ante un temperamento difícil, el profesional tiene que hacer esfuerzos para dominarse si el paciente dice algo ofensivo o imprudente y considerar todo como un síntoma más de la enfermedad, lo cual no puede ofender a nadie.
- Debemos tratar de ser lo más objetivos posibles y enfocar el contexto actual del paciente, pues éste generalmente se encuentra en situaciones de alta sensibilidad que involucran muerte, pérdidas, separación, dependencia, autoestima, etcétera; por lo que en algunas circunstancias vale la pena el apoyo de la psicología y/o de la psiquiatría.
- El explicar el valor de la escucha en sí misma nos remite a una demanda implícita para dotar de un carácter terapéutico a la comunicación médico-paciente, relación que numerosos estudios de investigación

han puesto de relieve como un aspecto central en el proceso diagnóstico-terapéutico.

- En investigaciones cuantitativas realizadas con la población en general para conocer las opiniones de pacientes y profesionales sobre la práctica clínica, la escucha aparecía como el aspecto más valorado junto con la transmisión a los pacientes de la idea que el médico tenía suficiente tiempo para atenderles.
- Hoy día se abren nuevas líneas de investigación centradas en aspectos de la comunicación para prevenir el deterioro de la relación médico-paciente, ya que el médico entre más especializado esté, menor énfasis da a la palabra, sobreestimando la comprensión entre ambos.
- La buena práctica médica disminuye en gran medida la posibilidad de generar un problema. Esta buena práctica abarca el brindar calidez (buen humor), descubrir la razón de la visita, examinar al paciente, discutir los hallazgos, establecer un plan de tratamiento, dejar establecido un canal de comunicación y dentro de lo razonable mantener una continuidad para posteriormente utilizar la experiencia y el conocimiento previo del paciente con el fin de establecer objetivos concretos y progresivos que marquen la pauta a seguir, tanto desde el aspecto de control de su enfermedad como en el nuevo marco de comunicación que se establezca.
- Es importante cuidar la autoestima del médico basando las acciones en criterios clínicamente aceptables.
- Basar toda la estrategia en los aspectos más constructivos de la personalidad del paciente favoreciendo la negociación, los compromisos y el pacto entre ambos.
- Para lograr la transmisión de la información, debemos comprender la experiencia y expectativas del paciente y de su familia y construir una "sociedad" entre ambos. Un gran apoyo es el proveer la evidencia científica relevante con un análisis y discusión balanceada de las situaciones de incertidumbre que presenta la evidencia, así como el presentar recomendaciones específicas; pero, sin lugar a duda, la culminación de todo lo anterior redunda en verificar que el paciente haya comprendido la información y llegar a un acuerdo de mutuo consenso.
- Comprender que una relación con un "paciente difícil" es casi imposible que pueda llegar a ser perfecta, reconociendo que siempre será menos satisfactoria de lo que sería deseable.

BIBLIOGRAFÍA

Ágreda J., Yanguas E. *El paciente difícil: quién es y cómo manejarlo*. *Anales* Sis San Navarra 2001;24 Sup 2:65-72.

Arillo A., Vilches C., Mayor M., Gurpegui J. R., Arroyo C., Estremera V. *Pacientes hiperfrecuentadores y difíciles: ¿cómo se sienten tratados por sus médicos?* id. 2006; 29:47-58.

Blay C. F.M.C. *Actuación ante los pacientes de trato difícil*. id. 1996.;4:243-250.

Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Secretaría de Salud, 2001. Disponible en http://www.ssa.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/campanas/2001-01-25/cruzada-nación. Consultado el 28 de abril del 2003.

De la Fuente, Ramón. Conferencia dictada en la Academia Nacional de Medicina de Colombia: *La responsabilidad social del médico* 19 de septiembre de 2002. Disponible en http://www.dgi.unam.mx/rector/mensajes/2002/28sep002, htm. Consultado el 8 de junio del 2006.

Hahn SR. *Physical symptoms and physician-experienced difficulty in the physician-patient relationship*. Ann Intern Med 2001; 134:897-904.

Laín Entralgo P. *La relación médico-paciente*. Revista de Occidente, Madrid, 1964.

Martín M.N. *La relación clínica con el paciente difícil*. Aten Prim 2000;6:443-447.

Martínez S. C., Leal F. G., *Sobre la calidad clínica de la atención. El problema de la relación médico-paciente*. An. Med. Asoc. Med. Hosp. ABC. 2003;48(4):242-254.

Sánchez Mendiola M. *El enfermo ante la información científica: ¿*Es el médico guía u obstáculo? Revista *CONAMED.* 2005:10, 51-5.

Tena Tamayo C., Hernández Orozco F., *La comunicación humana en la relación médico-paciente*, Editorial Prado, 2005.

Williamson, James P. El paciente difícil. *Odont Moder* 2005; 2(17):12.

El aroma del toreo[1]

Alfonso Pérez Romo

Llegó el miércoles dieciséis, me levanté temprano y fui a dar un paseo por el campo. Esa mañana, después de desayunar, la dediqué a pescar en la presa de Tequisquiapan unas lobinas que, aparte de ser un pescado delicioso, permite hacer mucho ejercicio porque hay que buscarlo en grandes distancias. Regresamos a comer y después, en la tarde, fuimos a ver una película en un cine del pueblo de Tequisquiapan. Ya de noche regresamos a la finca.

En esa ocasión sí cené. Fue una jornada tranquila y disfruté de un sueño hermoso: soñé que triunfaba en mi despedida de la capital. No era una ilusión

[1] Capítulo del libro: "El aroma del toreo, Alfonso Ramírez 'El Calesero' con Alfonso Pérez Romo", del doctor Alfonso Pérez Romo, editado por la UAA en el año 2005.

descabellada porque a pesar de que en los días previos a una tarde tan importante para mi vida tenía que sentir forzosamente el peso de la responsabilidad y el natural desasosiego de la espera, el hecho de recordar que a partir del triunfo tan grande que tuve el 10 de enero de 1954 me supe conservar como figura del toreo, llevando con regularidad el peso de esas temporadas, podía llegar a mi despedida seguro de mí mismo y arropado por la admiración y el cariño de la afición mexicana.

–Se ha escrito y comentado que fuiste un torero irregular, que a veces bajabas la entrega y el entusiasmo con la muleta y que tuviste largos periodos de espera sólo rotos con brillantes chispazos de arte con el capote o alguna faena inspirada.

Eso es verdad a medias. Ciertamente tuve una larga carrera de novillero en que se alternaron triunfos muy grandes con baches importantes; pero no hay que olvidar que en aquellos años no se concedían alternativas al vapor y se exigía que el novillero llegara bien cuajado a recibirla.

Por otro lado, no se te olvide que ese triunfo del año 54 que te acabo de mencionar se fundamentó en dos grandes faenas muleteriles que les hice a mis dos toros de Cabrera y que a partir de ese momento ya nadie dudó de que en mí se daba un torero completo en todos los tercios de la lidia. También hay que tomar en cuenta que los toreros somos seres humanos que confrontamos los mismos problemas que cualquiera: sufrimos, gozamos, nuestra salud puede tener quiebras, nuestra fortuna y nuestra suerte no están garantizadas y, por lo tanto, también pasamos por épocas de nuestra vida en que la moral y el entusiasmo están muy altos y otras en que remamos contracorriente; el público no piensa en esas cosas y le exige al torero que despliegue al máximo sus posibilidades técnicas y artísticas y su valor, sin importarle para nada la condición humana por la que atraviese el matador. Luego, hay que recordar que el toro es único; no hay dos iguales aunque algunos se parezcan. Tienen, como nosotros, un temperamento que puede cambiar súbitamente no sólo de un día para otro sino en cualquier instante de la lidia. Estos cambios no los aprecian con facilidad la mayoría de los aficionados y es la causa de que a veces se malogren las mejores expectativas. Por último, y creo que es lo más importante, pertenezco a una clase de toreros llamados artistas; hombres que hemos nacido con algún don especial que a pocos es concedido por la Providencia y para manifestarse requiere que concurran una serie de circunstancias. Quiero decir que es una cualidad misteriosa que brota cuando menos te lo esperas y que, por lo tanto, no es una esencia que

puedas andar regando por todas partes como pueden ser los alardes valerosos o los despliegues de la técnica.

–Eso me hace evocar a García Lorca con aquel inolvidable ensayo que llamó "Teoría y juego del duende" que seguramente tú conoces bien. Él habla allí de tres manifestaciones distintas de ese don innato con el que algunos hombres son bendecidos: el ángel, la musa y el duende. ¿Cómo has sentido que se manifiesten en tu vida estas tres cosas?

Mira: el ángel te acompaña siempre; está metido íntegramente en tu persona y te caracteriza no sólo cuando toreas; está contigo en el campo, en la plaza y en la calle; cuando caminas o cuando reposas; cuando hablas o cuando escuchas; es lo que permite que cuando te ven en cualquier parte te identifican de inmediato como torero. Por supuesto que es natural, no lo adquiriste o lo ensayaste; está contigo desde que eres tú mismo y por eso resulta tan ridículo cuando el que no lo tiene lo convierte en pose. Este ángel es lo que me ha permitido atravesar por todos los altibajos de mi carrera sin caer en lo chabacano, en lo vulgar y en el olvido de los aficionados. Si alguna vez se prolongó un bache en mi carrera, siempre tuvo ese ángel un destello para que la gente me esperara. La musa es otra cosa: es como una compañera que a veces "te sopla" lo que es más conveniente hacer o te inspira nuevas maneras de hacer las cosas. Funciona mejor cuando estás tranquilo; a veces entrenando o meditando en tu toreo. Te ilumina con una nueva invención que luego tú perfeccionas y ensayas hasta dominarla por completo. La musa fue la que me dijo cómo hacer la caleserina y el farol invertido, pero también me dijo muchos otros pequeños secretos que han sido fundamentales para darle un sello personal y una mayor eficacia a mi toreo.

Ahora, el duende es otra cosa mucho más seria y profunda; es algo que no te pide permiso de salir ni puedes llamar a voluntad. Vive en las más recónditas profundidades de tu ser y cuando se manifiesta tú gozas y sufres al mismo tiempo, ante el parto de una belleza que no viene de tu voluntad sino que es un destello de la energía que te creó. Cuando aparece el duende yo siento en mi interior una ola de emoción que me borra de la realidad, me estruja hasta las últimas cuerdas de la sensibilidad, me provoca un ahogo que a veces se desborda en llanto y siento que sale de mi cuerpo por las muñecas impregnando de una misteriosa energía estética al engaño y, seguidamente, también comunicando parte del embrujo al toro; porque entonces todo se vuelve uno: el artista, el toro y el público que no

sabe por qué pasa lo que pasa, pero sabe que está ante un irrepetible instante de milagro.

Ahora bien, los toreros como yo, como Curro Romero, de Paula, Pepe Ortiz y algunos otros que hemos recibido este carisma sin buscarlo, que vivimos siempre expectantes e inquietos, conmovidos, desconcertados ante la expectativa −no sabemos si remota o inminente− de la presencia del duende que viene cuando menos te lo esperas, te conmociona y te sublima y luego se esconde y te deja solo, ausente, con un vago sabor de desamparo y de nostalgia.

Yo creo que en eso consiste la imagen que el espectador se forma del torero artista como si fuera un profesional irregular. Tú comprenderás que es imposible para un ser humano mantenerse en contacto permanente con el mundo de los dioses. Demasiado es que se te haya concedido ser uno de aquellos pocos que tienen el privilegio de ser poseídos de vez en cuando.

−Tocayo: En resumidas cuentas, la fiesta está hecha de tradición, de valor, de administración, de técnica, de zootecnia, de publicidad, de renuncias y sacrificios, de cosas pintorescas y de heroísmos, de un cúmulo de cosas y de gentes que llegan y que pasan, que vienen y se van. Sólo hay algo que permanece y que trasciende. Es ese regalo divino que es depositado en algún elegido de vez en cuando; ese don que tiene tres modos de mostrarse: el ángel, la musa y el duende; ese algo que no es otra cosa que el aroma del toreo. Tú has sido depositario de ese don y por eso es que llegaste a tu despedida envuelto en ese aroma; y es por eso por lo que donde te paras la gente lo aspira y puede decir: "Mira ahí va uno que ha vivido años de una larga cordobesa"; claro, el aroma del toreo trasciende: no muere. Tú eres un torero que no va a ser recordado como a un deportista por el número de goles que ha metido. Nadie te va a medir por el número de orejas o rabos que cortaste ni por la cantidad de toros a que diste muerte. Se te va a recordar por los instantes en que pudiste recorrer el velo de misterio que separa el pobre trabajo de los hombres, de la gloria que brilla en El Parnaso.

Yo lo sé, tocayo, y créeme que no me canso nunca de darle gracias a Dios de este regalo que llevo −aunque parezca contradictorio− al mismo tiempo, con humildad y con orgullo.

De poemas terrenales

Netzahualcóyotl Álvarez Cardona

I

Espejo que te baña los lunes muy temprano,
el aire que de nuestro jardín toca tu cuerpo,
te miro absorto cuando te vistes
maravillado por la desnudez
suficiente para sentarme a tu lado y con cualquier
pretexto
besarte despacio,
eres mi Venus pintada por Boticelli
y me dan ganas de dibujar naranjas, peras, aceitunas,
hacer lo necesario para que no desaparezca jamás
para que tu pupila se mezcle con la mía
y que tus frutos
vivan siempre
en mi boca.

II

Caen en racimos
locamente amarrados, botellitas arrastradas por la marea,
cuantos morirán esta tarde
serán insepultos con sus madres jóvenes y viejas,
recorrerán junto con las pestes el norte de África,
palidecerán en una calle de Quetzaltenango,
la vieja Tenochtitlán, última cuna,
migración entre odio y leche,
moscas de la tarde serán su cuna,
los brazos fracturados,
el vientre penetrado,
verán cómo pasan los autos veloces,
sinfín
a donde irán después de la noche,
interminable procesión
tumbas negras
migajas en el pasto
olores que inundan los labios
presente de la nada
esos ojos que nos habitan desde niños
se han perdido
se han fundido
se han hecho invisibles
¿Frazadas para todos?
¿Quién desea amanecer?
a quién corresponderá el honor esta noche,
silenciosa para que no se escuche,
para que no moleste
para que al fin sentaditos
esperen el turno uno a uno.

III

Te observo en mi cara en mi cráneo
quién te quisiera contar las mil historias más maravillosas
caudaloso pelo alborotado con tus manos
sí fue descubrirnos
encontrar por fin entre las calles el ocaso de los hombres
donde reluces en cientos de soles
mirar, mirar y no cansarse, se nos cuela el frío de vez en cuando al oscurecer
nos animan las golondrinas y el peso de los grillos.

IV

Mira que te pierdo, es la sábana y los autos que pasan,
mira que si sucede te olvido de verdad,
no bastarán tus abrazos, tu sexo, tus nalgas.
nadie es principio ni fin,
tus pezones no recorrerán mi espaldá y no pasará nada,
no tocaré tus dedos y tampoco pasará nada,
mira que sí extraño tu manera de guisar y tampoco pasará nada,
podré escribir mil cartas de despedida
diez poemas
doce puñetas
podrás ver cien gentes
besar cuarenta bocas
recorrer la tarde tomada de la mano con quien tú desees
pasarán los años
bailarás ochocientas veces
algún libro tocará tu sueño
saldrás de vacaciones
retumbarán las paredes cuando estés encabronada
mirarás mi sueño
estaremos viéndonos frente a frente
y probablemente no pase nada.

Dossier 03

Año 1, núm. tres, jul-sep 2006

Contenido

93 Evaluación comparativa de la carrera de medicina
Alfredo Jiménez Muñoz

97 Poesía y ciencia
Xavier A. López de la Peña

103 ¿Deben los médicos decir siempre la verdad?
Víctor Hugo Ruiz Ponce

109 "Que ha muerto más hombres vivos".
Un poema satírico de Francisco de Quevedo
Nota: José Luis Justes Amador

Evaluación comparativa de la carrera de medicina

Alfredo Jiménez Muñoz

¿Cuál es el verdadero impacto de la intervención estatal en el campo de la medicina ante la dinámica del mercado de trabajo para los recursos humanos formados para la atención de la salud en nuestra población, en especial los que se forman en la escuela de medicina? ¿Cuáles expectativas laborales se tienen para los egresados o cuáles son sus perspectivas actuales?

La reciente autorización para la creación en el estado de una nueva carrera de medicina contraviene todas las disposiciones establecidas, tanto por las autoridades del sector educativo, como por las del sector salud. ¿Cuál será el impacto que provocará este aumento en la oferta educativa, como para explicar −ante la falta de respuestas del organismo formalmente responsable− las

interrogantes que surgen ante tal decisión, generadoras de todo tipo de comentarios?

¿Cuál ha sido el camino recorrido para obtener esta autorización que a todas luces rompe con la normatividad y recomendaciones vigentes? ¿De qué tamaño es el negocio que representa para una institución educativa ofertar dicho programa, como para, desde sus primeros intentos de obtener la autorización del sector salud estatal, ofrecer la donación de un equipo de alta tecnología en el tratamiento del cáncer (acelerador lineal)? Este ofrecimiento, que implica un costo superior a los cuarenta millones de pesos, fue ampliamente publicitado en la prensa local; sin embargo, al no obtener la aprobación sectorial, en su momento, se retiró la propuesta. La pregunta es: ¿qué nuevo ofrecimiento se presentó ante las autoridades cabeza de sector, que determinó la autorización de convenios para utilizar los campos clínicos y consolidar, aparentemente, la viabilidad de dicha concesión?

De nada han servido los pronunciamientos de los diversos colegios de profesionales de la medicina que alertan sobre la falta de oportunidades laborales para el egresado actual de la licenciatura. Ante la carencia de espacios para el desarrollo profesional del médico recién egresado, los alumnos orientan desde el principio sus aspiraciones hacia el logro de la especialidad médica como salida terminal. La oferta laboral para médicos generales en el sector empleador privado es reducida, o bien, estos espacios son propiedad de médicos especialistas que se nutren de la oferta laboral de sus pares.

Formar médicos sin empleo no es asunto menor, pues no se trata de un profesional cualquiera, carente de poder legítimo. Por el contrario, bien vale reflexionar sobre la conveniencia de crear profesionales con tanto poder de prescripción, de acceso y dictamen que, ante la disyuntiva del desempleo, pudieran verse involucrados en actividades ilícitas.

Me pregunto: ¿de qué le ha valido a la Universidad Autónoma de Aguascalientes respetar los lineamientos establecidos por las instancias sectoriales y mantener una escasez crítica de profesionales para mantener estándares de calidad y no de cantidad? Ante la demanda creciente de espacios educativos, la respuesta más fácil para la Institución hubiera sido incrementar la matricula sacrificando la calidad.

Para garantizar los estándares de calidad, los campos clínicos son fundamentales, pero en nuestro medio los espacios disponibles son limitados y deben ser compartidos además por los internos y los residentes de las especialidades. Mediante un cálculo de recursos para la atención de la

salud, una matrícula reducida posibilita el desempeño operativo deseado para un estudiante de la carrera.

Ahora bien, ¿cuál será el efecto ahora que los mismos campos clínicos se vean saturados por un incremento en el número de estudiantes? ¿Cómo garantizar un mínimo de experiencia educativa en el mismo lugar y con la misma gente? El sector salud soporta la atención a grupos marginados con estudiantes recién egresados ligeramente supervisados, ya que, aprovechándose de la doble función de etapa terminal de la formación y utilización como fuerza laboral, solventa buena parte de los programas sectoriales sin mayores inversiones. Sin embargo, como en su conjunto no alcanzan a cubrir los espacios asignados para tal actividad durante el servicio social, se abre la puerta para que los peores alumnos de otras universidades, que de manera irresponsable producen médicos en forma masiva, cubran esas vacantes y llenen el requisito.

Ante la falta de respuestas, parece que la universidad muere a expensas de su propia defensa y se seguirá exponiendo a nuestra gente más necesitada, al menos en el servicio social, a mayores riesgos. De nada han valido los esfuerzos por mantener la calidad garantizando los tiempos de permanencia en lugar de recortarlos, como lo han hecho muchas otras instituciones.

¿Cómo garantizar la formación profesional de un buen médico capacitado para ejercer en cualquier parte del país y con las características relevantes propias de esta profesión, si en su afán de posibilitar una mejor formación profesional y ética se mantiene una matrícula adaptada a los recursos y campos clínicos disponibles, los cuales no han aumentado y seguramente estarán saturados?

En el caso del mercado de trabajo para los médicos generales, aun con la participación creciente del sector privado en la prestación de servicios de salud, la demanda de este profesional no se incrementará mientras el modelo de atención siga orientándose, cada vez más, hacia la especialización y subespecialización de la medicina.

Para dar la batalla hacia lo externo, es necesario que el componente interno resista todo análisis y que se garantice que la estructura curricular programática se cumpla a cabalidad. Además, la atención y desarrollo de nuestros profesionales docentes habrá de ser determinante, cuidando todos los aspectos académicos y humanos, incluso el problema que se genera cuando, al no ver satisfecha la demanda de ingreso para sus propios hijos,

los padres buscan una nueva opción educativa, o lo que es peor, se quedan con el resentimiento y continúan la tarea educativa sin un compromiso pleno.

Poesía y ciencia[1]

Xavier Antonio López y de la Peña

El escenario estaba determinado de antemano. El autor presentaba su obra escrita: "El animal sin manada" de manera verbal y pródigamente aderezada con gesticulaciones, manejo de luces y apoyos varios que incluían juguetes, cuentas, velas, linternas, fósforos y fuego.

La obra escrita que expresaba las vivencias de su autor era transmitida de esta manera a los espectadores (nosotros) en un marco teatral festinado por las diversas escenografías que el museo ofrecía. Sí, la presentación de este libro fue en un museo; precisamente en un museo de historia natural.

No dejo de asombrarme por la capacidad creadora del ser humano independientemente de que mi

---

[1] Artículo publicado en la revista *Crisol*, Núm 144.

respuesta pueda ser y sea parcial o totalmente opuesta a la de otros. Cada quien percibe "su realidad" bajo diversos y complejos constructos. Por esto no resistí la tentación de expresar mi sentir ante este acontecimiento del que fui testigo y actor involuntario (voluntario −debo aclarar− porque yo decidí asistir; involuntario, porque fuimos incluidos todos los asistentes en la representación) en consideración al conflicto sentido entre la poesía y la ciencia.

La presentación de este libro por su autor en el museo contaba además con la presencia e interacción de un hombre dedicado enteramente a la ciencia, específicamente en el capítulo de las ciencias de la vida animal.

En tanto que el escenario montado en el museo se tenía y entretejía entre los diferentes módulos museográficos, el público era trasladado a pie de uno a otro lado guiado sólo apenas por las tenues luces que a diestra y siniestra nos conducían los presentadores.

De fondo, y sin poder ver a su ejecutante, se escuchaba el sonido armónico de un violín solitario que dejaba salir una composición lánguida y melosa al ritmo que su intérprete imponía. En cada cambio de escenario se entremezclaban el sonido del violín con una grabación de fondo que dejaba escuchar un montaje de naturaleza con aullido de lobos, y la alharaca de las chicharras y silbidos de mil y un habitantes nocturnos.

El autor hacía gala de una impronta histriónica bien estudiada, artista, al fin. Mientras leía alguno de los versos que contenía su libro, ya sentado de lado en una banca e iluminándose el rostro desde abajo con la luz de una linterna sorda, o jalando lentamente una cuerda atada a un barco de juguete desde la parte alta de un módulo que representaba un pasaje del pleistoceno, marcaba al público definitivamente.

El científico, a su vez, alternaba con el autor en una extraña combinación. Mientras este último se preparaba para la siguiente escena, el científico exponía su improvisada poesía científica hablándonos de la mano del ser humano como de las "alas que han guiado a la humanidad en el pasado, el presente y al futuro". Metáfora sutil que unía la fría idea de la característica humana biológica con el encanto alado transportador del ayer y el mañana en el hacer cultura; hablando de los cantos diversos de ballenas en uno y otro lado del mundo estructurados en armonías particulares, como una posible señal de "cultura" y más.

El público (nosotros) también éramos, así mismo, un público *sui generis*. Resaltaba el maquillaje mortecino en las mujeres que les hacía lucir un as-

pecto cianótico por la moda del color obscuro del lápiz labial y de la pintura para las uñas simulando una cardiopatía cianógena avanzada en el humano, en este momento, sin embargo, sano. Un sombrero aquí y allá parecido al que utilizan las indígenas peruanas; moda *light* en todo caso, atizada de posmodernismo y generacionalmente también post-pop. El vestir masculino no se quedaba atrás, ropa negra mayoritariamente, nada de corbatas –como señal velada de rechazo eterno al *establishment*–, mezclilla y rayón; barbas de intelectualidad tocadas simétricamente por canas; amaneramiento profuso.

Ciertamente, la expresión artística por medio del verso –como se define a la poesía– daba a la obra del autor un carácter muy particular, dejando entre su público aquel encanto indefinible que halaga y suspende, conmueve y deleita en el ánimo, por un lado, o pasa sin trastornar la sensibilidad. Creación al fin.

Se recreaba un ambiente mágico en el medio de un escenario brutalmente natural. Poesía y ciencia entrelazadas por la palabra y el sentimiento. Corazón y razón. Ambos vibrando con el "impulso sensible" a la tónica que describiera Federico Schiller (1759-1805) y que habría de expresarse en esta presentación bajo su concepto universal que es la vida, dando el objeto de este impulso para valorar sus merecimientos estéticos a su aserto de que "a la libertad se llega por la belleza".[2] Libres fueron los actores y libre el espectador de juzgar la obra según sus apreciaciones, ¿libres? sí, no obstante con aquella libertad acotada y modelada por las vivencias de cada quien y por la que nos imponen los demás.

La creación artística ilimitada siempre, busca transmitir el "impulso sensible" del autor como en el caso presente a sus espectadores, de la misma manera como las vibraciones que el tañido de una campana emite se transmiten a cada tímpano que les recibe. El proceso de tal información ocurrida en el cerebro de cada quien, ya es otra cosa. Para unos podrá percibirse como un sonido estrepitoso, en tanto que otros, podrán considerarlo como un dulce llamado del gong tañido en un lamasterio tibetano.

La poesía y la ciencia no se oponen, se complementan, como se hizo en esta presentación. Cada uno con su lenguaje y sus formas, cada quien con sus "sentires" y elementos expresivos.

La *Divina Comedia* de Alighieri que nos ofrece diálogos filosóficos y teológicos con Santo Tomás de Aquino, San Buenaventura y Salomón, y *Los*

---

[2] Nueda, L. *Mil libros*. Ed. Aguilar. Madrid, 1959. p. 1074.

Miserables de Víctor Hugo para mencionar sólo algunos ejemplos nos pueden conmover hasta las lágrimas, como también puede hacerlo el contemplar la primera representación espacial del ADN (ácido desoxirribonucléico) elaborada por Watson y Crick expuesta en un museo de París o el comprender la magnificencia que encierra la ecuación que nos explica la nueva forma de materia llamada condensado de Bose-Einstein.[3]

Hay poesía en la ciencia como hay ciencia en la poesía. El siguiente poema titulado "Ceniza, la hermosura" de Francisco López de Zárate (1580-1658) combina átomos con flores y polvo. Encuéntrense la ideación científica que en su primera parte nos muestra al sol vívido de explosiones termonucleares en un aparente proceso inacabable.

> Átomos son al sol cuantas beldades
> con presunción de vida siendo flores,
> siendo caducos todos sus primores
> respiran anhelando eternidades.
> La rosa, ¿cuándo, cuándo llegó a edades
> con todos sus fantásticos honores?
> ¿no son pompas, alientos y colores
> rápidas, fugitivas brevedades?
> Tú de flor y de rosa presumida,
> mira si te consigue algún seguro
> ser en gracia a todas preferida;
> ni es reparo beldad, ni salud muro,
> pues va de no tener a tener vida
> ser polvo iluminado o polvo oscuro.[4]

O en este poema de Benjamín Valdivia (1986),[5] cual descriptor poético de la muerte, reino eterno de la entropía a la que nos accesa Carón, el barquero del Aqueronte:

---

3 Almanaque Mundial, 1999. p. 111.

4 Rosales, Luis. *Poesía española del Siglo de Oro*, No. 87, Salvat, España, 1970. p. 142.

5 Premio Salvador Gallardo Dávalos 1982-1990, ICA, México, 1991. p. 169.

Un día hilará sobre mi voz el sopor
último.
Y los cordeles que tendones
eran del duro barco de los huesos
han de ceder al peso inmóvil de este tiempo,
certero apaleador.
Una piedra que casi puedo ver tiene
mi nombre
sobre la tierra de ceniza.

Tamiz el cielo.
Otros vendrán, acaso en ellos
teje versos el aire,
de nueva cuenta su primer gemido.

Si la ciencia se define como el tipo de conocimiento sistemático y articulado que aspira a formular, mediante lenguajes apropiados y rigurosos, las leyes que rigen los fenómenos relativos en determinado sector de la realidad[6], la poesía expresa en su sentir y mediante la palabra la sensación estética de aquella realidad que definiera o tratara de definir la ciencia. Miradas aparentemente disímbolas enfocadas hacia la "explicación" de una misma realidad: todo lo que atañe al ser humano.

Bibliografía

Nueda, L. *Mil libros*. Ed. Aguilar. Madrid, 1959. p. 1074.
Almanaque Mundial, 1999. p. 111.
Rosales, Luis. *Poesía española del Siglo de Oro*, No. 87, Salvat, España, 1970. p. 142.
Premio Salvador Gallardo Dávalos 1982-1990, ICA, México, 1991. p. 169.
Diccionario de la Lengua Española, Océano, 8ª reimpresión, México, 1997. p. 165.

[6] Diccionario de la Lengua Española, Océano, 8ª reimpresión, México, 1997. p. 165.

¿Deben los médicos decir siempre la verdad?

Víctor Hugo Ruiz Ponce

Este artículo aboga por la verdad en la relación médico-paciente y no por una comunicación torpe o insensible. La suposición siempre es por la verdad en contra de la mentira. Se expresan los argumentos que apoyan la necesidad de formular juicios clínicos humanos acerca de lo que se dice, cómo, cuándo y en qué cantidad.

Cuando se diagnóstica una enfermedad seria, "mortal", la vida cambia para siempre, no sólo porque se inicia un largo camino tortuoso, acompañado del inevitable dolor, un peregrinar entre médicos, tratamientos difíciles y costosos, intervenciones quirúrgicas, etcétera, sino porque también cambia la percepción de la vida y de la muerte. Cuando esta enfermedad aparece, surgen diversos sentimientos unidos a la angustia y al

cansancio; las personas sienten cómo su vida se rompe en pedazos. Lo que antes tenía valor ahora carece de importancia y sufren por la añoranza de ya nunca ser lo que fueron.

Enfermar supone enfrentarse a un mundo hasta entonces desconocido y negado. Todo individuo cuando enferma experimenta que el médico debe considerar todo lo anterior. Existen muchos factores que intervienen en esas reacciones, entre los que destacan la personalidad del paciente, su edad, el tipo de enfermedad, la familia y los amigos, el hospital y la personalidad del médico y demás profesionales de la salud.

¿Cuál es la actitud que se debe asumir? ¿Deberían los médicos ocultar la verdad a los pacientes con el propósito de mitigar sus temores y ansiedades? Esto puede parecer muy simple, pero en realidad es una pregunta muy difícil.

Ocultar la verdad puede tomar muchas formas diferentes, tener muchos propósitos y llevar a diversas consecuencias diferentes. Las preguntas acerca de la verdad y la mentira saturan toda comunicación humana, surgen en familias, clubes, lugares de trabajo, política, medios de comunicación y, por supuesto, en la relación médico-paciente.

El hecho de ocultar la verdad en la relación médico-paciente requiere de especial atención, ya que los pacientes, más que nunca y en nombre de la autonomía, experimentan un severo daño si se les miente. No sólo se socava la autonomía del paciente "que es un principio bioético", sino que aquellos pacientes que no están al tanto de la realidad de sus tratamientos, experimentan una pérdida total de la confianza al sistema de salud, lo cual es fundamental para el proceso de curación. Los pacientes se preocupan por la honestidad, históricamente siempre lo han hecho, la necesitan, puesto que se encuentran enfermos, vulnerables, y tienen que cargar con preguntas gravosas que requieren de respuestas exactas.

La honestidad también juega un rol importante para el médico y otros profesionales de la salud. La pérdida de reputación en cuanto a la honestidad en la práctica médica significa el término de la medicina como profesión.

Este asunto es tan importante para los pacientes como para los doctores. Sin embargo y por desgracia, la honestidad no ha constituido un tipo de interés especial en la ética médica ni tampoco un valor importante para los médicos.

Podrán pensar que lo que escribo sobre honestidad no se enseña en la escuela de medicina ni tampoco se valora en la cultura médica, pero en realidad así son las cosas.

En algunas ocasiones, los médicos y las enfermeras creen que resulta correcto mentir acerca de un diagnóstico o un pronóstico malo, por lo dificultoso que resulta decir la verdad, pero pensándolo bien, existen muchos beneficios respecto a decir la verdad y muchas razones para no mentir. León Tolstoi nos entrega un poderoso mensaje acerca de los daños que siguen a la mentira de los pacientes agónicos en *La Muerte de Ivan Illich*, y sus contribuciones provienen de una cultura que asumía que la mentira era lo correcto en tales circunstancias.

> Escuchen. Esta decepción lo atormentaba: él no deseaba admitir lo que todos sabían, inclusive él, pero deseaban mentirle acerca de su terrible condición y forzarlo a participar en esa mentira. Esas mentiras –mentiras representadas en él en la víspera de su muerte y destinadas a degradar su terrible y solemne acto al nivel de sus visitas– para la cena, eran una terrible agonía para Ivan Illich.
>
> Le atormentaba esta mentira, le atormentaba el hecho de que no quisieran reconocer lo que todos sabían y sabía él mismo, sino que quisieran mentirle acerca de su espantosa situación, obligándole a tomar él mismo parte en la mentira. La mentira, mentira de que era objeto en vísperas de su muerte, una mentira que debía muerte al nivel de las visitas, las cortinas, el esturión de la comida... era algo atroz para Iván Illich. Y, cosa rara, en muchas ocasiones cuando realizaban con él sus maniobras, estaba a punto de decirles: 'No mintáis; sabéis y yo sé, que me estoy muriendo: dejad de mentir al menos', pero nunca tuvo el valor de hacerlo".
>
> Además de esta mentira o a consecuencia de ella, lo más doloroso para Iván Illich era que nadie tuviese compasión de él, tal como habría querido: "en algunas ocasiones después de largos suplicios, lo que más deseaba por mucho que le avergonzase reconocerlo era que alguien lo tratase con cariño, como si fuese un niño enfermo".

Mentir en un diagnóstico clínico grave resulta incorrecto por muchas razones, pero reducir la revelación total pudiera ser justificable moralmente. Si un paciente se encuentra deprimido, irracional y con actitudes suicidas, entonces se requiere de cautela para que la revelación total no contribuya a un severo perjuicio. Si un paciente se encuentra en un estado demasiado pesimista, la revelación de posibilidades negativas, en realidad, puede contribuir a la actualización acentuada de las conductas antes mencionadas.

Que un paciente renuncie a la información no siempre socava la veracidad o viola el principio de confianza. A veces los pacientes exigen que se omita la información. En algunas ocasiones, se les pide a los médicos tomar decisiones por los pacientes sin comunicar información pertinente. Por lo general, respetar tales exigencias no viola ningún principio ético trascendental: ni la autonomía, ni la confianza, ni tampoco la beneficencia.

Sin embargo, el juicio clínico es siempre requerido ya que en algunos casos, inclusive en el de un paciente poco dispuesto e intimidado que exige no ser informado, éste necesita conocer algunas verdades. El hecho de mantenerse al margen de cierta información puede crear un serio peligro para uno mismo o para los otros y de ser así, la exigencia del paciente relacionada con que la información sea omitida no se puede respetar, puesto que viola los principios centrales de beneficencia y no maleficencia (principios bioéticos).

Hablando en términos generales, los pacientes desean saber la verdad acerca de su condición y es probable que los doctores estén en lo incorrecto cuando juzgan que se les debe de ocultar.

Algunos pacientes a los que se les da diagnóstico de cáncer y un pronóstico de muerte en corto tiempo pueden hacer uso de la negación por un instante y las malas noticias pueden y deben tener que ser repetidas, pero el uso de la negación como un mecanismo de enfrentamiento no significa que los pacientes preferirían desconocer la verdad o que ésta no les importe.

Los pacientes necesitan conocer la verdad incluso cuando ésta les revela su propia muerte. Vivir sin enfrentar la inevitabilitad de la muerte no significa vivir en algo que se aproxime a una manera racional o moral.

Resulta errado asumir que los pacientes prefieren la irracionalidad y la superficialidad moral. Una noticia de muerte constituye shock y dolor, pero los pacientes pueden obtener beneficios de la verdad, incluso cuando se trata de su propio fallecimiento.

Claro está que la verdad es un bien moral esencial. Sin embargo, ¿qué ocurre si la verdad entra en conflicto con otros bienes morales esenciales, como la vida en sí, la libertad o la beneficencia? ¿Se puede justificar una mentira si ésta salva una vida humana o a una comunidad, o si se evita otro mal superior? ¿Estaban en lo correcto San Agustín y Kant cuando admitieron sin excepciones la labor de decir la verdad? o de manera opuesta, ¿están en lo correcto médicos con actitudes paternalistas cuando insisten en la consideración de las consecuencias, intenciones y circunstan-

cias y cuando consideraron algunas mentiras como menores o ajenas de importancia moral?

Históricamente, la mentira benevolente de un médico hacia un paciente enfermo y preocupado se consideraba el acto menos malo de todos. De hecho, los médicos paternalistas consideraban un acto benevolente mentirle a los pacientes.

Los códigos éticos médicos modernos reflejan este cambio en la importancia de la veracidad. Prueba de ello es el Código de Ética del Colegio de Médicos Cirujanos de Aguascalientes, A.C., en el capítulo 2: Relación del profesional de la salud con su paciente, con los familiares de éste y en situaciones generales. En el inciso 2.3 se menciona: "La relación del profesional de la salud con su paciente estará basada en la manifestación de la verdad con la información necesaria, base de la confianza entre los individuos. Dicha verdad deberá revelarse en cualquier situación con tacto, prudencia y aplomo necesarios siempre que ello no afecte previsiblemente al paciente mismo".

El hecho que un paciente no pregunte no significa que no tenga interrogantes. Rara vez basta con una visita o con una charla. Sólo esperando y escuchando podemos obtener una idea de lo que deberíamos decir.

Los silencios y los vacíos, por lo general, son más reveladores que las palabras a medida que tratamos de aprender lo que está enfrentando un paciente mientras se desplaza a través del curso cambiante constantemente de su enfermedad y sus pensamientos con respecto a ésta.

Tal vez, la mejor forma de resumir este argumento consiste en citar a un médico sensible y humano que se refiere a este tema. El doctor Cicely Saunders, fundador del Movimiento de los Hospicios, dice: "Cada paciente necesita una explicación acerca de su enfermedad que será comprensible y convincente para él si coopera en su tratamiento o si es liberado de las cargas de temores desconocidos. Esto resulta válido si se trata de la pregunta de dar una diagnosis en una situación alentadora o confirmar una mala prognosis".

Finalmente, los médicos militares, por lo general, se encuentran comprometidos a decir la verdad debido a sus obligaciones militares. Lo mismo resulta válido para los doctores e investigadores que trabajan para una industria, para el gobierno o para una institución de cuidados paliativos, el médico deberá tratar el tema de la honestidad con sus pacientes y colegas y luchar porque la verdad se incluya en el deber del profesional de la salud, apreciando los beneficios posibles que le brinda su actuar bioético.

BIBLIOGRAFÍA

Tolstoi, L. *La muerte de Iván Illich*. Editores Mexicanos Unidos, 1999.
Colegio de Médicos Cirujanos de Aguascalientes, A.C., *Código de Ética*, 2000.
Cicely, Sanders. "Telling Patients," *Ética en Medicina*, 2000.
Drane, James F., "Honestidad en Medicina", University of Edinboro Pennsylvania, Centro CIEB, España, 2002.

"Que ha muerto más hombres vivos". Un poema satírico de Francisco de Quevedo

Nota: José Luis Justes Amador

La poesía satírica, aunque no siempre tan difundida como la que podríamos llamar poesía de asunto serio, ha existido siempre. Desde ciertos textos de la antología griega y los dolorosos epigramas de Marcial o Catulo hasta los ataques en verso de los contemporáneos, quienes no eran afines a su estética, la historia de la literatura siempre ha estado recorrida de esas composiciones en verso cuyo fin último es transmitir una idea lo más hiriente posible o, al menos, reveladora de una verdad exagerada, de tal modo que el lector, entre risa y carcajada, acierte a ver el triste fondo de lo ironizado.

Francisco de Quevedo: "Que ha muerto más hombres vivos"

Si hubiera que elegir al escritor satírico por antonomasia del Siglo de Oro peninsular, época que ve también a Góngora o a Lope, éste sería sin lugar a dudas Quevedo, que jamás, cuando ataca, deja títere con cabeza. Su intención al mover a la risa y el ridículo es, sin embargo, siempre moralizadora, denunciadora de los vicios y defectos de la sociedad de su tiempo.

Comienza este poema de Quevedo cantando, ya que le obligan a hablar de las virtudes del novio refiriendo "las grandezas y el valor", valor que como veremos, tiene doble sentido, y habla, como ha sido costumbre hasta nuestros días, de dos características del médico que se va a casar: su letra y su dinero.

> Pues me hacéis casamentero,
> Ángela de Mondragón,
> escuchad de vuestro esposo
> las grandezas y el valor.
> Él es un médico honrado,
> por la gracia del Señor, que tiene muy buenas letras
> en el cambio y el bolsón.

Y claro, hablando de médicos aparece, como debe ser, su compañera en tantos y tantos poemas satíricos: la muerte. Primero, porque el doctor es el más grande valiente que haya habido sobre la tierra, más grande que los grandes, y tal es su fama que hasta los niños le conocen y de ahí lo que comentan cuando entra a una casa. Y, además, hay categorías como en los pecados.

> Quien os lo pintó cobarde
> no lo conoce, y mintió,
> que ha muerto más hombres vivos
> que mató el Cid Campeador.
>
> En entrando en una casa
> tiene tal reputación,
> que luego dicen los niños:

"Dios perdone al que murió".
Y con ser todos mortales
los Médicos, pienso yo
que son todos veniales,
comparados al Doctor.

Al caminante, en los pueblos
se le pide información,
temiéndole más que a la peste
de si le conoce, o no.

Aunque en tal fama todo no es malo ya que de ellos, o de su ejemplo, se nutren los ejércitos del rey y resucitan gente a la que no pudieron matar.

De Médicos semejantes
hace el Rey nuestro Señor
bombardas a sus castillos,
mosquetes a su escuadrón.

Si a alguno cura, y no muere,
piensa que resucitó,
y por milagro le ofrece
la mortaja y el cordón.

Continúan las comparaciones y los oficios cercanos. Igual puede hacer de doctor que de testamentero, que de sacerdote que no logra dar la extremaunción, que de verdugo, profesión a la que enoja. Tal es la fama que no es que traiga la muerte sino que ella misma es. O, en su defecto, el día del juicio final.

Si acaso estando en su casa
oye dar algún clamor,
tomando papel y tinta
escribe: "Ante mí pasó".

No se le ha muerto ninguno
de los que cura hasta hoy,

porque antes que se mueran
los mata sin confesión.
De envidia de los verdugos
maldice al Corregidor,
que sobre los ahorcados
no le quiere dar pensión.

Piensan que es la muerte, algunos;
otros, viendo su rigor,
le llaman el día del juicio,
pues es total perdición.

Y ya puestos, y por costumbre, se trata de matar a todo lo que se ponga enfrente de uno: el hambre, la luz o la mula. Pero el amor, triunfante siempre, no lo mata, porque se ha enamorado de alguien.

No come por engordar,
ni por el dulce sabor,
sino por matar la hambre,
que es matar su inclinación.

Por matar mata las luces,
y si no le alumbra el sol,
como murciélago vive
a la sombra de un rincón.
Su mula, aunque no está muerta,
no penséis que se escapó,
que está matada de suerte
que le viene a ser peor.

Él, que se ve tan famoso
y en tan buena estimación,
atento a vuestra belleza,
se ha enamorado de vos.

Y el amor parece ser lo que le conviene a nuestro doctor pues, como es costumbre en los poemas amorosos de la época, la amada mata lo que

la convierte automáticamente en la mejor pareja posible. Amada que, además, nunca habrá de quedarse viuda, pues la muerte no muere.

No pide le déis más dote
de ver que matáis de amor,
que en matando de algún modo
para en uno sois los dos.

Casaos con él, y jamás
viuda tendréis pasión,
que nunca la misma muerte
se oyó decir que murió.

Es bueno, pues, concluye Quevedo, casarse con él, casi como última opción; pero si no es de ésa, que Dios mantenga alejado al doctor.

Si lo hacéis, a Dios le ruego
que os gocéis con bendición;
pero si no, que nos libre
de conocer al Doctor.

Dossier 04

Año 1, núm. cuatro, oct-dic 2006

Contenido

117 ¿Por qué no publicamos tanta poesía?
José Luis Justes Amador

123 Origen y desarrollo de la bioética
Rubén Ruvalcaba Fregoso

127 Aproximaciones al secreto
José de la Torre Alcocer

131 Nunca es tarde
Martín Galáviz de Anda
Imágenes y biografía de Luis Sotero Galáviz García

¿Por qué no publicamos tanta poesía?

Nota introductoria y traducción:
José Luis Fustes Amador

Pocas preguntas han sido tan directas como ésta. Pocas también tienen una respuesta sencilla. Decir: "No nos llegan poemas para consideración del comité editorial" sería una flagrante mentira. "Porque no", sería la respuesta más acertada, pero con la enorme desventaja de ser más un gesto de desprecio que otra cosa. "No hay calidad suficiente", implicaría un juicio de valor que, a veces, no estamos capacitados para dar o, quien lo recibe, para asumir. "No vale la pena", sería negar el arte de ésta. Tras cinco números encontramos una respuesta, uno de esos textos que te hace decir, como afirmaba Robert Frost qué pasa con un buen poema cuando lo leemos, "esto es lo que quería decir y así quería decirlo".

Los editores de *Poetry*, la decana de las revistas americanas de poesía, fundada a principios del siglo pasado, publicaron una editorial en diciembre de 2006 que responde a la pregunta. El artículo se resume en una sola idea: no publicamos tanta poesía precisamente para salvaguardarla. Ellos responden por nosotros.

Elogio de la rareza

Cada vez que imprimimos un número de *Poetry* que contiene más prosa que poesía, nos llega, al menos, una carta quejándose. Las quejas varían en tono y virulencia pero, invariablemente, aparece una frase que dice más o menos: "Dada la naturaleza de la revista, dado su propio nombre, ¿qué es eso de la prosa? ¿No podrían usar esas páginas para más poemas? ¿No debería ser la poesía su interés?".

Sí y no. Sí, la poesía debería ser (y es la mayor parte del tiempo) nuestro interés, pero no, eso no quiere decir necesariamente que se publique mucho. De hecho, creo que es un buen argumento afirmar que cuanto más respeto se tiene a la poesía, menos poemas lo suficientemente buenos, para nuestros gustos y preferencias, se encuentran. Hay un límite a esta lógica, por supuesto, o, de lo contrario, Platón sería el santo patrón del arte. Pero, aún así, un apetito desmedido por la poesía no es garantía de gusto ni de amor y los esfuerzos institucionales que actualmente apoyan el sobreconsumo de poesía me resultan bastante extraños, mal planeados desde su concepción y tan peculiarmente americanos como esos míticos restaurantes para traileros en que no paga aquel que sea capaz de comerse su propio peso.

Leer viejas revistas literarias no es una actividad que recomendaría normalmente pero, en este contexto, puede ser instructivo. Las personas que conocen la historia de *Poetry* señalan dos momentos de indiscutible esplendor. El primero, bajo la dirección de Hariett Monroe que publicó los primeros trabajos de casi todos los modernistas; el segundo, bajo Henry Rago que, en general, era más arriesgado y aventurado que Monroe. Será interesante, entonces, echarles el ojo a un par de números de aquellas épocas.

En junio de 1915, como cuenta la ya legendaria anécdota, Monroe hizo caso al consejo del corresponsal extranjero de *Poetry*, Ezra Pound, y publicó el primer poema en papel de T. S. Eliot: "La canción de amor de

J. Alfred Prufrock". Otros de los poetas que aparecieron en aquel número fueron Skipwith Cannell, William Griffith, Georgia Word Pangborn, Dorothy Dudley, Bliss Carman, Arthur Davison Ficke y Ajan Syrian, cuyos trabajos suenan más o menos así:

> Oh, hojas, oh, hojas que no encuentran voz
> En el blanco silencio de las nieves
> Salvo en adornar los bosques carmesíes se regocijan
> O en despistar la maravilla de la rosa.

Cuarenta años después, cuando Rago era el editor, Sylvia Plath hizo su primera aparición en la revista con seis poemas que, aunque no representativos de la mejor Plath, destacaban, de todos modos, junto a los poemas de Lysander Kemp, Louis Jonson, Edith Tempo, William Belvin, August Kadow, etcétera.

Mi propósito aquí no es ilustrar lo mal que envejece la poesía, ni presentar algo así como una "perspectiva lejana" con la cual juzgar una revista contemporánea. Que los tesoros de una generación sean los chistes de la siguiente no invalida lo que esa generación anterior pueda haber descubierto en ellos. Es bastante posible que para mucha gente esos poemas que estaban junto a "Prufrock", ahora tan semejantes, fueran el consuelo o el ánimo que necesitaban los lectores en un mal día o les hicieron mirar a su mundo no con ojos nuevos, sino al menos con los de aquella época o, al menos, mirar. Recuérdese que, de hecho, la reacción ante "Prufrock" fue bastante negativa. El tiempo es la prueba final del arte, pero no es su única prueba. Es posible que una obra no sobreviva a su propio tiempo aunque le haya hablado a éste. Para nosotros, bucear entre fragmentos como el que cité es como descubrir algo ya mohoso y extraño en el refrigerador: el espíritu se alarma. Pero para alguien aquello estuvo alguna vez fresco. Lo que pasaba entonces pasa ahora. Es la bendición y la maldición de estar vivo.

Pero eso fue una digresión. Lo que quiero señalar es lo que tiene que ver con la prosa de aquellos números que, en ambos casos, continúa siendo sorprendentemente fresca, legible e, incluso, relevante. En el número de 1913 hay un texto bastante memorable y agudo de Ezra Pound que, irónicamente, alaba la poesía del ya olvidado T. Sturge Moore. En el número editado por Rago hay reseñas excelentes escritas por Thon Gunn y Charles Tomlinson, además de un ensayo de William Meredith sobre el teatro

en verso. Esta misma tendencia puede deducirse de los viejos números de *Poetry* (de los que son lo suficientemente viejos como para dar perspectiva). La poesía no es mucho más que un telón de fondo para la rara y (ahora) innegable obra maestra. La prosa es sorprendentemente consistente en su calidad y en su atractivo.

¿Se deduce de esto que la prosa es un arte más duradero? No necesariamente. Nadie lee la prosa que acabo de mencionar ni hay razón alguna por la que deba hacerse. La crítica existe solamente para el momento en que se escribe. Su función es iluminar una obra del pasado que ha sido olvidada o malinterpretada para aumentar y enriquecer la conciencia contemporánea o ayudar a los lectores a saber qué obras contemporáneas leer y cómo hacerlo. La mayor parte de la crítica que sobrevive es la escrita por los poetas famosos y sobrevive sólo porque su poesía ha sobrevivido. Hay unas cuantas excepciones pero, en general, apuntar a la eternidad con la crítica es como rezarle a una patata. Puede que Dios te haga caso pero sólo porque le gusta divertirse.

La prosa puede ser bastante difícil de escribir, pero la experiencia me dice que uno siempre puede ponerse a escribirla. Ahora, por ejemplo, porque tengo trabajo y soy perezoso estoy garrapateando estas frases antes de que el número se vaya a la imprenta. Creo que estamos de acuerdo en que esto que estoy escribiendo no es un monumento para la eternidad, aunque quizá la mayoría estemos de acuerdo en que está escrito en una prosa perfectamente adecuada. Todo lo útil se escribe en forma de prosa adecuada: editoriales, historia, filosofía, teología, hasta las novelas que perduran. Pero no existe un poema perfectamente adecuado porque un poema en el que no hay una excelencia extraña y sorprendente, un poema que no esté de un modo inexplicable más allá de la voluntad del poeta, no es un poema.

La verdad es que, a veces, la poesía es tremendamente fácil de escribir. Hay anécdotas famosas: Keats escribiendo la "Oda a un ruiseñor" en una sola mañana, Coleridge canalizando "Kubla Khan", Milton anotando el dictado de Dios (o del Demonio porque es éste, al final, el que queda bien) mientras escribía el *Paraíso Perdido*. Pero, aparte de esos ejemplos, casi cualquier poeta admite que hay, a la vez, desamparo y una extraña fuerza en la escritura de sus mejores poemas, un cierto elemento de misterio. "Si no crees en la poesía", escribió Wallace Stevens, "no puedes escribirla". Y, de hecho, ésa es la gran "dificultad" de la poesía: que no es frecuente, que está más allá de nuestra voluntad.

Todos los que están involucrados en las instituciones literarias deberían recordarlo. Con todo el clamor que hay en el país por el público para la poesía, un clamor en el que yo también me he visto involucrado, no debemos perder de vista una de las mayores fortalezas de la poesía: la poca que realmente hay. No lo poco que pinta en la cultura, sino la poca que hay que sea realmente excelente. La invisibilidad social de la poesía es deplorable y vale la pena luchar. Su rareza es admirable y la principal fuente de su fuerza. De rareza más y así su invisibilidad no sería tanto problema o, al menos, definiríamos la noción de visibilidad de un modo diferente. Seamus Heaney ha afirmado que si una persona tiene un solo poema en su cabeza, uno al que vuelva una y otra vez y que, aunque sea en poco, le haga entender su vida, eso ya es devoción al arte. Es suficiente. Y, de hecho, así pienso que los no especialistas leen poesía: poca, de vez en cuando, pero con intensidad. El énfasis está en el poema individual memorable y, además, la poesía, así en general, pocas veces es memorable.

Todo esto debe tener consecuencias para el poeta también. Si la poesía es tan rara en este mundo, si tanta apenas resiste el paso de los años, pensemos cuánto más rara debe ser en nuestro propio trabajo. No hay nada de malo en pensar en la poesía como proceso, con desarrollar un modo de escritura que permita sacar versos. No hay nada de malo a no ser que se niegue todo intento de discriminación y se intenten publicar todos esos esfuerzos. Puede que no sea el caso de que quien saca un libro de poemas cada dos o tres años esté escribiendo demasiado, pero sí está publicando demasiado. Lo grande en escritores como Hopkins, Larkin, Bishop, Bunting, Eliot, Herbert, Justice y Bogan es que le pedían a su trabajo más de lo que le pedían los otros y que su insatisfacción y su disciplina son ahora nuestro placer.

¿Qué quiere decir esto para una revista literaria? Hace setenta años, George Dillon y Hayden Carruth, fueron entonces tormenta cuando publicaron un número que sólo tenía once páginas de poesía. Lo explicaron diciendo que, simplemente, no había suficientes poemas que merecieran ser publicados y que bajar el nivel de admisión hubiera sido bajar el nivel de la revista. Es imposible saber si tenían razón o no porque es imposible recobrar el material del que estaban eligiendo. Mi sospecha, estando familiarizado con el trabajo de Carruth como antólogo y crítico y habiendo sido el editor de esta revista por algunos años, es que tenían razón. También sospecho que no era denigrar la poesía sino exaltarla.

Origen y desarrollo de la bioética

Rubén Ruvalcaba Fregoso

En la década de los setenta del siglo pasado, se empieza a utilizar el vocablo bioética, siendo el creador de este neologismo el doctor Van Rensselaer Potter, médico oncólogo, profesor e investigador por más de 50 años del Laboratorio McArdle de la Universidad de Winsconsin-Madison. Lo hizo uniendo dos raíces griegas: *bios* y *ethos*. El primero, derivado de los grandes cambios que en la segunda mitad del siglo XX se dieron en las llamadas ciencias de la vida; y el segundo, tomado de la ciencia de los valores y los deberes (ética). Refería Potter que el explosivo adelanto de la tecnología y la terapéutica en la segunda mitad del siglo xx habían modificado en forma radical la conducta del médico, sobre todo en los tradicionales contenidos humanísticos

y filosóficos de la profesión médica. Y emplea por primera vez el término en su libro *Bioethics: Bridge to the Future.*

A partir de la introducción y aceptación del vocablo que acuña Potter, empiezan manifestaciones incipientes primero en la propia Unión Americana, donde encontramos que en 1972, André Hellegers crea el Instituto Kennedy de Bioética en la Universidad Georgetown (Washington DC), siendo ésta la primera vez que una institución académica recurre al nuevo término y en ese mismo año se anima al debate y al diálogo interdisciplinario entre la medicina, la filosofía y la ética, lo que supuso una notable renovación de la ética médica tradicional. En 1973, la bioética se propuso como una nueva disciplina académica. En esas fechas, otros pensadores básicamente europeos y sudamericanos empiezan a utilizar no solamente el vocablo en sí, sino también inician la manifestación prácticamente explosiva de los fundamentos, aplicaciones y corrientes del pensamiento bioético que de una manera multidisciplinaria se habían difundido en todo el mundo.

Cabe destacar que sin emplear el término bioética, ya en 1947 en la Declaración de Nuremberg se plasma la necesidad de plantear principios humanísticos básicos en cualquier tipo de experimentación en humanos. Igualmente, las denuncias y juicios planteados por enfermos y familiares ante ciertos tratamientos médicos, han generado importante jurisprudencia, así como la preocupación de grandes pensadores por el armamento nuclear, etcétera.

En los años setenta se plantean diversas definiciones que no logran universalizarse y es en el año de 1978 cuando surge la definición actualmente aceptada como introducción a la *Enciclopedy of Bioethics*, que se describe como: "Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y principios morales".

Características generales de la bioética

- Autónoma: esta característica garantiza plenamente que todo ser humano es digno y capaz para decidir ante diferentes cuestionamientos, como son: salud, creencias religiosas, inclinaciones políticas; preferencias sexuales, búsqueda del mejor hábitat, etcétera.

- Racional: porque al igual que otras actividades del pensamiento humano se capta solamente con la inteligencia, se manifiesta por la razón y se desarrolla y modera a través del libre albedrío. De ninguna manera es cuestión de emoción o sentimiento.
- Pluralista: la pluralidad de la bioética está basada en la intervención para el desarrollo de todos los elementos de la sociedad sin importar diferencias de ninguna especie.
- Universal: esta característica se basa en el objetivo prácticamente único de la conservación de la vida del planeta y de todo lo que lo compone y habita.

Estas características, aparentemente sencillas y simples, se complican ya que, al concatenar ciencia y vida, emergen problemas que con anterioridad ya se presentaban, resultando nuevos conflictos de tipo existencial, médico, filosófico, teológico y de derecho que se encadenan para un objetivo común y que Diego Gracia, filósofo y bioeticista español, ha llamado "visión responsable".

Gustavo Bueno, filósofo asturiano, en su publicación: "Principios y reglas generales de una bioética materialista", refiere que la bioética, en cuanto disciplina científica implantada en la sociedad internacional a lo largo del último cuarto del siglo xx, se comporta con una terminología propia, característica de una "comunidad disciplinar" dotada de libros, cátedras, congresos, debates; no es considerada como una ciencia delimitable en el conjunto de las ciencias biológicas, así como tampoco una ciencia categorial de cualquier otro orden que no disminuye en nada su importancia.

Igualmente, Gustavo Bueno refiere: "A la bioética, como disciplina, le corresponde una unidad pragmática determinada por un conjunto abierto de problemas prácticos nuevos de índole no solamente éticos, sino también morales y políticos que giran en torno a la vida orgánica de los hombres y de los animales, y por un conjunto, también abierto, de resoluciones consensuadas por las instituciones competentes, desde los comités asistenciales de los hospitales hasta las comisiones nacionales o internacionales que suscriben algunas de las citadas resoluciones o convenios".

Principios básicos de la bioética

1) Autonomía, 2) beneficencia, 3) no maleficencia y 4) justicia. Todos ellos en igualdad de importancia, aunque con peso preponderante dependiendo de cada situación específica, ya sea derivada de las ciencias de la vida o de las de la salud.

Situación en nuestro país

La bioética es en la actualidad una disciplina cosmopolita que, como tal, ha adquirido carta de ciudadanía en nuestro país. Su temática, metodología y fines vienen siendo objeto de estudio, investigación y enseñanza en diversos ámbitos académicos y profesionales.

El lunes 23 de octubre de 2000, con motivo del "Día del médico", se estableció en el Diario Oficial de la Nación que: "La bioética aporta al conocimiento científico un sentido humano que busca la salud en el hombre a la vez que una mejor calidad de su vida. Creándose en esa misma fecha con carácter permanente la Comisión Nacional de Bioética".

En la actualidad, el avance de esta disciplina en México ha sido muy intenso y al igual que en el resto del mundo se ha incrementado notablemente la actividad académica, política, social y asistencial. La bioética debe ser una herramienta para la búsqueda de soluciones relacionadas con problemas de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud. Debe ser también un importante campo para la reflexión y análisis que permita una mejor toma de decisiones y una mejor legislación que beneficie a la sociedad en conjunto y, desde luego, un absoluto respeto para las diferentes corrientes de pensamiento bioético.

Finalmente, como lo mencionaba el creador de esta disciplina, Potter, la bioética establece un puente que reducirá los conflictos que se pueden producir por los distintos tipos de convicciones éticas y de aplicaciones biotecnológicas.

Aproximaciones al secreto[1]

José de la Torre Alcocer

En la pequeña estancia, a esta hora atravesada por los rayos de la tarde, la hija de Teresa me toma de la mano y me conduce, como siempre, hasta la recámara. Hay en la placidez de sus ojos así como en la forma extraña en que me observa, mientras esperamos, un enendimiento que heredó de su madre.

Adentro, Teresa me recibe y regresa a la cama. Mientras descansa, agotada con los cuatro pasos que la separan de la puerta, la observo en el espejo para que su mirada no tropiece con la mía.

Sus cabellos trigueños ocultan la mitad de la cara, pero me dejan ver la mueca que arruga sus labios

---

[1] Tomado del libro *Reajuste de cuentos.* Colección contemporánea. Instituto Cultural de Aguascalientes, 2001.

y que puede ser de dolor, aunque a veces parece la sonrisa tranquila de los que no se afanan.

Se sabe observada porque mantiene sus ojos lejos del espejo, donde los míos buscan en el perfil la explicación de su secreto. Penetro sus ojos azules, grandes y perplejos, y puedo sentir la palpitación lenta que mueve la sangre de sus venas. Mientras permanece así como todos los días al principio de mi visita, puedo acercarme a lo profundo de su ser sin necesidad de las palabras. Entonces entiendo, aunque no del todo, la parte física del sufrimiento.

Envejecer veinte años en seis meses. Estar de pronto en la orilla, cuando el olfato y el viento rebozan mar abierto. La mente se queda a la deriva, aprisionada de pronto en un cuerpo que ya no es el propio, perdido en un empeño oculto y ajeno.

Observo la fotografía de Teresa, arriba del ropero, y me doy cuenta de que también ella la está mirando. Es una extraña la joven llena de vida que sonríe desde la foto. Entonces, con la sonrisa de ahora, me señala el lugar de costumbre y me dice lo que siente.

Los dolores están bien. Al amanecer, a causa de unos pensamientos asfixiantes que la visitan por las noches, un té de tila y dos aspirinas fueron suficientes. De tanto escucharlos, conozco paisajes de sus insomnios y algunos laberintos de su pensamiento. Pregunto por los fantasmas y juntos los exorcizamos a fuerza de pronunciar sus nombres y descubrir sus procedencias. Afuera, la tarde se apaga en silencio.

Durante el día la pesadilla se diluye en lo cotidiano. Un vaso de leche, un pan de caja y medio plato de guisado fueron su alimento. Su aliento se va confundiendo con el aroma del jardín y podemos hablar más libremente.

Quiero arrancarle el secreto antes de que su tiempo termine de apartarnos. Ella lo sabe y lo sigue ocultando, no porque así lo quiera, sino porque desconoce las sustancias y profundidades que prolongan su silencio. Me pide que apague la luz. Le molesta y le impide ver hacia afuera. Por momentos pienso que me estoy acercando. Se lo digo y me contesta con su mueca misteriosa, mientras su mirada busca en el jardín las sombras conocidas.

Parte del secreto permanece ahí, en esa contemplación estática, casi amorosa, que borra las arrugas de su rostro y afila su perfil. Sus ojos han quedado nuevamente al descubierto y puedo disponer otra vez de su mira-

da. Busco lo que no encontré en sus recuerdos más lejanos; las imágenes y las sombras de aquello que anula el dolor de su cuerpo, transformando la desolación de la partida en calmada espera.

Entonces llega a sus ojos ese brillo que viene de adentro, porque la luna –por su altura– apenas deja un pedazo de luz en la ventana. Como tantas otras veces, el brillo aumenta su intensidad, se convierte en un reflejo y me oculta su mirada.

Estoy a punto de retirarme, convencido una vez más de la inutilidad de mis intentos, cuando ocurre algo que revela y oculta todo en una forma tan sencilla que resulta inexplicable.

Regresando de sus juegos, la hija de Teresa irrumpe en el cuarto con el ímpetu de sus cinco años. Se detiene en la ventana y permanece quieta, observando a su madre. No parece impresionada.

Se dirige a la cama, junto a su madre y, adoptando su postura, con la mirada puesta en el mismo paisaje, se acomoda con holgura entre las sombras. Permanece inmóvil mientras el brillo de los ojos termina por atraparla, igual que a mí.

Al salir no me despido; no porque tema interrumpir la escena, la cual es infinita, sino porque en el espejo la fotografía de la Teresa joven –la inexistente– tiene una luminosidad opaca que me roba las palabras...

Nunca es tarde

Martín Galáviz de Anda

Imágenes y biografía de Luis Sotero Galáviz García

Las imágenes que honran este dossier son obra de Luis Sotero Galáviz García, de quien presentamos un breve bosquejo biográfico:

Nació en San Luis Potosí en 1909. Radicado en Aguascalientes, ingresó a los 60 años de edad en los talleres gráficos de la Casa de la Cultura (hoy Instituto Cultural de Aguascalientes), tres años después de haberse jubilado de Ferrocarriles Nacionales donde laboró 39 años. Logró una trayectoria muy sobresaliente en su producción artística, siendo reconocido en México y en el extranjero por sus incursiones en temas relacionados con la medicina.

Inició sus estudios de artes plásticas en las áreas de dibujo y pintura al óleo, continuando su preparación

en arte textil, escultura y cerámica. Participó en las exposiciones que se celebraban en los meses de abril en la entonces Casa de la Cultura hasta pocos años antes de su muerte, en 1994, manteniéndose siempre muy productivo en su actividad artística.

Ejecutó esculturas en piedra y hierro soldado, algunas de las cuales se encuentran expuestas en la Ciudad de México. Sobresale la escultura "los escolares", expuesta permanentemente en los jardines de la residencia presidencial de Los Pinos, obra premiada por el entonces presidente Luis Echeverría Álvarez.

Otras colecciones privadas se encuentran en Cuernavaca, Aguascalientes, otros estados de la República y en Estados Unidos, versando muchas veces en temas como la fertilidad, la pareja, la reproducción humana, el embarazo y la lactancia materna.

Luis Sotero Galáviz García ha sido un ejemplo de lo que puede hacer el ser humano cuando culmina su vida laboral y al jubilarse inicia una actividad productiva y fructífera. Solía decir: "descansar no es dedicarse al reposo o a algo infructuoso, sino simplemente, cambiar de actividad".

Dossier 05

Año 2, núm. cinco, ene-mar 2007

Contenido

137 William Carlos Williams.
Un médico poeta, un poeta médico
Traducciones (excepto cuando se indique lo contrario) y notas: José Luis Justes Amador

139 Un poema-homenaje
Kenneth Rexroth

143 Antología de William Carlos Williams:
"El poeta piensa con su poema.
Ahí reside su pensamiento"

William Carlos Williams. Un médico poeta, un poeta médico

Traducciones
(excepto cuando se indique lo contrario y notas:
José Luis Justes Amador)

Una de las figuras señeras de la policía en lengua inglesa del siglo XX fue menos influyente que Elliot o Pound, menos leído que Auden o que Hugues, menos analizado que Stevens e, incluso, menos mediático que sus discípulos directos, los poetas *beat*. La suerte que ha tenido con las historias de la literatura ha sido menor que la de muchos otros, injusta con la calidad poética de quien diera una de las más directas y sencillas definiciones de la poesía: ("no hay ideas/sino en las cosas"). Sirva este cuadernillo monográfico para acercarnos a la obra de William Carlos Williams: hoy médico poeta, un poeta médico.

William Carlos Williams, en su primer año de medicina en la Universidad de Pensilvania, estuvo a

punto de abandonar la carrera para dedicarse totalmente a la escritura. Una sola razón, pragmática e idealista al mismo tiempo, hizo que continuara con sus estudios: nadie jamás habría de decidir por él lo que habría de escribir. En resumidas cuentas, no iba a vivir de la literatura. Como resume acertadamente Isabel Fraire, al introducir unas traducciones, "el médico pagaría las cuentas del poeta".

Su vida fue sencilla. Nació en Rutherford, New Jersey, en 1883, donde pasaría casi toda su vida. Su padre era un emigrado inglés y su madre oriunda de Puerto Rico. En 1902 ingresó a la Escuela de Medicina de la Universidad de Pennsylvania donde se graduó, más tarde hizo la especialidad en pediatría, de la que viviría durante cuarenta años. Prodigó la amistad de Ezra Pound e Hilda Doolittle (H.D.), quienes reforzaron su creciente pasión por la poesía.

Aunque su ocupación principal fue la de médico, Williams tuvo una carrera literaria completa: además de poesía, escribió cuentos, teatro, novelas, ensayos, una autobiografía, traducciones y correspondencia. Escribía de noche y pasaba fines de semana en Nueva York con sus amigos vanguardistas como Marcel Duchamp y Francis Picabia, y poetas como Wallace Stevens y Marianne Moore.

Se vio envuelto en el movimiento "imaginista", pero pronto comenzó a desarrollar opiniones que diferían de las de Pound y Elliot: mientras éstos trataban de renovar la poesía de habla inglesa volviendo a las culturas universales, Williams planteó dicha renovación a partir de "lo local". Según él, los poetas debían abandonar las formas tradicionales y las alusiones literarias y tratar de ver al mundo a través de la mirada de una persona común y corriente. Su escritura fue un intento de rescatar el "idioma americano", creando formas poéticas más frescas.

Murió el 4 de marzo de 1963.

Un poema-homenaje de Kenneth Rexroth

Kenneth Rexroth fue uno de los primeros poetas americanos en explorar con detenimiento la tradición del haikú japonés, y situó su obra personal bajo las figuras tutelares de dos escritores en las antípodas del espectro poético norteamericano: Ezra Pound y William Carlos Williams, poetas con los que mantuvo una nutrida correspondencia. Si bien de Pound Rexroth recibió una lección de miras sobre la amplitud del discurso poético y la "función" enciclopédica y universalista del poeta (Rexroth fue un gran traductor de lenguas como el griego, el chino, el japonés, el latín y el español, y escribió la entrada "literatura" de la Enciclopedia Británica), fue el sencillo doctor Williams y su depurada e intensa "lengua americana" la que finalmente modeló

su sensibilidad. Es bien sabido que de entre todos los autores norteamericanos, Rexroth incluyó sólo a William Carlos Williams en una lista de clásicos de todos los tiempos.

Querido Bill
Cuando te busco en el pasado,
a veces pienso que eres como
San Francisco, cuya carne
se extinguió como una nube feliz
y se mezcló con cada amante–
asnos, flores, leprosos, soles–
pero te pareces más
al hermano Junípero, quien sufrió
humillaciones y glorias
riendo como un loco manso.
Has de estar en las Fioretti,
pues eres un loco, Bill,
como el Loco de Yeats,
fin de toda sabiduría y belleza.

Eres tú,
contra Helena en toda su sabiduría
y Salomón en toda su gloria.

¿Recuerdas que hace años
te dije que eras el primer
gran poeta franciscano desde
la Edad Media? Perturbé
el tenor sobrio de la cena.
Tu esposa pensó que estaba loco.
Es verdad, lo siento. Y eres "puro" también,
un verdadero clásico, sin hacer alboroto
por ello –muy parecido
a las chicas de la Antología.
no como la estridente Safo, quien
pese a todo su grandeza, debió
tener endometriosis,

sino como Ánite, que dice
justo lo suficiente, levemente,
para ser recordada por todos los siglos.
Es una magnífica quietud
la que posees, una forma de sosiego
frente al mundo, y sus
ríos sucios, y botes de basura,
carretillas rojas laqueadas por la lluvia,
ciruelas heladas robadas de la nevera,
y el encaje de la reina, y las velloritas,
y el incipiente follaje estallando sobre
caminos lodosos, panzas jaspeadas
cargadas de bebés, y Cortés y
la Malinche en la calzada
sangrienta, la muerte del mundo florido.

Hoy en día, mientras la prensa discurre
en chismorreos, te mantienes quieto
cada año un haz de quietud,
poemas que no dicen nada,
como la quietud de George Fox
sentado quieto bajo la nube
de las tentaciones mundanas,
junto al fuego, en la cocina,
en Valle de Beavor. Y
el arquetipo, el silencio
de Cristo, cuando se detuvo
un trecho y dijo, "Tú lo dices".
Ahora en un poema reciente dices,
"yo, que estoy a punto de morir".
Tal vez sólo sea una alusión
a los clásicos, pero me
estremeces. ¿De dónde
sacas esas cosas, Williams?
piensa esto. El día llegará en que
una muchacha camine por el diáfano río Williams
que atraviesa un paisaje

idílico como de “Noticias de Ninguna Parte”,
y le dirá a sus hijos
¿acaso no es hermoso?
lleva el nombre de alguien que
pasó por aquí cuando se llamaba
El Passaic, y estaba contaminado
con excrementos venenosos
de hombres enfermos y usinas.
Fue un gran hombre. Supo
que era hermoso ya entonces, aunque
nadie lo veía así, por allá
en la Edad Oscura. Y el
hermoso río que vio
aún recorre sus venas, como
las nuestras, y corre en nuestros ojos,
y corre en el tiempo y nos hace parte
suya, y parte de él.
Eso, niños, es lo que se llama
una relación sacramental.
Y eso es lo que el poeta
es, niños, alguien que crea
relaciones sacramentales
que duran por siempre.

Con cariño y admiración,
Kenneth Rexroth

Antología de William Carlos Williams: "El poeta piensa con su poema"

Una cita de un poeta siempre es, debe ser, la mejor explicación de su propio trabajo. La que titula esta breve antología basta para resumir la concentrada escritura del poeta norteamericano.

POR EL CAMINO HACIA EL HOSPITAL DE INFECCIONES

(Versión de A. Girri y W. Shand)

Por el camino hacia el hospital de infecciosos
bajo la oleada de las azules
y abigarradas nubes empujadas
desde el noroeste, un viento frío. Más allá,
el yermo de anchos, barrosos campos

pardos de secas malezas, de pie y caídos
parches de agua estancada,
y altos árboles desparramados.
Exánime en apariencia, indolente,
aturdida, la primavera se aproxima.
Entran desnudas al nuevo mundo,
frías inseguras de todo
salvo de que entran. a su alrededor
el frio, familiar viento.
Ahora la hierba, mañana
el firme rizo de la hoja biznaga.
Uno a uno se perfilan los objetos,
se apresuran: claridad, contorno de la hoja.
Mas ahora la severa dignidad de la entrada,
apacible, el profundo cambio
ha llegado hasta ellas: enraizadas
se aferran al suelo y comienzan a despertar.

Canción de amor
(Versión de A. Bartra)

¿Qué te diré cuando nos encontremos?
Sin embargo…
acostado aquí pienso en ti.
La marcha del amor
está sobre el mundo.
Amarilla, amarilla, amarilla,
roe dentro de las hojas,
unta con azafrán
las puntiagudas ramas que se inclinan
pesadamente
contra el liso cielo rojo.
No hay luz…
sólo una espesa mancha de miel
que gotea de hoja en hoja
y de rama en rama,

empañando los colores
del mundo entero.
Estoy solo.
El paso del amor
me ha sostenido
hasta que mi cabeza
choca contra el cielo.
¡Mírame!
de mis cabellos gotea néctar,
que los estorninos se llevan
sobre sus negras alas.
Mira finalmente
mis brazos y mis manos
están ociosos.
¿Cómo puedo afirmar
si te amaré de nuevo
como te amo ahora?

El término

una hoja arrugada
de papel de envolver
del tamaño
y aparente volumen
de un hombre iba
rodando con
el viento despacio y
rodando en
las cuales cuando
un auto le pasó
por encima y
la aplastó
en el suelo. Al contrario
de un hombre se levantó
otra vez rodando
con el viento y

rodando lo mismo
que antes.

Para despertar a una anciana
(Versión de Octavio Paz)

La vejez:
vuelo de pájaros
que pían
al rozar
pelados árboles
sobre la nieve tersa.
Los sacude
de aquí para allá
un viento oscuro–
¿y qué?
sobre varas ásperas
se posa la bandada,
la nieve
se cubre de cáscaras
de semillas,
un estridente
gorjeo de hartazgo
serena el viento.

La rosa es obsoleta

La rosa es obsoleta
pero cada pétalo acaba en
un filo, la doble faceta
consolida las estriadas
columnas de aire – el filo
corta sin cortar
no encuentra –nada – se renueva

en metal o porcelana –
¿adónde? acaba –
pero si acaba
el principio comienza
así que captar rosas
supone una geometría –

Más afilada, nítida, más cortante
trazada en mayólica –
el plato roto
vidriado con una rosa
en algún lugar el sentido
transforma rosas de cobre
en rosas de acero –

La rosa tenía el peso el amor
pero el amor acaba –donde las rosas
es al filo del
pétalo donde el amor aguarda

Tersa, trabajada para vencer
lo forzado – frágil
arrancada, húmeda, medio erguida
fría, precisa, rozando

Del filo del pétalo empieza una línea
que, siendo de un acero
de finura infinita, con infinita
rigidez penetra
la vía láctea
sin contacto – alzándose
desde ahí – sin colgar
ni empujar –

La fragilidad de la flor
sin mella
penetra el espacio.

La cosa
cada vez que suena
pienso que es para
mí pero no es
para mí ni para

Nadie simplemente
suena y nosotros
amargamente la servimos
juntos, ellos y yo.

Un cuento médico

Al igual que su escritura poética, la prosa de William Carlos Williams está marcada por esa atención a los objetos mínimos, personajes incluidos, que muchas veces solemos pasar por alto. Este cuento, uno de sus logros, retiene una atmósfera chejoviana, o quizá también cercana a los textos de Catherine Mansfield, donde parece que no pasa nada ni siquiera al final, pero que deja en el lector una impresión más duradera que el impacto. Como decía Nacho Vegas: "creo que el silencio es más poderoso que el ruido".

El uso de la fuerza
William Carlos Williams

Eran unos pacientes nuevos, todo lo que sabía de ellos era su nombre: Olson. Por favor, venga tan pronto como pueda, mi hija está muy mal.

Cuando llegué me recibió la madre, una mujer corpulenta y asustada, muy limpia y con aire de pedir disculpas, que se limitó a decir: "¿Es usted el médico?", y me dejó pasar. Al fondo, añadió. Perdone, doctor, la tenemos en la cocina, que es donde se está caliente. Aquí a veces hay mucha humedad.

La niña iba completamente vestida y estaba sentada en las rodillas de su padre, cerca de la mesa de la cocina. Él intentó levantarse, pero con la mano le indiqué que no se molestara. Me quité el abrigo y di un vistazo a mi alrededor. Observé que todos estaban muy inquietos, y me miraban de arriba

abajo con recelo. Como ocurre a menudo en esos casos, no me decían más que lo justo; era yo quien debía explicarse, por eso me pagaban tres dólares.

La niña se me estaba comiendo por completo con su fría y fija mirada, sin expresión alguna en el rostro. No se movía y parecía interiormente tranquila; una criatura de atractivo poco común y en apariencia fuerte como un toro. Pero estaba sofocada y respiraba entrecortadamente; me di cuenta de que tenía bastante fiebre. Su abundante cabello era rubio y precioso. Una de esas niñas de las fotografías que a menudo aparecen en folletos de propaganda y en las páginas de fotograbado de los periódicos del domingo.

Hace tres días que tiene fiebre, empezó el padre, y no sabemos de qué le viene. Mi mujer le ha dado algo, sabe, como suele hacerse, pero no ha mejorado. Y ha habido mucha gente enferma por aquí. Así que pensamos que lo mejor era que la viese y que nos dijera qué tenía.

Como hacen los médicos a menudo, empecé con una pregunta escogida al azar: ¿Le duele la garganta?

El padre y la madre me respondieron a la vez. No… No, ella dice que no le duele.

¿Te duele la garganta?, preguntó la madre a la niña, pero su expresión no cambió, y tampoco apartó los ojos de mí. ¿Se la han mirado?

Lo he intentado, dijo la madre, pero no pude vérsela.

Como este mes habíamos tenido algunos casos de difteria en la escuela donde iba la niña, todos estábamos, evidentemente, pensando en ello, aunque hasta el momento nadie lo había mencionado.

Bueno, dije, creo que lo primero será echarle un vistazo a la garganta.

Sonreí de la manera más profesional que pude y, tras haber preguntado por el nombre de la niña, le dije: Venga, Mathilde, abre la boca y veamos esa garganta.

Nada qué hacer.

Vamos, anda, intentando persuadirla, abre bien la boca y déjame ver. Mira, le dije con las manos de par en par, no escondo nada. Sólo tienes que abrir y dejarme ver.

Qué hombre tan bueno, dijo la madre. Fíjate lo amable que es contigo, vamos, haz lo que te dice. No te hará daño.

En ese momento apreté los dientes, asqueado. Ojalá se callaran las palabras "hacer daño"; quizás entonces podría llegar a alguna parte. Pero no dejé que eso me hiciera precipitar ni me afectara, sino que hablando tranquila y pausadamente me dirigí de nuevo a la niña.

De pronto, al acercar un poco mi silla, sus manos, en un movimiento felino, trataron instintivamente de arañarme los ojos, que a punto estuvo de alcanzar. De hecho, me hizo volar las gafas, que cayeron, aunque sin romperse, al suelo de la cocina, unos metros más allá de donde yo estaba.

Ambos, el padre y la madre, muriéndose de vergüenza, se deshacían en disculpas. Mala, dijo la madre, cogiéndola y sacudiéndola por el brazo. Mira qué has hecho. Ese señor tan bueno…

¡Por el amor de Dios!, atajé. No me llame hombre bueno delante de ella. Estoy aquí para verle la garganta por si acaso tiene difteria, que podría producirle la muerte. Pero eso no significa nada para ella. Mira aquí, le dije a la niña, vamos a ver la garganta. Ya eres mayor para entender lo que te digo. ¿La vas a abrir tú sola o tendremos que hacerlo por ti?

Ni el menor movimiento. Ni siquiera cambió la expresión. Entonces empezó la batalla. Tuve que hacerlo. Debía examinarle la garganta y hacerle un cultivo. Pero primero les dije a los padres que la decisión estaba totalmente en sus manos. Les expuse el peligro, pero les advertí que no insistiría en ello siempre que ellos se hicieran responsables.

Si no haces lo que te dice el médico tendrás que ir al hospital, la amenazó la madre severamente.

Sí, así es, sonreí para mis adentros. A decir verdad ya me había enamorado de la rabiosa mocosa; y los padres me resultaban despreciables. En el forcejeo que siguió se volvieron cada vez más abyectos, estaban abatidos y agotados, mientras ella alcanzaba, sin duda, las cotas más altas de enloquecida furia en el esfuerzo engendrado por su terror hacia mí.

El padre lo hizo tan bien como pudo; era un hombre corpulento, pero el hecho de que fuera su hija, la vergüenza que sentía por su comportamiento y el miedo a hacerle daño hicieron que varias veces la soltara justo en el momento crítico, cuando yo estaba a punto de conseguir mi propósito; lo hubiese matado. Pero como también le daba miedo que tuviera difteria, me decía que siguiera, aunque él estaba a punto de desmayarse, mientras la madre se movía de acá para allá detrás de nosotros agitando las manos, angustiada de temor.

Póngasela en las rodillas, dándole la espalda, ordené, y cójale las muñecas.

Pero tan pronto como lo hizo, la niña soltó un chillido. ¡No!, me haces daño. Déjamelas, te digo. Entonces lanzó un alarido espantoso, histérico; ¡Basta!, ¡basta! Me vais a matar.

¿Cree que podrá resistirlo, doctor?, dijo la madre.

Aparta, intervino el marido. ¿Quieres que se muera de difteria?

Vamos, sujétela de una vez, le dije.

Entonces, cogí la cabeza de la niña con la mano izquierda e intenté meterle el depresor de madera entre los dientes. Ella los apretaba con fuerza, defendiéndose desesperadamente. Pero en ese momento también yo sentí rabia… contra un niño. Traté de controlarme, pero no lo conseguí. Sabía lo que había que hacer para examinar una garganta y lo hice lo mejor que pude. Cuando al final tenía la espátula de madera detrás de la última muela, con la punta en la cavidad bucal, abrió la boca por un instante, pero antes de que pudiera ver algo la volvió a cerrar, y estrujando la paleta de madera con los molares la hizo astillas antes de que yo pudiera sacarla.

¿No te da vergüenza?, le gritó la madre. ¿No te da vergüenza comportarte así delante del médico?

Tráiganme una cuchara lisa, del tipo que sea, le dije a la madre. Nos las arreglaremos con eso. A la niña le sangraba la boca. Se había cortado la lengua y daba alaridos histéricos y salvajes. Quizás hubiera tenido que desistir y regresar una hora más tarde. Seguro que hubiera sido mejor. Pero ya había visto al menos dos niños muertos en la cama por negligencia en casos como ése y, convencido de que debía tener un diagnóstico entonces o nunca, proseguí. Lo peor de todo es que tampoco yo estaba en mis cabales. Sentía tal rabia que hubiera podido hacer trizas a la niña y disfrutar en ello. Era un placer atacarla. Por eso me ardía el rostro.

La maldita mocosa tiene que estar protegida contra su propia idiotez, en tales casos; los demás, protegidos contra ella. Es una necesidad social. Y todo eso es verdad. Pero una ira ciega, un sentimiento de vergüenza adulta, nacidos del ansia de relajamiento muscular, nos arrastra. Uno sigue hasta el final.

En un último, irracional ataque logré dominar el cuello y las mandíbulas de la niña. Hundí la pesada cuchara de plata hasta los dientes posteriores y, abajo, hacia la garganta, hasta que sintió náuseas. Y allí estaba… las amígdalas cubiertas por una membrana. Había luchado con valentía para que no descubriera su secreto. Había estado ocultando ese dolor de garganta durante tres días como mínimo y mintiendo a sus padres para librarse de tal desenlace.

En ese momento estaba verdaderamente furiosa. Antes se había mantenido a la defensiva, pero ahora atacaba. Intentó escapar del regazo de su padre y lanzarse sobre mí, mientras las lágrimas de la derrota empañaban sus ojos.

Dossier 06

Año 2, núm. seis, abr-jun 2007

Contenido

155 Médico del Renacimiento
José de la Torre Alcocer

157 Ruy Pérez Tamayo.
Unas pinceladas personales
Luis Muñoz Fernández

161 Una casa de citas para Ruy Pérez Tamayo
José Luis Justes Amador

165 La filosofía de Ruy Pérez Tamayo
Martín Fragoso

173 Dos poemas para Ruy Pérez Tamayo
José Luis Justes Amador

176 Obra plástica de
Patricia Cuéllar Alférez

Médico del Renacimiento

José de la Torre Alcocer

Cuando leo con admiración la extensa y polifacética biografía del doctor Pérez Tamayo, por alguna razón me viene a la mente la entrañable figura de Zenón, el médico alquimista medieval que con magistral imaginación histórica nos regala Marguerite Yourcenar en su *Opus Nigrum*. Como él, Ruy Pérez transcurre por los incendiados territorios abrazado a los libros y a los secretos de los maestros buscando siempre la verdad, ocultando a los ojos de la ignorancia la belleza de las palabras.

Si bien no estamos ya (aparentemente) en la Edad Media y el Renacimiento del pensamiento humano ocurre a cada instante, a mediados del siglo pasado la ciencia médica tenía en nuestro país escenarios

contradictorios. Ruy Pérez y otros avezados tránsfugas del positivismo, encontraron su propio renacimiento en la conjunción histórica de avances sorprendentes y recursos disponibles, y emprendieron contra viento y marea la fundación de la medicina moderna mexicana.

Desde las aulas, desde las insondables profundidades del microscopio, entre los aromas indescriptibles de los laboratorios, el doctor Pérez Tamayo encontró el tiempo para ser un hombre creativo y un extraordinario impulsor del saber científicamente verificado. Sus más recientes incursiones en el área de la bioética nos confirman su pasión por la vanguardia y la solidez de su pensamiento filosófico. Su último esfuerzo editorial describe a la perfección éste, su doble interés primordial: la verdad y las palabras. Se titula: *Diccionario incompleto de bioética*, un esfuerzo por describir las cosas por su nombre, en esta nueva y apasionante búsqueda del deber ser en salud.

¿Cuándo empieza la vida de un ser humano? ¿Cuándo estamos seguros de que existe muerte cerebral? ¿Debe tener límites el conocimiento? ¿Cómo evitar las consecuencias negativas en el ser humano del avance tecnológico? Éstas son las preguntas que Ruy Pérez Tamayo se ha propuesto responder en la etapa final de su prolífica obra. Como los cirujanos de bata corta de la Edad Media, dispone para contestar de la única herramienta que siempre ha esgrimido: la investigación científica y el razonamiento metodológico.

Este suplemento dedica sus mejores galas para hablar de este extraordinario mexicano que encarna la esencia del hombre universal.

Bienvenido a la sociedad de historia y filosofía de la medicina en Aguascalientes. Estas páginas están abiertas para escribir nuestra historia médica regional.

Ruy Pérez Tamayo. Unas pinceladas personales

Luis Muñoz Fernández

Tras los cinco años de estudios en la Universidad Autónoma de Aguascalientes y el año de internado de pregrado que cursé en el Hospital General de México de la Secretaría de Salud, considero que la experiencia de servicio social en investigación clínica fue decisiva para orientar definitivamente mis aspiraciones de médico especialista. Durante ese año en el Departamento de Gastroenterología del que entonces se llamaba Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Subirán, tuve acceso, por primera vez, a una biblioteca con un rico acervo en la que la obtención de información no tenía más restricciones que la curiosidad del usuario. En el pasillo que conducía a la biblioteca estaban los mostradores de tres vendedores de libros cuya rica mercancía era, y sigue siendo, una permanente tentación para mis sentidos.

Vendía allí una señora cuyo nombre no he logrado retener y que me introdujo en el mundo bibliográfico del doctor Ruy Pérez Tamayo, uno de los patólogos y científicos mexicanos con mayor reconocimiento internacional, fundador de la escuela moderna de patología mexicana y maestro de innumerables médicos y patólogos mexicanos y extranjeros. Aunque ya había conocido al doctor Pérez Tamayo personalmente durante una breve e infructuosa entrevista que había sostenido con él al pretender, sin éxito, hacer el servicio social bajo su tutela, recuerdo con claridad la primera vez que sus palabras me sacudieron como un latigazo. Fue una ocasión viajando en el metro y leyendo uno de sus ensayos para aprovechar el tiempo en el trayecto subterráneo. El escrito, que acompañaba en un delgado volumen a otros dos de autores distintos, se titula: "Estructura del pensamiento científico". La frase que me cimbró es la siguiente: "Desde Hume, la ciencia ha renunciado a poseer un conocimiento absolutamente cierto necesario de la naturaleza y ha tenido que conformarse con la probabilidad como la única esfera en que puede anunciar sus leyes, principios y teorías". Para un joven inquieto que soñaba con la ciencia, la frase rebotó en varias áreas del cerebro y me produjo tal estupefacción que temo haber abierto la boca como un tonto ante los demás viajeros del sistema colectivo de transporte. Depositado el cieno mental que agitaron las palabras del doctor Pérez Tamayo, me embargó una sensación de bienestar, de alivio, al comprender que la ciencia no aspira a la verdad absoluta, que abriga visiones más modestas, tal vez al alcance de una mente regular como la mía. ¡Vanas esperanzas! Con el paso de los años, mis aspiraciones juveniles acerca de la ciencia devinieron en la actividad mucho más sencilla y rutinaria del médico anatomopatólogo dedicado al diagnóstico.

El doctor Pérez Tamayo es un patólogo en el que se encarga la definición completa de esta especialidad médica: el estudio de las causas y mecanismos de la enfermedad y sus repercusiones en la estructura celular y tisular. No sólo sabe reconocer las lesiones anatómicas en las que se basa el diagnóstico microscópico, sino que ha investigado en el laboratorio los mecanismos íntimos de varias enfermedades. Es un investigador científico en toda la extensión de la palabra. Su obra escrita es muy basta y abarca simultáneamente los artículos especializados y los libros relativos a su trabajo como investigador y una grandísima colección de ensayos y artículos periodísticos cuyo denominador común es el deseo de transmitir al público general su fascinación por la ciencia. Y es ahí donde ejerce una influencia poderosa sobre sus lectores.

Sin haber tenido la fortuna de contarme entre sus alumnos personales, puedo afirmar que me considero como uno más de sus pupilos invisibles. Gracias a sus libros de divulgación, adquirí desde entonces una convicción que todavía conservo: la verdadera investigación científica, distinta hoy de algunas actividades que llevan el mismo nombre, es una de las tareas más nobles del ser humano. Armado solamente con el pensamiento racional, reconociendo que puede caer sin advertirlo en las trampas que su propia mente le tiende, renunciando a la posibilidad de acogerse a explicaciones o a seres sobrenaturales, se lanza a conocer la realidad que le rodea y que intuye de una complejidad que no le permitirá comprenderla por completo. Sabedor de antemano que sus aportaciones son provisionales, no se empecina en defenderlas a ultranza y contra toda la evidencia de su precariedad.

¡Que distinta me parece la posición del dogma que se impone como una verdad absoluta e inamovible, administrada por quienes se erigen con demasiada frecuencia en un muro de privilegiados que impiden la comunión entre el hombre y el misterio de la divinidad!

En una ocasión que vino a Aguascalientes, le escuché hablar sobre la diferencia entre el método científico y el espíritu científico. Sobre aquél ha escrito también mucho, incluso un libro donde pone en duda su existencia. Pero me resultó atractivo el concepto del espíritu científico. Él lo definía, simplemente, como el hábito arraigado de reconocer nuestra ignorancia, que se expresa en la capacidad para decir sin dificultad y cuantas veces sea necesario las palabras mágicas: no sé. Parece mentira, pero no es una costumbre entre nosotros. ¿Cuántas veces hemos oído de la boca de nuestros políticos decir "no sé"? Nunca. Se prefiere la invención al reconocimiento de la propia ignorancia. En lugar de tomarla como el punto de partida de nuestra superación, preferimos ocultarla a la vista de los demás tras palabras más o menos rebuscadas oscuras, cortinas de humo que dificultan el rastreo. Observando lo que ocurre en nuestra comunidad, no me queda más remedio que admitir que vivimos una seria deficiencia de espíritu científico, escasez que tiene graves repercusiones en la vida social. Sin la práctica cotidiana de la duda sistemática y sin cuestionar la forma en la que con frecuencia se conduce la autoridad, somos presa fácil de líderes sin escrúpulos. En cambio, si educáramos a nuestros hijos en el espíritu científico, las cosas podrían llegar a ser distintas y mejores.

Gracias al doctor Pérez Tamayo, desarrollé el gusto por la historia de la medicina, en general, y por la de la patología, en particular. Su obra:

El concepto de enfermedad. Su evolución a través de la historia debería ser leída por todos los estudiantes de medicina. Comprender la forma, muchas veces penosa, en la que el hombre ha intentado penetrar el enigma de la enfermedad para curarla brinda una lección invaluable. Con su libro: *Historia de diez gigantes*, los patólogos podemos hacer frente con orgullo al poco aprecio que nos dispensan un número significativo (pero cada vez menor) de colegas clínicos en los que su formación universitaria y hospitalaria careció del firme cimiento conceptual y la robustez de pensamiento que sólo pueden brindar las disciplinas morfológicas entre las que destaca la anatomía patológica.

En los últimos años, el doctor Pérez Tamayo ha incursionado en el terreno de la ética médica. En este tema tan delicado hace énfasis en la necesidad de que la ética médica sea laica, es decir, que permanezca libre de la influencia religiosa. Por esta razón, sus planteamientos no siempre son bien recibidos en una sociedad como la nuestra. Pero más allá de los espinosos terrenos de las convicciones personales, me parece que sus aportaciones merecen nuestra atención. Creo que sus libros: *Ética médica laica*, *Diccionario incompleto de bioética* y el primer volumen de la colección textos de bioética *La construcción de la bioética* (estos dos últimos escritos junto con otros autores), deben formar parte obligada de la biblioteca de todo médico que, más allá de la práctica rutinaria de su profesión, se interesa por el papel que tiene como actor dentro de la sociedad.

Una vez escuché al doctor Horacio Oliva Aldamiz, destacado patólogo español, referirse al doctor Ruy Pérez Tamayo como el "príncipe de la anatomía patológica". Todavía me parece un tanto excesivo, pero reconozco que no se encuentra demasiado alejado de la realidad.

Una casa de citas para Ruy Pérez Tamayo

Selección y comentario: José Luis Justes Amador

En cuestiones de ciencia, la autoridad de mil no vale lo que el humilde razonamiento de un solo individuo.
Galileo Galilei

Lo último que uno sabe es por dónde empezar.
Blaise Pascal

Escribir sobre Ruy Pérez Tamayo es arriesgarse, entre otras muchas, a dos cosas: la primera y más sabia, es no estar a la altura del científico y escritor; la otra, menos obvia pero igualmente decepcionante, es que el comentario distraiga de lo comentado.

Ante ambas dificultades, a la hora de entregar algo sobre Pérez Tamayo, sólo queda la opción más sencilla, la más realista, aquella que preste homenaje sin distraer y que encauce: la glosa.

Tres son los grandes temas de los que Ruy Pérez Tamayo suele encargarse: la ciencia en sí, el papel del científico y el papel de la ciencia y el científico en México. El resto de los temas, no menos importantes, se convierten en tangenciales a éstos, no porque sean ajenos sino porque atraviesan cada uno de los ejes rectores, motores, de la escritura, del magisterio, del ejemplo de vida de Pérez Tamayo.

¿Qué es la ciencia?

> Puede decirse que la diferencia más sobresaliente entre los hombres de ciencia y los demás profesionales es que los primeros aceptan su ignorancia y parten de ella para realizar sus trabajos y observaciones, mientras que los segundos basan sus actividades en los conocimientos que ya poseen o creen poseer.

Eso lo escribió hace tiempo Pérez Tamayo. Olvidó por descuido a los otros profesionales, entre los que él se cuenta, pero que por humildad prefiere omitir. Los escritores, los verdaderos escritores, los científicos, los verdaderos científicos, trabajan desde lo que podríamos llamar la certeza de la incertidumbre; la certeza de ese no saber nada que funda la filosofía y la ciencia occidentales. Los verdaderos científicos, a los que con más propiedad Ruy Pérez Tamayo llama hombres y mujeres de ciencia, son aquellos que construyen respuestas sobre sus misterios, respuestas que abren otras puertas.

> La gente de hoy cree que los científicos existen para instruirlos y los poetas y músicos para brindarles placer. La idea de que estos últimos tienen algo que enseñarles, esto no se les ocurre. (Ludwig Wittgenstein).

> La ciencia tiene una característica maravillosa, y es que aprende de sus errores, que utiliza sus equivocaciones para reexaminar los problemas y volver a intentar resolverlos, cada vez por nuevos caminos. (Ruy Pérez Tamayo).

La ciencia y la escritura, ambas maravillosas y hermanadas, se unen magistralmente en la pluma de todo cuanto ha hecho Pérez Tamayo y que

consigue algo bastante insólito en el panorama científico en lengua española: hablar y escribir con la habilidad de ser una de las mejores plumas científicas de nuestro ámbito. Y como la literatura, como la poesía, vuelve una y otra vez a los mismos temas, a los radicalmente humanos, a los nuestros, a los que resuelven, cada uno a su modo, ciencia y poesía.

¿Quién es Ruy Pérez Tamayo?

Los poetas no tienen biografía; tienen obra.
Fernando Pessoa

A Pérez Tamayo podría aplicársele la cita del escritor portugués. No es su biografía repleta de acontecimientos y que cualquier búsqueda en internet ofrece, sino su obra, de la que basta un repaso a los títulos y no sólo a ellos sino a lo que dicen, a lo que realmente expresan, la que es necesaria para entenderlo con mejor comprensión, con mayor profundidad. A continuación presentamos una parte importante de su obra: la lista no es completa, pero define perfectamente al personaje.

Comencemos por su biografía. Nació en la ciudad de Tampico, Tamaulipas, en 1924. Estudió medicina en la UNAM y se especializó en patología con el doctor Isaac Costero en México y con los doctores Gustave Dammini y Lauren V. Ackerman en Estados Unidos. Fundó y dirigió durante 15 años la Unidad de Patología de la Facultad de Medicina de la UNAM en el Hospital General de México, y durante 10 años el Departamento de Patología del Instituto Nacional de Nutrición.

Ha sido profesor de patología en la Facultad de Medicina de la UNAM durante más de 50 años. Actualmente es profesor emérito y jefe del Departamento de Medicina Experimental de la Facultad de Medicina en el Hospital General de México. Es investigador nacional de excelencia (nivel III) del Sistema Nacional de Investigadores y desempeña una cátedra patrimonial de excelencia nivel I. Ha recibido el Premio Nacional de Ciencias, el Premio Luis Elizondo, el Premio Miguel Otero, el Premio a Aida Weiss, el Premio Rohrer, entre otros. Es doctor *honoris causa* en las universidades autónomas de Yucatán, Colima y Puebla.

Sus obras

Acerca de Minerva, FCE.
Paciencia, paciencia y conciencia, Siglo XXI.
50 años del exilio español en la UNAM (con Héctor Fix-Zamudio, Fernando Salmerón y José Sarukhán), UNAM.
Cómo acercarse a la ciencia, Limusa-Noriega-CNCA.
De la magia primitiva a la medicina moderna, FCE.
El concepto de la enfermedad, dos volúmenes, FCE-UNAM-CONACyT.
Enfermedades viejas y enfermedades nuevas, Siglo XXI.
¿Existe el método científico? Historia de realidad, FCE.
Introducción a la patología. Mecanismos de enfermedad, Médica Panamericana.
La investigación e información científicas en México (coordinador), Siglo XXI.
Principios de patología, Médica Panamericana.
Salud y enfermedad, su problemática en México, CECSA.
Serendipia. Ensayo sobre ciencias, medicina y otros sueños, Siglo XXI.
Sociedad, ciencia y cultura, Cal y Arena.
Meditaciones sobre la universidad, UNAM.

Toda la historia del progreso humano se puede reducir a la lucha de la ciencia contra la superstición.
Gregorio Marañón.

Es él, también doctor, quien resume la trayectoria de Pérez Tamayo: la lucha del mexicano contra la mayor superstición: el apoyo de los gobiernos a la ciencia.

La filosofía de Ruy Pérez Tamayo

Martín Fragoso

Una encuesta nacional aplicada a 700 personas en plazas públicas de las seis ciudades más importantes del país demostró que hay poca cultura científica en México. He aquí algunos de los porcentajes obtenidos:

- Opina que la parapsicología y la astrología son ciencias: 65% y 80%, respectivamente.
- Se dejarían hipnotizar para conocer sus vidas anteriores: 55%.
- Rechazó la hipnosis por miedo a conocer sus otras vidas: 45%.

Estos datos nos los proporciona José Antonio de la Peña, presidente de la Academia Mexicana de Ciencias y director del Instituto de Matemáticas de la UNAM.

Ante resultados como los anteriores y ante las políticas que el gobierno mexicano ha seguido en materia de ciencia y tecnología, se hace visible la necesidad no sólo de divulgar el conocimiento científico sino también de explicar qué es la ciencia, en qué consiste, cómo se define y se juzga su calidad. Ruy Pérez Tamayo considera urgente realizar esta labor, pero y ¿a qué se debe esta urgencia? "No es que sin ciencia el futuro de los países del tercer mundo sea incierto: es que sin ciencia no tenemos futuro". Así, mediante sus obras de divulgación científica, Pérez Tamayo desea contribuir a disminuir la distancia entre la ciencia y el hombre latinoamericano contemporáneo.

Ruy Pérez Tamayo es médico cirujano egresado de la UNAM, fundó y dirigió durante 15 años la Unidad de Patología de la Facultad de Medicina de la UNAM, ha sido investigador del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM y del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Subirán. Desde 1987 es director adjunto de la Academia Mexicana de la Lengua. Entre los libros que ha publicado se encuentran *El viejo alquimista: en defensa de la ciencia* y *Tríptico*.

Pérez Tamayo es una de las figuras más importantes dentro de la comunidad científica mexicana. Por ello y para celebrar sus 80 años de vida, la Facultad de Medicina de la UNAM y la Coordinación de Humanidades de la misma universidad le rindieron, en noviembre de 2004, un justo homenaje. Durante el homenaje realizado, la doctora Mari Carmen Serra Puche expresó que Ruy Pérez Tamayo es:

> […] ejemplo de un científico humanista multifacético en realidad: médico, maestro, investigador, escritor, divulgador de la ciencia. Nos ha enseñado que es posible combinar la docencia con la investigación, el trabajo profesional con las letras, que es factible trascender las barreras que impone el ámbito académico, llevar el conocimiento científico a la calle para convivir con los demás elementos que conforman nuestra cultura[…] Quisiera dirigir la atención hacia el hombre que día a día ha demostrado que la ciencia es una forma de vivir la vida. Hace poco tiempo, Ruy Pérez Tamayo hablaba de las dificultades de incorporar el espíritu de la ciencia en la cultura nacional, señalaba que los obstáculos son milenarios y que están profundamente arraigados en nuestra cultura. Se trata nada menos que del esquema mágico-religioso de la vida y de la naturaleza que se conserva en infinidad de detalles de nuestro comportamiento cotidiano.

> No se trata de que el espíritu científico sustituya al mágico-religioso, un fanatismo por otro, sino de sustituir una forma de relación del hombre con la realidad –que es poco eficiente y que puede ser causa de muchos sufrimientos innecesarios– por otra manera de enfrentarse al mundo y a la vida que desde hace mucho tiempo ha demostrado ser un camino más seguro y más rico para alcanzar el conocimiento.

El doctor Marcelino Cereijido apuntó que, desde su punto de vista, el analfabetismo científico es uno de los grandes problemas de nuestro país y que para combatirlo hacen falta líderes del calibre de Pérez Tamayo. Explicó que la divulgación científica sólo puede considerarse completa cuando cubre tres puntos: 1) *Divulga el conocimiento*. En este aspecto, el doctor Pérez Tamayo es un maestro porque ha ocupado mucho tiempo dando conferencias por todo el mapa, ha fundado revistas, escribe artículos, y lo hace con un nivel, con un discurso que le hace merecer estar sentado en una institución tan grande como la Academia de la Lengua; 2) *Explica qué es la ciencia*, es decir, qué es el aparato científico, de dónde salió, quiénes lo armaron, qué características tiene; y 3) *Cultiva la filosofía de la ciencia*. La obra de Ruy Pérez Tamayo, como veremos más adelante, abarca los tres puntos.

El historiador Elías Trabulse no pudo asistir por razones de salud, pero sí participó con un texto titulado: "La historia de la ciencia la obra de Rubén Pérez Tamayo". Entre otras cosas, escribió:

> Para nuestro sabio autor, la historia de la ciencia, más que ninguna otra disciplina, más aún que la filosofía, es la que nos ha enseñado que el método científico, concebido como una doctrina absoluta y canónica, es un artificio […]. La historia de la ciencia en los últimos 300 años –escribía ya en 1987– es la historia de un gran éxito; ninguna otra aventura del intelecto humano ha logrado transformar las raíces y la estructura de la sociedad de manera tan radical en un plazo tan breve. Sin embargo, como buen historiador, Pérez Tamayo sabe que escribir historia es interpretar, según él; en el oficio de historiar no es posible escribir sin interpretar […]. Su interés por la ciencia lo lleva a estudiar su desarrollo en México lo largo del tiempo y su situación actual, muchas páginas de diversas obras suyas –sean libros o artículos– están dedicadas a valorar la historia de la ciencia en México desde sus orígenes hasta el presente.

Un ejemplo del interés que por la historia tiene Pérez Tamayo es el libro *De la magia primitiva a la medicina moderna*. Este libro es el número 154 de la colección *La ciencia para todos* del Fondo de Cultura Económica. Un libro que todo escéptico disfrutará.

A continuación me referiré a algunas ideas que Pérez Tamayo expone en dos obras: *Acerca de Minerva*, el número 40 de la colección *La ciencia para todos* y *Cómo acercarse a la ciencia* del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

En ambas obras nos da su definición de ciencia: actividad humana creativa cuyo objetivo es la comprensión de la naturaleza y cuyo producto es el conocimiento. Pero no se queda ahí, nos menciona algunas de sus características:

> La ciencia es una empresa esencialmente social. Sus observaciones y teorías deben ser conocidas, discutidas y aceptadas por los colegas más cercanos, luego por el sector interesado de la sociedad científica de su país, y finalmente por la comunidad científica internacional. Mientras más amplio sea el consenso alcanzado por las ideas de nuestro investigador solitario, mayor será su contribución al conocimiento científico y su influencia en el desarrollo de la ciencia en general […]. El consenso generalizado es un carácter necesario e indispensable de la ciencia, pero no es suficiente.
>
> Las proposiciones científicas son tentativas y aproximadas, aceptadas condicionalmente a pruebas cuyos resultados deciden si se conservan o modifican, y que además no afirman nada categórico sino siempre como un nivel de probabilidad.
>
> ¿En dónde radica la fuerza de la ciencia? En que funciona, trabaja y nos permite hacer predicciones sistemáticas sobre la manera como se comportará X en las condiciones Y y comprobar tales predicciones cada vez que se hace la prueba.

La ciencia está basada en tres elementos que surgieron en tiempos diferentes y que se refieren a dar la espalda o renunciar a ciertas posturas y filosóficas:

1) Renuncia a las explicaciones sobrenaturales de los fenómenos propios de la naturaleza.

2) Renuncia a la búsqueda de respuestas a las grandes preguntas, como por ejemplo, ¿cuál es el destino del hombre?
3) Renuncia al intento de contestar cualquier pregunta –grande o pequeña– sobre la naturaleza por medio exclusivo de la razón.

Aquí Pérez Tamayo se refiere al papel importante que tienen en la adquisición del conocimiento científico la experiencia, las observaciones, los experimentos y la verificación objetiva. El autor de *Acerca de Minerva* asegura que desde los inicios de su carrera se interesó en la filosofía de la ciencia. Comenzaba su carrera cuando asistió a un curso sobre el método científico que dictó el doctor Arturo Rosenblueth.

Esto nos lleva a preguntarnos: ¿qué piensa Ruy Pérez Tamayo acerca del método científico?, ¿existe tal método?, ¿en qué consiste? Esta es una cuestión importante dentro de la filosofía de la ciencia. Ruy se opone a la visión que considera la metodología científica como esa receta que nos obligaron a memorizar en secundaria (observación hipótesis, experimentación, bla, bla, bla) y que aplicada a cualquier problema supuestamente nos garantiza su solución. Entonces, ¿cuál es el método científico? "El que acepta la existencia de una realidad externa sujeta la causalidad determinista, de investigadores plenamente conscientes de la contribución de las personas y de la serendipia, en la determinación de lo que creemos conocer de ella". ¿Qué es serendipia? Resultados completamente sorpresivos (Ruy tiene un libro titulado precisamente así, esta obra reúne algunas conferencias que hay partido lleno de bellas explica el origen del término).

¿Qué papel tiene la suerte en la metodología científica? Algunas escuelas de pensamiento desean desterrar del discurso científico cualquier elemento que no sea lógico; sin embargo, Ruy Pérez dice que:

> La razón es necesaria pero no suficiente. Las corazonadas, las ideas surgidas de repente. Los accidentes felices en el laboratorio, las serendipias, las coincidencias inexplicables y otros tipos más de ocurrencias imprevistas, constituyen elementos de enorme importancia en la marcha cotidiana de la ciencia. Esto ha sido reconocido por el filósofo Popper y sus seguidores como el componente principal en la elaboración de las hipótesis, y por el fisiólogo mexicano Rosenblueth como el aspecto "ilógico" de la ciencia.

Reconoce que existen pensadores que niegan la existencia del componente irracional en la investigación científica y que sus argumentos parecen convincentes, pero agrega: "La gran mayoría de los científicos activos deseamos ser lo más racionales posibles, pero tenemos conciencia de que el mundo está hecho de otro modo y que una parte variable según la ciencia que se trate de las actividades todavía pertenece al rubro de lo irracional". Reconoce que la conclusión no le agrada, pero le parece que se acerca la realidad.

Algunos mitos en torno al quehacer científico caen ante la crítica del médico y filósofo. "El hombre sólo alcanza la madurez responsable cuando aprende distinguir entre la fantasía y la realidad".

Veamos dos de esos mitos:

Uno de los mitos más generalizados sobre los científicos es que se trata de sujetos de comportamiento excéntrico, desconectados de la vida que les rodea, dirigidos a alcanzar metas que los demás no ven, y cuando las ven les parecen superfluas o ridículas.

El siguiente mito considera que la ciencia es similar a la magia (¿explica esto que para el ciudadano común −como lo muestra la encuesta de la que hablamos al principio de esta entrada− la astronomía y la astrología sean igualmente científicas?). "Sin embargo, ni la ciencia es magia, ni los científicos somos magos. Lo que hacemos en nuestros cubículos y laboratorios o en el campo de estudio, no es secreto ni misterioso, sino todo lo contrario. No se invocan poderes ocultos; se aplican los de la naturaleza y no se cuenta con la ayuda del "maligno" sino con la crítica y el consejo de nuestros colegas; tampoco hay varita mágica o polvos celestiales sino mucho trabajo y, a veces, algo de suerte".

Ruy también examina cuestiones como las categorías estéticas en la ciencia. Los trabajos científicos pueden calificarse como buenos o malos dependiendo de su concordancia con la realidad (con los fenómenos naturales). "Sin embargo, cualquiera que haya escuchado a dos o más científicos discutir acerca de sus contribuciones o las de otros colegas, habrá oído el uso de otros adjetivos que, a primera vista, no parecerían tener nada que ver con la ciencia: por ejemplo, un trabajo puede ser "bello", "sobrio", "barroco", "fino", "horrendo", "grandioso", "armónico", "elegante", etcétera. Tales calificativos harían pensar que se está enjuiciando no un trabajo científico sino una obra de arte en vista de que se trata de apreciaciones esencialmente estéticas". ¿Qué tienen que ver estos juicios estéticos en la apreciación o evaluación del trabajo de los científicos? ¿No

que la categoría más importante dentro de la ciencia es la verdad y dentro del arte es la belleza?

Los funcionarios públicos, economistas, administradores y todos aquellos que participan en la forma en que se asignan presupuestos a la actividad científica harían bien en estudiar las diferencias entre ciencias básicas y ciencias aplicadas. Esta división "refleja una confusión de términos, así como el desconocimiento de lo que la ciencia realmente es, la forma como trabaja y las funciones que puede y debe desempeñar en nuestro país".

Ésta ha sido una muy breve exposición de lo que Ruy Pérez Tamayo ha reflexionado acerca del quehacer científico. Y realmente ha sido un vistazo rápido a su pensamiento, en sus libros podemos encontrar reflexiones acerca de la verdad científica, los experimentos, el error en la ciencia, las acusaciones de "fracaso" que se le suelen hacer, el reduccionismo científico, la relación entre ciencia y tecnología, los enemigos de la ciencia, la relación entre ciencia, economía y sociedad […].

Para finalizar, mencionemos lo que la visión científica nos recomienda hacer frente a nuestro desconocimiento, pues es evidente que ignoramos la respuesta a una gran cantidad de fenómenos. ¿Qué hacer ante esa ignorancia?

Para el pensador del que hemos escrito existen dos opciones: "la más antigua, la tradicional y la más popular, ha sido y sigue siendo: inventa lo que no sabes, adivina lo que ignoras, rellena ignorancia con fantasía. La respuesta minoritaria ha sido y sigue siendo: detente ante lo desconocido, confiesa tu ignorancia, vive en la realidad de la incertidumbre". Pérez Tamayo nos dice que sus simpatías se inclinan más al lado minoritario.

Difícilmente contaremos siempre con los datos necesarios para analizar y llegar a comprender todos los fenómenos que nos interesan; sin embargo, no por ello nos "comprometeremos" con explicaciones que recurran a la magia o a lo sobrenatural.

En las palabras de Ruy Pérez Tamayo:

> La filosofía de la ciencia enseña que las decisiones racionales siempre deberán hacerse sin información completa, que nuestro destino en la tierra es adivinar la conformación más probable del sector de la naturaleza cuya estructura nos interesa y trabajar incansablemente en averiguar hasta dónde nuestra imaginación realmente corresponde a la realidad. El resultado de este doloroso proceso es lo que llamamos conocimiento. Y nada más.

Dos poemas para Ruy Pérez Tamayo

José Luis Justes Amador

Como brindis de celebración de los puntos de encuentro entre escritura y ciencia:

MOZART ESCRIBE PARA LA ETERNIDAD

Cuando me encuentro
enteramente conmigo mismo
es entonces
cuando fluyen
abundantes las ideas.

No sé
de dónde o cómo vienen.

Las retengo en mi memoria
y poco a poco veo el modo.
La idea avanza,
el desarrollo se aclara,
se fija en mi mente el todo
y lo miro como miraría
un producto sin tiempo de las artes.

No escucho las partes
sino el todo.

Sucede en un sueño la invención.
Todo lo recuerdo, nada olvido.
Me pongo a escribir y salen
las frases que mi memoria ya ha guardado.

Todo está terminado y raramente
varía en el papel
aquello que ya la imaginación estaba.

ESTA MESA DE MADERA JUNTO AL RÍO

Me arrastraste hasta esta mesa de madera junto al río aunque sabías
que la madera me aterra, que no puedo
ver las vetas sin sentir
el pulso en las venas y cómo
se va deteniendo poco a poco hasta casi
convertirse en el agua lenta de finales de agosto.

Me arrastraste hasta esta mesa
no contra mi voluntad ni con ella del todo
y me pediste sólo que esperara
en silencio y no dejaste
que el miedo se apodera de mí
mientras decías:

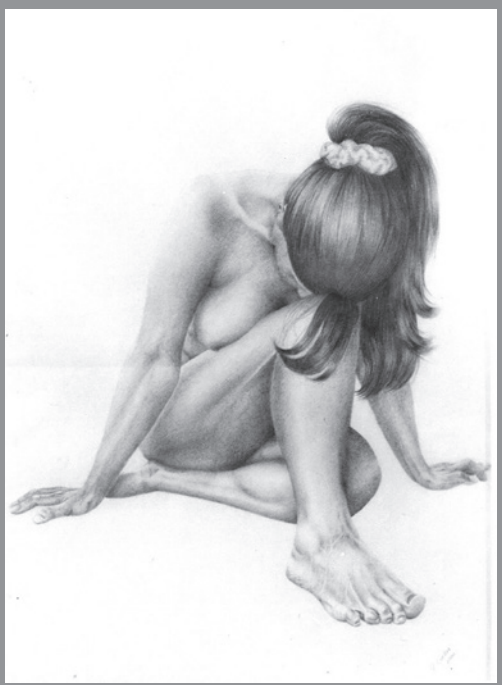
a la orilla del agua el aire
delgado se vuelve

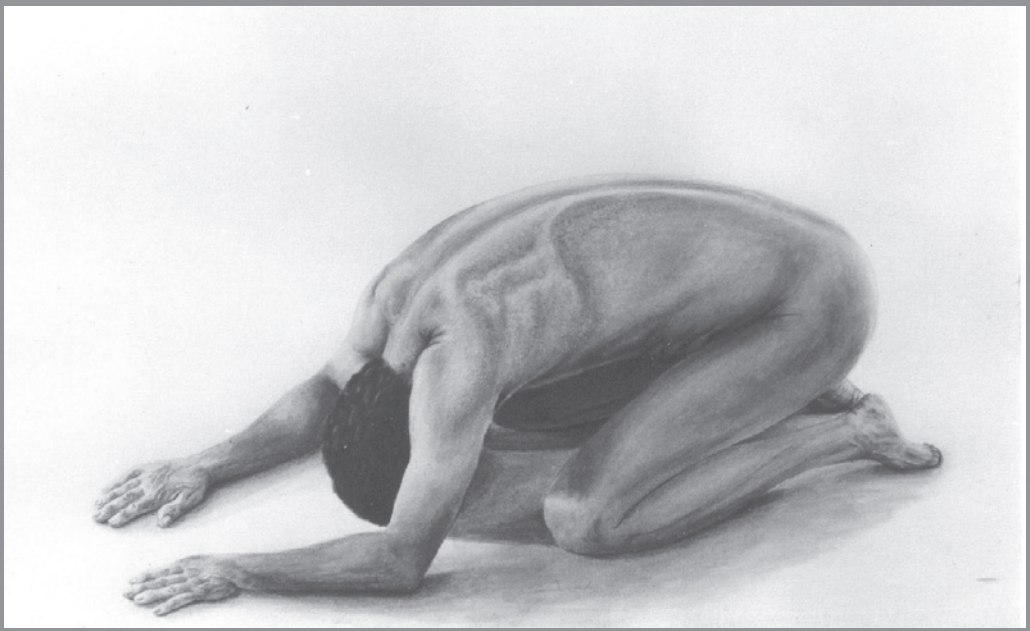
a la orilla del aire el tiempo
expande su reino

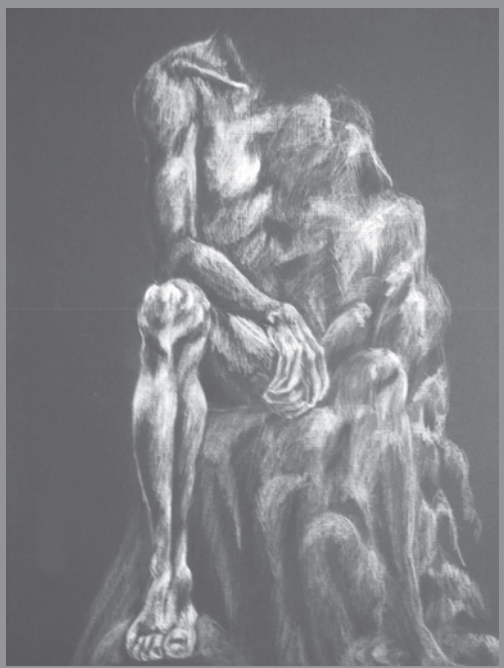
a la orilla del tiempo hay un ruido
que viene desde siempre

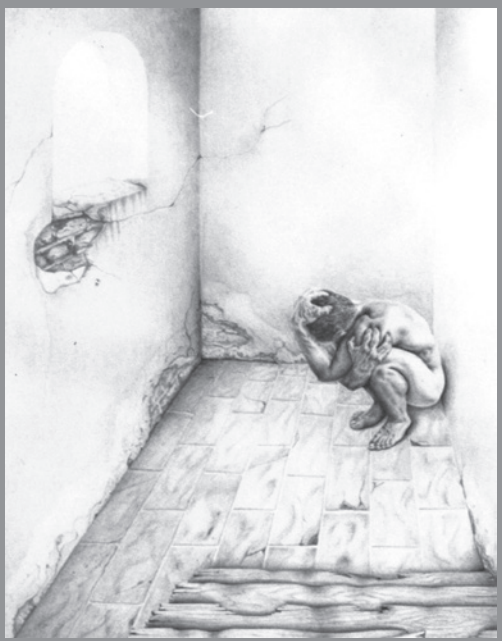
y es eterno.

Obra plástica de *Patricia Cuéllar Alférez*









Dossier 08

Año 3, núm. ocho, ene-abr 2008

Contenido

185 De un modelo cartesiano del binomio salud-enfermedad, a la necesidad del tratamiento holístico por equipos interdisciplinarios
José de Jesús De Anda Muñoz

191 Equipo médico: un liderazgo sin cabeza
José de la Torre Alcocer

195 El derecho a la tristeza
José Luis Justes Amador

199 La cirugía taurina, una vocación
Luis Miguel Chávez Gómez

De un modelo cartesiano del binomio salud-enfermedad, a la necesidad del tratamiento holístico por equipos interdisciplinarios[1]

José de Jesús De Anda Muñoz[2]

Llegó a mi mano un proyecto de trabajo en equipo para la atención integral de los enfermos y sus familias en el quehacer hospitalario en la ciudad de Petrópolis, en Brasil. Es la propuesta de Rui Carlos Stockinge, psicólogo y psicoterapeuta humanístico-existencial, posgraduado en psicosomática contemporánea que ha venido trabajando como facilitador con grupos de pacientes y sus familiares, y con equipos de profesionales de distintas disciplinas y especialidades. Lleva mucho tiempo luchando con la finalidad de que se amplíe la perspectiva de la salud más allá del consultorio médico y de la atención meramente remedial y curativa.

---

1 Recibido en correspondencia personal, traducido del portugués por el autor.

2 Filósofo. Maestría en Desarrollo Humano.

Lo primero que cuestiona es el reduccionismo mecanicista del modelo cartesiano y el enfoque positivista del fenómeno salud-enfermedad. Considera un equívoco el querer entender el binomio salud-enfermedad únicamente desde el encuadre de la causalidad biológica donde las relaciones cuerpo-mente e individuo-comunidad son desconocidas o quedan ignoradas ante soluciones y tratamientos de carácter biomecánico o bioquímico. Desde esta perspectiva, la persona humana, si es que hubiera alguna consideración para lo humano, se convierte en un "alguien" que es un mero portador de salud o de enfermedad, como si éstas tuvieran existencia por sí mismas.

Por otra parte, parece ser que en los lugares para la atención a la salud −de manera especial en los centros de servicios públicos−, no existen el tiempo, el espacio ni el interés suficientes para darle la debida primacía a la dimensión humana del paciente (*Homo patines*), que obligaría a tomar en serio sus dimensiones psíquica, socio-cultural y trascendente-espiritual que coexisten e interactúan con su realidad biológica.

Rui Carlos señala algunas características del modelo clásico de los servicios públicos de salud en Brasil que prácticamente son los mismos en toda América Latina:

- Ante las graves carencias económicas y presupuestarias de las instituciones públicas de salud, unidas a una demanda cada vez más acelerada de servicios y de usuarios, el profesional de la salud se encuentra frecuentemente orillado a satisfacer cantidad sacrificando calidad.
- La elevada competitividad entre los especialistas y las escasas remuneraciones que frecuentemente perciben los profesionales de la salud en las instituciones públicas lleva casi obligadamente al sobreempleo (cubrir varios turnos, emplearse en varias instituciones públicas o privadas, subordinar la atención en las instituciones públicas a la atención privada que suele ser mejor remunerada) lo cual fomenta fatiga laboral, desinterés en las labores de la institución pública y la falta de compromiso para con los usuarios.
- Lo anterior fomenta sentimientos de impotencia, reacciones de rebeldía y, finalmente, actitudes de resignación por parte de los profesionales ante las grandes carencias y la lentitud con que se mueve una estructura monolítica y de férreo control burocrático-administrativo

que predomina en las instituciones públicas de salud; lo cual deriva en un elevado grado de insatisfacción, ineficiencia y corrupción.
- La desmotivación y frialdad en el trabajo realizado de manera rutinaria y burocrática lleva a tomar con incredulidad y desconfianza cualquier propuesta innovadora, creciendo de esta manera la percepción pesimista del cambio institucional; ello conduce a ofrecer una atención al público minada por la apatía, la inercia y la rutina, más que por el interés genuino hacia las personas: los usuarios de los servicios de salud.

A la estructura monolítica, centralizada y burocrática de las instituciones públicas donde se desempeña el profesional de la salud, Rui Carlos añade algunas observaciones que identifica como constantes (quizá producto de la formación o entrenamiento), en el ejercicio y la práctica profesional de la mayoría de los profesionales de la salud:

- Los avances tecnológicos y científicos han conducido al predominio de la visión cartesiana de carácter parcial y desintegrada de los padecimientos humanos; centrada ésta en el análisis de corte positivista del órgano, la función o el síntoma, olvidándose de la persona como totalidad y, aún más, de las circunstancias familiares, sociales y culturales que dan valoración y sentido a su padecimiento.
- La dimensión psicológica es vista más como un elemento que distrae o distorsiona la labor rutinaria del diagnóstico. Si se habla de lo psicológico es hablar de un añadido a lo biológico y, en el mejor de los casos, como algo complementario. Lo psicológico es enmarcado dentro de la subordinación al poder profesional y social que el médico defiende por encima de otras profesiones como enfermería, trabajo social, psicología, sociología, educación, filosofía, etcétera, que también inciden en la promoción y cuidado de la salud y en el bienestar de las personas y la sociedad.
- Existe una percepción poco valorada, por parte de los profesionales de la salud, de la incidencia que tiene en la recuperación de la salud del paciente el trabajo colaborativo del equipo hospitalario o médico como un todo. Esto sucede no sólo en su dimensión instrumental de complementariedad sino, sobre todo, en el efecto que ejercen en los procesos de salud, la calidez y calidad de la relación interpersonal con el paciente por parte de todos los miembros del equipo.

- Predominan todavía entre los profesionales de la salud las actitudes defensivas de frialdad y distancia afectiva e indiferencia ante el dolor, las pérdidas y el sufrimiento de los enfermos y sus familias.
- Se siguen cultivando todavía las posturas de "omnipotencia" y "sabelotodo" muy arraigadas entre los profesionales de la salud.
- Se mantiene la tendencia a atender el síntoma, la situación presente y a dar solución a la urgencia, descuidando la exploración de la historia y los procesos individuales de la patología. Se atiende lo que primero se manifiesta antes que a la totalidad del padecimiento y sufrimiento de la persona.
- Ante la necesidad que el paciente experimenta de externar aspectos significativos de su padecimiento intentando mostrarse en su totalidad más acabada, en el equipo médico hay una tendencia a minimizar y a amordazar todas estas expresiones e, incluso, a negar aquellas sintomatologías que el paciente exhibe por considerarlas irrelevantes para el diagnóstico médico.
- Crece, con la diversificación de profesiones y especialidades, la resistencia a la colaboración inter o transdisciplinaria. Se fortalecen las delimitaciones rígidas y hasta arbitrarias del ámbito de cada especialidad reforzando el modelo aislacionista y unicausal del sufrimiento, lo que estimula la competitividad −que no la colaboración entre las especialidades−, llevando al paciente a la confusión sobre su estado de salud y a sentirse muchas veces rehén o propiedad de cada especialista. Se ha llegado, incluso, a defender el encapsulamiento y la retención de la información por parte de profesionales o instituciones amparados en la incuestionabilidad médica o el secreto profesional.
- Finalmente, la insensibilidad de los profesionales e instituciones de salud ante la situación vivencial por la que el paciente atraviesa al requerir de un servicio hospitalario, lo cual incide directamente en sus procesos de salud-enfermedad:
    - Por principio, el paciente entra a un espacio frío, desconocido, que geográficamente propicia la soledad y el aislamiento en sus momentos de mayor desamparo y fragilidad, y que lo llevan a sentirse alejado del mundo real. Ésta es la primera impresión, donde la salud y la enfermedad están separadas de la vida y donde el paciente es visto como un mero portador de "algo" que tiene que ser atendido. Es como si la salud tuviera una dirección y un sitio donde

se le pueden tratar. Tal situación genera una serie de restricciones para el paciente en sus estilos de vida y en la relación con su medio que lo privan de su calidad de sujeto como dueño de su vida y capaz de tomar decisiones, convirtiéndolo en objeto de estudio y atención ajenos.

- El ambiente hospitalario refuerza en el paciente sentimientos de desprotección y extrañeza que, para sentirse aceptado y ser atendido, lo llevan a aguantar pasivamente y en silencio los tratamientos que recibe o, en ocasiones, a revelarse y provocar disturbios como una forma violenta de comunicar lo que, de otra manera, difícilmente sería percibido por el equipo del hospital.

Frente al poder, experimentado como poder omnipotente y despótico del hospital al que el paciente queda sometido, no le dejan a éste o a sus familiares más que un rol de objeto pasivo y receptivo de lo que los "expertos" decidan sobre su sufrimiento, su enfermedad, su salud y su vida.

El panorama que pinta Rui Carlos acerca de la situación de los sistemas de salud en Brasil, así como de los patrones de actuación de los profesionales de la salud, es tan amplio y de naturaleza tan compleja que sería imposible e ingenuo querer resolver toda la problemática con un proyecto de trabajo en un centro hospitalario. Sin embargo, con la intención de coadyuvar en la labor hospitalaria en Petrópolis, donde Rui Campos desarrolla su actividad profesional, este autor propone, más que un proyecto, algunas líneas de acción orientadas a ofrecer una atención más integral a los pacientes y sus familias.

A la propuesta concreta él la denomina de "intervención psicosomática". Plantea la formación y entrenamiento para trabajar en equipos transdisciplinarios integrados por los distintos profesionales y especialistas que tienen que ver con la atención hospitalaria de los pacientes y sus familias. Propone la formación y entrenamiento en relaciones intra e intergrupales en todo el hospital, desde el área de recepción del hospital hasta los equipos de enfermería y demás profesionales de la salud, involucrando al área administrativa.

Toma como eje o bisagra de los demás equipos al de enfermería. Pues éste, según Rui Carlos, es el que está en contacto y convivencia directa con los pacientes, sobre todo en sus momentos de mayor sufrimiento. Es el que, junto con trabajo social, establece las relaciones más cercanas con los

familiares del enfermo, además de que está en permanente contacto con los distintos especialistas y demás profesionales de la salud. El equipo de enfermería, además de ser competente en su quehacer específico, requiere desarrollar habilidades para el manejo de conflictos y para la escucha terapéutica.

Propone que, siempre que sea posible, se discutan los diagnósticos en equipos transdisciplinarios a fin de ampliar la visión estrecha que da la especialidad, favoreciendo, al mismo tiempo, una comprensión más completa de la persona del enfermo y de su entorno. Plantea realizar encuentros entre los distintos grupos de profesionales de la salud donde se abran debates acerca de los modelos de salud y el funcionamiento institucional. Agrega, además, la integración de equipos de acompañamiento familiar y seguimiento de los pacientes que han sido dados de alta.

Equipo médico: un liderazgo sin cabeza

José de la Torre Alcocer

El equipo de salud, merced al enfoque multidisciplinario moderno, tiene en el médico al líder natural que debería encabezar y coordinar los esfuerzos de cualquier institución pública o privada en el otorgamiento de los servicios asistenciales. Sin embargo, sobre todo en la medicina institucional, los médicos hemos cedido el liderazgo a las diferentes instancias de poder que gobiernan este fundamental rubro de la convivencia social.

El ejemplo más notable y personalmente más cercano para analizar es el de la medicina institucional representada por el IMSS, el ISSSTE y la SS, instituciones con más de sesenta años de vida que han sido pilar fundamental en el desarrollo del país. Desde su fundación hasta la fecha, estas instituciones han podido desarro-

llar un aparato médico asistencial tan complejo y disperso como la geografía de nuestro México. El control y la administración de una estructura tan diversa y complicada pudo establecerse gracias a los anónimos esfuerzos de varias generaciones de profesionistas y trabajadores de todas las áreas, entre los que sobresalen médicos y administradores visionarios que lograron un sistema casi perfecto, particularmente en el IMSS, envidia y ejemplo de muchos países, incluso del primer mundo.

Pero a medida que este instituto crecía a un ritmo sorprendente, sobre todo en la década de los setenta, el aparato administrativo necesario para que el gigante continuara su expansión se hizo cada vez más complejo y exigente. El personal médico y de enfermería gradualmente fueron supeditando su actuación al imperativo administrativo-burocrático de lograr eficiencia y eficacia con parámetros numéricos, donde lo cualitativo pasó a segundo término.

Entonces el gigante se convirtió en un monstruo. Y es que el impacto que las instituciones produjeron en las actitudes y valores de quienes originalmente fueron los supuestos beneficiarios directos de tan espectacular despliegue organizativo asistencial −el personal médico y los pacientes−, ha sido negativo y, en ocasiones, aberrante. Se observan: despersonalización y alejamiento de los aspectos humanos de la atención medica, enfoque curativo en lugar de preventivo, especialización y atomización del equipo médico, etcétera.

Si bien la medicina institucional buscó siempre contar con médicos altamente capacitados y profesionalmente solventes, de los cuales sobran ejemplos en las diferentes etapas de su proceso, las prerrogativas que ofrecía en salarios y prestaciones han ido quedando rezagadas, muy lejos de las utilidades y satisfactores que se derivan de la práctica profesional privada que hoy prospera en el país. Médicos y enfermeras, otrora entregados de lleno al trabajo institucional, se ven hoy en la necesidad de "completar" sus ingresos trabajando en otras instituciones públicas o privadas, donde además buscan ejercer una práctica laboral menos insatisfactoria y apremiante.

A diferencia de hace pocas décadas, los puestos directivos del área médica han dejado de ser honrosa distinción para renombrados profesionistas que, por vocación y conveniencia, eran seleccionados por sus méritos profesionales y académicos. Las condiciones de sobredemanda en hospitales rebasados por una población cada vez más numerosa, pero sobre todo,

la asfixiante exigencia administrativa, alejó a muchos elementos que prefieren la práctica profesional, mejor remunerada y reconocida que otorga la medicina privada. En todo caso, la mayoría busca la combinación del ejercicio libre con un trabajo institucional que, aunque no bien pagado, ofrece aún atractivos interesantes, como la jubilación bien remunerada y la propia atención médica de la familia.

Pero el cambio de actitud del médico y las condiciones económicas cada vez más precarias de las instituciones agobiadas por el hoyo negro de las pensiones crecientes −que no cuentan con respaldo financiero−, han llevado a un estancamiento del crecimiento y, por tanto, a una sobreutilización de la estructura existente. El personal, cuya contratación crece a cuentagotas, de pronto tiene que multiplicar su actividad asistencial en condiciones inéditas de hacinamiento hospitalario.

A todo esto, el médico, el supuesto líder del equipo multidisciplinario de salud, ha venido perdiendo imagen ante propios y extraños en circunstancias donde la relación médico-paciente cede cercanía y confianza ante la carestía y la improvisación. Encontramos cotidianamente casos extraordinarios de esfuerzo personal y profesionalismo impecable mezclados con situaciones de descuido e irresponsabilidad que rayan en la negligencia punible. La superespecialización de médicos y enfermeras, que obedece al desarrollo tecnológico en diferentes áreas de la medicina, ha fraccionado y dificultado aún más el trabajo en equipo.

El médico se encuentra en una situación de indefensión a mitad de una batalla que no es la suya, enfrentando dificultades para cumplir con su tarea médica, recibiendo la presión de derechohabientes mejor informados y más demandantes, y respondiendo a la presencia de un aparato administrativo que le exige información y resultados de cada uno de sus actos. Difícilmente es escuchado por una autoridad rebasada y alejada del contacto con el enfermo, y sus opiniones y esfuerzos se pierden en el marasmo burocrático de la indiferencia.

En mi humilde opinión, como testigo experiencial de varias instituciones como trabajador de base y directivo, mientras el personal médico no sea reintegrado a su liderazgo natural, la atención médica seguirá derivando en un círculo vicioso de apremio económico y desánimo profesional. El aparato administrativo mostró su eficiencia en los resultados numéricos de una época de oro con expansión constante y recursos suficientes. La realidad actual obligaría a separar estrictamente lo administrativo-estructural

de lo administrativo-médico y a dejar esta última función en manos de quien mejor puede solventar el recurso: el personal médico. Lo administrativo debe estar al servicio de lo médico y no viceversa.

¿Cómo aprovechar el desarrollo tecnológico y el notable desarrollo administrativo para transformar lo numérico en cualitativo? Tenemos, a pesar de las dificultades y los deterioros, una estructura sólida para otorgar servicios médicos cuantificables casi suficientes. ¿Cómo dar el paso hacia la atención médica de calidad? Propongo, para empezar, recuperar la imagen y el lugar del médico en las decisiones institucionales que impactan la salud y el desarrollo de los mexicanos. Es tiempo de recuperar el liderazgo.

El derecho a la tristeza

José Luis Justes Amador

Para Mariana Torres

Fue al médico porque tenía problemas. No estaba enferma, al menos no gravemente enferma, pero la migraña había vuelto. El médico, homeópata, reafirmó su medicación y su dieta. Hablaron de mil cosas adyacentes a la salud. El doctor le describió los sistemas de lo que sentía dentro y dictaminó: ciclotimia. Ella y su pareja pasaron los dos días siguientes buscando información sobre el dictamen para llegar a la conclusión de que la dicha palabra no quería decir nada más que altas y bajas de estado de ánimo. S*ometimes feel so happy, sometimes feel so sad*. Eso se supone que es la vida, ¿no?

Ed Diener, el pasado presidente de una organización llamada −¿pomposamente?−, Sociedad Internacional para el Estudio de la Calidad de Vida, recopiló

novecientos dieciséis diferentes cuestionarios aplicados a más de un millón de personas en cuarenta y cinco países y descubrió que, en promedio, la gente se situaba a sí misma, en una escala del uno al diez, en el siete de felicidad.

Y los países más felices son, según la susodicha encuesta, Dinamarca, Irlanda, Islandia y Suiza y, por supuesto, Puerto Rico y México. Lo cual me lleva a mil y un preguntas: ¿por qué no me encuestaron a mí, que hubiera votado con un uno?, ¿si uno está siete de feliz, el otro tres es de tristeza o de normalidad?, ¿si a alguien lo entrevistan en sus momentos de baja o de alta, es más o menos feliz?, ¿es feliz?, ¿felicidad o salud? Un cerdo sano es un cerdo contento; un humano sano, ¿es un humano feliz?

Por curiosidad, *googleo* entre comillas y para resultados sólo en español y encuentro que: primero, el inalienable derecho a la salud tiene 223,000 referencias. ¿Cuál será el siguiente derecho? Como imaginaba, gana un absurdo número de 37,000 entradas en español para el derecho a la alegría; mientras que el inalienable y cada vez más reivindicado derecho a la tristeza se lleva 22,000 entradas. Internet no es la verdad. Pero se acerca. *The How of Happiness: A Scientific Approach to Getting the Life You Want*, ¿cómo puede un libro titularse *El cómo de la felicidad: un acercamiento científico para tener la vida que quieres*? De la ciencia, de la medicina, espero que me mantenga sano. De mi felicidad, me encargo yo.

Investigo y descubro algo de los "científicos"; me percato que el autor que lo ha escrito es uno de los más destacados representantes de la nueva hornada de psicólogos que se dan en llamar "psicólogos positivos" (atentos, no positivistas: positivos) que, según explica el propio autor, "asumen que la bondad humana y la excelencia son tan auténticas como la enfermedad, los desórdenes y la depresión". La salud y la alegría se presuponen. Como dice el refrán, uno no sabe lo que tiene hasta que lo pierde. Hasta ahí el refrán tiene razón. De la salud, hasta hace muy poco tiempo, se encargaba el médico (¿hasta el descubrimiento del Prozac?); de la otra, de la supuesta alma, del corazón, de *whatever you call it*, el cura o uno mismo. Zapatero a tus zapatos. El mismo mes apareció, no como respuesta directa, pero así lo pareció: *Against Happiness: In Praise of Melancholy* o *En contra de la felicidad: elogio de la melancolía*. Hermoso título. Estar triste no es lo mismo que estar enfermo. Parafraseando a Pascal: "Hay razones del alma que el cuerpo no entiende". ¿Cuál es nuestro derecho como seres humanos? ¿Qué debe buscar la ciencia y la ciencia médica en especial? ¿Preocuparse o dejarnos en paz? El signo del siglo es la alegría, el entusiasmo, las ganas

de vivir. Pero, además, la tristeza es un sentimiento reprobable socialmente, sinónimo de debilidad, porque en la sociedad individualista y competitiva en la que vivimos hay poco lugar para los sentimientos y menos aún para aquellos que nos hacen reflexionar, y la tristeza es de los que más nos aportan en este sentido.

La tristeza es un signo inequívoco de humanidad.

Sólo nosotros somos tristes.

Queremos nuestro derecho a la tristeza.

Pero no todo ha de ser triste.

Acabemos con una sonrisa, cínica, pero sonrisa al fin y al cabo, cuando a algún imbécil se le ocurra el "día de la risa en el trabajo".

Aunque haya muerto nuestra hermana, nuestro jefe no merezca ni una sonrisa.

Aunque sin Ella, estemos condenados a la tristeza para siempre. Amén.

La cirugía taurina, una vocación

Luis Miguel Chávez Gómez

Una definición de cirugía taurina, dado que no existe como especialidad, al menos en México sería: rama de la cirugía general que atiende a individuos lesionados en torno a la fiesta de toros. Para conformar un grupo de médicos dedicados a esta actividad se necesita un cuerpo multidisciplinario de profesionales de la medicina donde destaquen especialistas en traumatología y ortopedia, cirugía general, cirugía cardiovascular y tórax, urología, anestesiología y, dada la incursión en la fiesta de niños y mujeres, incluso las especialidades de ginecología y cirugía pediátrica.

Las características que debe de tener un médico para incursionar dentro del ámbito taurino son, entre otras muchas: profesionalismo, disponibilidad, aptitu-

des técnicas, actualización y experiencia, pero las dos principales características, desde mi punto de vista, deben ser: una gran afición y un profundo amor por la fiesta de toros.

El evento traumático dentro de la tauromaquia es un proceso que se inicia propiamente cuando ocurre la lesión y termina cuando el paciente (en este caso el novillero o matador de toros), reaparece totalmente rehabilitado del percance. Dicho proceso implica una serie de pasos que hay que cumplir con todo rigor y ortodoxia, ya que una falla, descuido u omisión en cualquiera de ellos, le puede costar la vida al paciente.

Las lesiones que podemos encontrar en esta actividad en particular son: cornadas cerradas, cornadas abiertas o penetrantes y contusiones; pero las más delicadas y difíciles de tratar son las cornadas complicadas que no fueron atendidas de forma oportuna o por gente capacitada en este tipo de lesiones. Ello lleva a un desenlace poco favorable y por demás doloroso y difícil de tratar, ya que hay que destacar la gran contaminación que existe en un pitón, así como la energía cinética que lleva el mecanismo de lesión y la fuerza que, en el caso de un toro de lidia, se duplica en el diamante del cuerno de acuerdo con su peso. Las trayectorias y extensión de la lesión son particularidades de este tipo de eventos traumáticos.

Hay, dentro de la cirugía taurina, aspectos muy importantes a considerar, como el hecho de que no siempre el lesionado es el matador en turno que suponemos es un individuo joven, atleta y sin enfermedades concomitantes. Hay un sinfin de ocasiones en que el lesionado es un hombre de la tercera edad con una gama grande de enfermedades y hábitos que pueden, en un momento dado, agravar este tipo de eventualidades.

La más reciente experiencia que tenemos en lesiones de esta naturaleza fue la causada el día 15 de abril del año 2007, por el novillo de nombre "Hidrocálido" de la ganadería de Chinampas, segundo del lote, al novillero español Jairo Miguel de tan sólo 14 años de edad. Éste, al recibirlo con una larga cambiada de rodillas y al adelantar la suerte, fue materialmente arrollado por el novillo, lo que le causó una lesión penetrante de tórax de 10 cm en el sexto arco intercostal izquierdo. Esto le produjo una lesión con laceración del lóbulo inferior del pulmón izquierdo y contusión del pericardio, herida por demás delicada y peligrosa ya que estuvo el pitón a escaso un centímetro de lesionar la arteria aorta torácica y corazón. Un adecuado proceso de atención del lesionado dio como resultado que tan sólo ocho días después del percance fuera dado de alta y egresado de forma satisfactoria del hospital.

La fiesta de toros es una actividad multifacética. Existe una multitud de actividades donde intervienen los toros de lidia como pueden ser tientas taurinas, toreo cómico, aficionados prácticos, novilladas, corridas de toros, intervención de forcados, recortadotes y actividades particulares, como las festividades de Pamplona en España y de Huamantla, en México. En éstas no siempre intervienen personas capacitadas o con facultades para ponerse frente a un toro. Por lo anterior, es siempre importante contar con un servicio médico capacitado y con infraestructura para atender este tipo de heridas en caso de que se presenten.

Es aquí donde quiero evocar a uno de los más grandes cirujanos taurinos que ha dado este país, como lo fue el doctor Xavier Campos Licastro, quien por más de 50 años se entregó a operar toreros. En su libro *Mi uniforme blanco* acusa a los protagonistas de la fiesta de no tener un adecuado servicio médico. Destaco a continuación fragmentos de este libro:

Yo acuso...

A todos los toreros del mundo por el poco empeño que ponen en solicitar que exista un buen servicio médico en las plazas de toros donde actúan.

A las agrupaciones de toreros del mundo por el olvido que manifiestan frecuentemente en exigir los servicios médicos en las plazas de toros a donde asistirán sus agremiados.

A todos los dueños de plazas de toros del mundo por no haber pensado en el local de la enfermería de la plaza de toros.

A las empresas de todo el mundo que organizan festejos taurinos y que por avaricia en las ganancias no disponen de algunos pesos para establecer el servicio médico.

A los jueces de plaza de todo el mundo que no cumplen con los reglamentos de espectáculos en revisar antes de los festejos taurinos que todos los servicios, y el médico es uno de ellos, se encuentren en perfecto estado.

A todas las autoridades del mundo en donde se realizan festejos taurinos por no designar representantes adecuados que salvaguarden la vida de los toreros.

Me despido con una frase que se aplica de forma muy adecuada al ejercicio de la cirugía taurina y al toreo mismo que no es otra cosa que la representación mística de la vida: dar algo en la vida tiene mérito, saber darlo con cariño y abnegación es misión sagrada del médico.

Dossier 09

Año 3, núm. nueve, may-ago 2008

Contenido

205 ¿Por qué editar una revista académico-científica universitaria en salud?
Armando Santacruz Torres

209 Historia de un nomicidio
José de la Torre Alcocer

213 *Oh, be some other name!*
José Luis Justes Amador

217 A los lectores de *Biomédica*
Antonio Ávila Storer

219 Semblanza médica
Agustín Rentería Medina

¿Por qué editar una revista académico-científica universitaria en salud?

Armando Santacruz Torres

Si lo más preciado que poseen las instituciones científicas y académicas es el capital humano, para valorar dicho capital resulta imprescindible remitirse a su producción científica. La vía fundamental para medir la producción académico-científica a nivel institucional local o nacional es el estudio de las publicaciones realizadas en papel o con soporte electrónico. Ellas representan una constancia verificable en cualquier momento de los aportes realizados al desarrollo de la ciencia.

En un estudio realizado por Cecilia Houpt en la UNAM sobre las revistas latinoamericanas, tomando en cuenta su difusión y acceso a través de las bases de datos, ella observó que las revistas mexicanas de investigación científica y tecnológica enfrentan problemas como

el tiraje y la falta de continuidad. Por ejemplo, el tiraje de las 51 revistas indexadas: 10 de ellas tienen un tiraje de 2 mil ejemplares y 41 sólo alcanzan los mil ejemplares. Esto sucede en un país de más de 100 millones de habitantes. En lo referente a la antigüedad de las publicaciones: 22 de ellas tienen 10 años o menos de haberse iniciado siendo en el área de la salud donde se encuentran los títulos de revistas que tienen más de 50 años de publicarse ininterrumpidamente.

Por el contrario, los Estados Unidos producen y publican 31% de las revistas científicas y tecnológicas; Japón, 8.3%; Alemania, 7%; Inglaterra, 7%; Francia, 5%, y los países latinoamericanos en conjunto no suman ni siquiera 1% del total. Con base en lo anterior, se observa que iniciar una revista es un desafío y un sacrificio muy grande. Son muchos los factores que deben ser tomados en cuenta y los responsables de la edición deben evaluar muy bien las posibilidades de un futuro promisorio y desde luego, mejorable.

Comenzamos esta etapa de la revista con un nuevo nombre: *Lux Médica*, y con el ímpetu del apoyo de la comisión ejecutiva del Centro y del señor rector de la Universidad, doctor Rafael Urzúa Macías. Así, expresamos nuestro deseo de servir como un canal de comunicación con el Centro de Ciencias Biomédicas para participar de las actividades de profesores, estudiantes e investigadores. Invitamos a profesionales del área médica de instituciones de salud estatales y regionales, a profesores de otros centros académicos de la UAA, así como a colegios, asociaciones médicas y hospitales particulares, a intercambiar experiencias y aceptar también el desafío y la crítica del propio trabajo.

A partir del año 2009 instituiremos el premio "Lux Médica Universitaria" al primer y segundo trabajos mejor realizados y publicados en nuestra revista por el profesorado y de igual forma para las publicaciones de los estudiantes del centro y/o la Universidad. El premio deberá ser entregado en la primera quincena del mes de diciembre de 2009 de acuerdo con la convocatoria que aparecerá en tiempo y forma.

Invito desde aquí a nuestros lectores a enviarnos los comentarios que deseen para coadyuvar en el objetivo de mejorar la revista. Es fundamental plasmar en un documento escrito el esfuerzo propio o en conjunto con otros colegas, para contribuir así al intercambio de información que nuestra noble profesión exige para su mejor funcionamiento.

Aprovecho la ocasión para felicitar ampliamente a todos los protagonistas de los últimos seis números de *Biomédica*, tanto al editor como al

comité editorial, profesores, estudiantes e invitados, por su participación entusiasta en la continuidad de la revista. Enhorabuena y que la *Lux Médica* indique en adelante el camino hacia la superación.

Gracias a todos.

Historia de un nomicidio

José de la Torre Alcocer

Nomicidio no existe. Es un término que propongo con desánimo y un poco de rencor debido a los hechos ocurridos y los que vendrán, luego de que la nomenclatura burocrática, en su empeño perfeccionista, anuló nuestro nombre y nos obligó −aparentemente− a renunciar a nuestro derecho humano elemental de nombrar como nos venga en gana cualquier esfuerzo colectivo.

Pero no, me dirán todos, las reglas internacionales obligan al registro puntual para ostentar como propio un nombre nuevo. Nos disponíamos a iniciar el difícil camino de indexación de una revista médica, habiendo acumulado dos años de puntual publicación (seis números), cuando tropezamos con el impedimen-

to: el famoso INDAUTOR nos rechazó la solicitud de ISSN. Otra universidad había registrado primero ese nombre y no había nada qué hacer.

Efectivamente, no quedaba otra más que buscar un nombre nuevo para la *Biomédica*, revista que con no pocos empeños veníamos sosteniendo un grupo de colegas metidos a editores. El esfuerzo había sido bien recibido por propios y extraños y el nombre comenzaba a circular por hospitales y consultorios. Si bien cambiar el nombre sonaba a tragedia desde el punto de vista de la mercadotecnia, parecía también una tarea incluyente en la que participarían muchas personas.

Buscar un nuevo nombre fue interesante y constructivo. Comencé en el café y terminé ahí mismo. Consulté sabios lingüistas que fueron a las raíces y nos iluminaron con nombres deslumbrantes. El más afortunado fue *Vía Médica*, seguramente porque se le ocurrió a un poeta y porque se ajustaba perfectamente a nuestra pretensión de conservar lo más posible la palabra. De *Biomédica* a *Vía Médica* era cuestión de tan sólo dos letras. Y traducido del latín, significa: "el camino de la medicina", ni más ni menos.

Salí entusiasmado del café sólo para tropezar con el siguiente obstáculo: *Vía Médica* ya era el nombre de una revista médica polaca que acuñó el nombre años atrás. Computadora *dixit*. Ni modo, Yahoo no se equivoca. La palabra apareció en el buscador y la desazón regresó. A seguir buscando. Ese día en la computadora revisé cuanto nombre había estado investigando y todos estaban ocupados.

Consultamos a otros sabios filósofos y nos confundieron más. Antropólogos y diputados opinaron con resultados desfavorables. Algunos nombres ni siquiera los busqué por refinados unos y politizados otros, hasta que alguien en el café decretó que todo era un complot. Y es que, de verdad, cualquier nombre imaginable ya tenía invariablemente dueño. Pensé por momentos en los autores de canciones y escritores del futuro: pronto se habrán agotado los nombres para títulos originales. Presentí incluso una especie de eclosión del lenguaje que obligaría a la *nomenclatura burocrática*, de pronto inútil, a decretar una segunda vuelta para pronunciar el nombre de las cosas con variaciones de una o dos letras. Todo eso imaginé hasta que, finalmente, se hizo la luz.

Lux Médica llegó de pronto iluminando el tenebroso panorama. Resultó de la paciencia y entusiasmo de otro latinista ilustre que no encontró descanso hasta demostrar, diccionario y gramática latina en mano, que este nombre puede ser usado para significar alumbrar la medicina, cosa que

conecta perfectamente en términos lingüísticos, eléctricos y filosóficos con el *Se lumen proferre* del maestro Desiderio Macías Silva. Proyectar luz en la salud es seguir el indicativo del sabio poeta que, sin necesidad de registros burocráticos, trazó un camino luminoso con una sola frase.

Los problemas, como decía, vinieron después. Aún estamos carentes de la seguridad eterna que otorga un ISSN con sello y firma de la nomenclatura en turno. A seis meses de iniciado el trámite, ignoro en qué pasillo, archivero, disco duro o humilde texto impreso está perdida nuestra solicitud. Los laberintos de la burocracia son infinitos e impredecibles. Nos autorizaron, eso sí, el uso −con registro en trámite− del nombre que nadie encontrará, como yo, en ningún buscador del hiperespacio cibernético. ¿Por qué no se ha liberado el dichoso numerito de 8 dígitos (ISSN) que tanto anhelamos?

Nuestro temor es que en el transcurso de esta prolongada espera alguien, cercano o lejano, pirata voluntario o accidental compañero de viajes astrales, reinvente el nombre, lo coloque rápidamente en otras nomenclaturas menos burocráticas y nos dé al traste con tan bello nombre.

Previendo cualquier malévolo desvío en el inquietante mundo de la patentización de las ideas, declaramos ante ustedes que *Lux Médica* es nuestro y de nadie más. Ponemos de testigo a los personajes consultados y a ustedes, probables lectores de este irreprochable evento, que habrán de seguir este esfuerzo tan de cerca como es posible seguir la estela de un cometa. Éste es nuestro nombre y ni el tiempo ni la historia podrán cambiarlo.

Atentamente
Los editores

Oh, be some other name!

José Luis Justes Amador

Según la mayoría de los autores, la pregunta que sigue al verso que titula este texto es (después del "*to be or not to be?*") la segunda frase más citada de todo el *corpus* shakesperiano. Julieta, después de pedirle a Romeo que sea cualquier otro nombre, se interroga.

What's in a name? That which we call a rose
by any other name would smell as sweet;

(¿Qué hay en un nombre? Pues aquello
a que llamamos rosa
tendría con otro nombre el mismo
aroma suave)

Borges, a quien los nombres, al menos los propios, le importaban tan poco que escribió "cualquier hombre que repite una línea de Shakespeare es el mismo Shakespeare", también dejó un poema que propone que:

> Si (como el griego afirma en el Cratilo)
> el nombre es arquetipo de la cosa,
> en las letras de rosa está la rosa
> y todo el Nilo en la palabra Nilo.

¿Dónde está la razón de los nombres, detrás de los nombres? ¿A quién darle la razón: a Shakespeare o a Borges, que alguna vez fue Shakespeare? ¿La olorosa rosa, rima fácil, es su nombre o su aroma? ¿Sería el aroma otro con otro nombre o el mismo? ¿Realmente importa?

El nominalismo es una postura filosófica crítica ante el platonismo que se desarrolló en la Edad Media. Los nombres universales (hombre, nación, planta, bondad) eran considerados sólo nombres sin sustancia por los nominalistas. Esta corriente de pensamiento afirmaba que no son seres ni entidades concretos sino meras abstracciones, sonidos de la voz ("*flatus vocis*"), palabras que pueden denominar a varios individuos indistintamente y por lo tanto existen únicamente en el campo intelectual, no en la realidad.

¿Dónde está el nombre de una revista? ¿Dónde su existencia, su esencia? ¿En el nombre o en el contenido? Descarémonos versioneando al genial dramaturgo. ¿Qué hay en un nombre? Pues a aquello que llamamos *esta* revista tendría con otro nombre el mismo contenido. Además, es, al final, más allá de poetas, escritores o definiciones filosóficas, quien suele tener razón. Valgan, a modo de explicación tres refranes:

- Es la misma cosa, pero con diferente nombre.
- Obras hacen linajes, no nombres ni trajes.
- Renegad de hombre, que le hace ruido hasta el nombre.

Y así, como siempre, la lógica de la verdad de Perogrullo, suele ser la que triunfa.

(A modo de apéndice y para aquellos que además de hablar inglés dominen las palabras malsonantes en dicho idioma, incluyo una lista de pueblos cuya única preocupación no es la burla sino que les roben los letreros que anuncian la entrada a la localidad: Shitterton, Cockington, Thong,

Balls Green, Penistone, Bitchfield, Crapstone, Cockermouth, Spital in the Street, Titlington, Upper Dicker). Sólo me queda añadir que hasta que la democracia española, por respeto, le cambió el nombre, el lugar de nacimiento del inmortal Federico García Lorca se llamaba Asquerosa.

Porque, como dice el autor de cuyo ensayo saqué los nombres del punto anterior, respondiendo a la pregunta de Shakespeare:

There is nothing in a name. No hay nada en un nombre.

Y una revista con otro nombre será la misma.

A los lectores de *Biomédica*

Antonio Ávila Storer

En otoño de 2005 un grupo de entusiastas y distinguidos académicos encabezados por José de la Torre reiniciaron la tarea de difundir la ciencia y la cultura médicas a la sociedad de nuestro estado a través de un proyecto editorial dependiente del Centro de Ciencias Biomédicas de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Con gran profesionalismo y esmero iniciaron la publicación de la segunda época de la revista *Biomédica* para que la comunidad de nuestro centro y los profesionales de la salud de nuestro estado y nuestra región tuvieran un espacio donde transmitir sus experiencias en investigación, donde pudieran abordar un tema científico o cultural o donde pudieran sembrar una idea o manifestar un sentimiento. La revista, además, abrió

sus puertas a los estudiantes de las carreras adscritas al centro e incluyó un *dossier* anexo titulado *Ars Médica* donde se tratan por separado temas culturales y de reflexión que, evidentemente, han enriquecido la publicación.

Con gran satisfacción he sido testigo del notable desarrollo de esta valiosa revista que ha cumplido dos años de vida y ha publicado el octavo de sus números. En ella, cada vez participan más investigadores, más alumnos, más editorialistas y pensadores con temáticas cada vez más interesantes y pertinentes.

El éxito obtenido, sin lugar a dudas, es fruto del invaluable trabajo del editor, doctor José de la Torre Alcocer, y de los editores asociados, doctora Ma. del Carmen Terrones Saldívar y doctor Alejandro Rosas Cabral, quienes con gran responsabilidad y talento han hecho realidad el deseo de tener un órgano de difusión oficial de nuestro querido centro.

Sólo que existe un cambio. Este día al recibir el tradicional volumen azul grisáceo que cada estación del año se me entrega, el nombre *Lux Médica* llegó a mi corteza occipital e instantáneamente pensé que había un error. No fue así, mi amigo, Pepe de la Torre, me informó que por cuestiones de registro el nombre se había cambiado y que la revista ya no se llamaría *Biomédica* sino *Lux Médica*, aunque el contenido se mantendría incólume, así como el formato y la presentación.

En fin, gajes del oficio en la tarea editorial. Sólo un cambio de piel (plagiando a Carlos Fuentes) que nos obligará a acostumbrarnos a un nuevo nombre, pero que nos permitirá continuar siendo beneficiarios de un proyecto editorial serio, valioso y necesario. Al fin de cuentas, el fondo es el mismo, porque bien lo dice el Rig Veda:

Lo llamaron Indra, Mithra, Varuna y Agni,
y también celestial, hermoso
Garutman.
El verdadero es uno,
aunque los sabios le nombren de varias maneras.

¡Adiós a *Biomédica* y bienvenida sea *Lux Médica*!

Semblanza médica

Agustín Rentería Medina

I

¡Salve, Galeno! La razón entera
voy a cederte en mi sencilla rima.
No te habré de adular, no es mi manera,
ni te voy a elevar hasta la cima;
mas tampoco diré que eres cualquiera,
ni hundiré en el fondo de la sima
tu prestigio y tu nombre; no es posible
sostener que tu ciencia es infalible.

II

Eres humano y por lo tanto, tienes
inseguro el poder que te reviste;

paso a paso el error te pone triste
y cuando triunfas, tus ardientes sienes
se circundan de un lauro, que pusiste
con las noches de insomnio, tan perennes,
que han dejado rugoso tu semblante
y el cabello nevado en un instante.

III

La sapiencia que estilas, Cirujano,
es mediocre a los fallos del Destino:
cada vida sujeta está a su arcano,
cada enfermo que sale en tu camino
y te implora le salves con tu mano,
se marcha de este Mundo como vino
como chispa que Dios materializa
siendo fuego y después… sólo ceniza.

IV

Una fuerza sublime y misteriosa
nuestro fin, al nacer, tiene marcado;
que ni todo el recurso de lo creado,
ni conducta más sana y más piadosa
pueden pedirle prórrogas al Hado
y burlar a la Muerte, la insidiosa,
la matrona puntual e inexorable
que a nada lo distingue en perdurable.

V

Mas, no todos reaccionan de este modo;
y en ti, galeno, transitorio humano
que también te has formado de ese lodo,

de la misma moldura de tu hermano,
la Humanidad se aferra y pide todo
el poder relativo de tu mano,
que no puede injertarle carne nueva
al cuerpo que la Muerte se lo lleva.

VI

El vulgo necio pide el sacrificio
de tu temple que quiere sea de hierro;
que no tiembles, que no cometas yerro,
que del muerto tú obtengas natalicio
sin saber si su vida fue de perro,
sin contar que el estigma de su vicio
le sumió cuando vivió en pesadumbre
y al morir lo llenó de podredumbre.

VII

Va de noche al recinto de tu alcoba
y te llama y te exige y te despierta
y el descanso tan justo te lo roba,
sin saber que detrás de aquella puerta
tu sapiencia en el sueño se te innova
y te debe el cerebro estar alerta,
porque operas acaso al día siguiente
el tumor infeccioso de un paciente.

VIII

Si atiendes generoso su llamado,
resulta ser a veces bagatela
y en balde se te busca y te desvela.
Y si expones que te hallas muy cansado,
se te injuria, se ahuyenta tu clientela;

y suponen tu título robado,
que no sirves de nada, comodino,
que no sabes cumplir con tu destino.

IX

En cuenta no se toma el azaroso
sendero desde que eras estudiante,
cuando hambriento estudiabas afanoso,
dispuesto a continuar siempre adelante.
Y después, el calvario doloroso
cuando fuiste por fin el Practicante
de las salas infectas de Hospital,
expuesto a las ponzoñas de su mal.

X

Después de tu Servicio y tus desvelos,
la Tesis, el Examen y el Jurado,
vienen premio y laurel, un resultado
de tus caros y férvidos anhelos.
Mas, no todo con ello ha terminado:
luego llegan los hondos desconsuelos
de quien sabe sentirse competente
y a su puerta jamás llama un paciente.

XI

Mas, no importa, galeno, la batalla
que se libra en el mundo incomprensible;
no importa si te escupe la canalla
si cumples como humano en lo posible.
Y ¿qué importa el furor cuando lo estalla

una bestia sedienta, que irascible
puso a Cristo clavado en un madero,
si Él fue de esa bestia el Curandero?

XII

Sigue, galeno, la abnegada senda
del deber que te marca ingrato sino.
Ve con honra siguiendo tu camino,
dejando tu misión como una ofrenda,
que en el ara inmortal del Gran Destino
debe ser al final de la contienda:
una frase en el Libro de la Historia
y un perdón en el Templo de la Gloria.

San Luis Potosí, S.L.P., 23 de octubre de 1943.

Dossier 10

Año 3, núm. diez, sep-dic 2008

Contenido

227 Alberto Alcocer Andalón. Un prototipo en extinción
José de la Torre Alcocer

235 La desaparición del cirujano general.
Una especialidad que se extingue después
de 20 siglos
Vicente Guarner

245 Diez razones
José Luis Justes Amador

248 Espíritu sanguínea del erotismo (2008)
Jesús Reyna

Alberto Alcocer Andalón. Cirujano e historiador

José de la Torre Alcocer

Cuando me invitaron a pertenecer a la Sociedad de Historia y Filosofía de la Medicina, dudé en aceptar por carecer del perfil humano y profesional del médico interesado académicamente en su propia historia. Mi cercanía con el doctor Alcocer, tutor quirúrgico y de la vida que la buena fortuna me asignó, me permitió conocer de cerca la dedicación y la pasión necesarias para dedicarse a esta fascinante, pero celosa disciplina. Mi condición de editor de una revista médica y la insistencia de Toño Avila me convencieron de aceptar, deseoso de contribuir. Así que cuando me solicitaron un trabajo de admisión, la biografía de Alberto Alcocer Andalón, cirujano e historiador de provincia, me pareció adecuada porque podría servir a otros aprendices de historiador a delinear un perfil cercano a nuestro medio.

Dejo en palabras de su colega y compañero de aventuras quirúrgicas y quijotescas, doctor Carlos Nava Gutiérrez de Velasco, fallecido también muy joven, y, como Alcocer, dedicado a la enseñanza médica e investigación quirúrgica, la mejor descripción que encontré del maestro:

> Lo conocí en la difusora XEXQ, Radio Universidad [...]. Ahí estaba Alberto Alcocer, a la sazón, joven estudiante de medicina, alto, fornido, de pocas palabras y difícil entrada. Su personalidad era fuerte, magnética y resultaba evidente que era un hombre que se daba a respetar de inmediato. Supe que le decían el *Güico de la diurna*, porque había otro *Güico* en la nocturna; era campeón estatal de disco, bala y martillo, levantaba pesas y era muy bueno para los golpes; era de pocas pulgas, un estudiante sobresaliente y de extraordinaria memoria. Posteriormente y de manera personal, me tocó comprobar que todos estos atributos no eran gratuitos, sino estrictamente ciertos[...]. Después, andando el tiempo, me percaté que aquella hostilidad era sólo aparente y servía para proteger a un hombre amable, bondadoso y, ¿por qué no decirlo?, hasta tierno y dulce. La realidad es que, no obstante su gran tamaño, era muy corto y tímido y se refugiaba tras la careta de una persona huraña, hostil y erizada de espinas. Le molestaba que alguien descubriera su verdadera forma de ser y sufría intensamente si alguien lo traicionaba o hería sus delicados sentimientos.

Hasta aquí las palabras de Carlos Nava que retomaré al final. Nava y Alcocer fueron, antes que otra cosa, cirujanos generales de los que hoy, se dice, estamos en extinción. El cirujano general tiende a desaparecer del panorama errático y de cambios vertiginosos que nos toca vivir, desplazado gradual, pero inexorablemente, por la subdivisión de las especialidades quirúrgicas. Esto escribe el doctor Vicente Guarner quien, incluso, vaticina la sustitución del médico por un robot en el cercano futuro. Su interesante artículo llegó a mis manos mientras le seguía la huella al "viejo" Alcocer que operaba tórax, cuello y abdomen, cirugía general desde amígdalas hasta hemorroides y puntos intermedios, con especial énfasis en problemas vasculares periféricos y centrales. Su habilidad quirúrgica y su depurada técnica, pero, sobre todo, su profunda formación teórica, lo llevaban a realizar con éxito no sólo la cirugía tradicional, sino los abordajes novedosos y de vanguardia, no dudando aportar modificaciones e incluso sugerir nuevos métodos diagnósticos y quirúrgicos.

Estos apuntes biográficos se enfocan al Alcocer metido a escritor prolífico de ensayos y trabajos de investigación histórica; a este hombre del renacimiento moderno que tiende a extinguirse en nuestro especializado mundo de hoy; a éste tránsfuga de Funes *El memorioso* borgiano que repetía de corrido y sin titubeos todos los nombres de todos sus alumnos de todos los años en estricto orden alfabético. Alcocer hizo todo lo que hizo en la provincia potosina, lejos de los grandes recursos capitalinos y sus deslumbrantes laboratorios y hospitales. A base de esfuerzo, sacrificio personal y una voluntad a toda prueba, nuestro personaje sentó un precedente de trabajo que es repetible y por eso la importancia de conocer y presentar su ejemplo a futuras generaciones de médicos. Observando de cerca la vida y empeños del maestro, me queda más claro el por qué y el para qué del trabajo histórico y su difusión.

Alcocer inicia su camino a la historia, como accidente de la vida, a los 40 años de edad asesorado y conducido por ancianos sabios que comparten el café en la vieja lonja del centro potosino. Entre la grilla y el cigarro se descuelgan perlas de sabiduría imposibles de encontrar en otras partes. Su afición a la historia y su prodigiosa memoria le hacen un interconsulto valioso que ponía punto final a las discusiones de los viejos y desmemoriados sabios. Pronto sorprendió aún más a sus interlocutores cuando publicó sus primeros trabajos sobre ilustres potosinos conocidos y desconocidos, nombres de médicos audaces e informados que llevaron a cabo procedimientos quirúrgicos inusuales, historias olvidadas de hospitales construidos y abandonados; hallazgos todos logrados con paciencia y constancia, hurgando papeles en archivos rescatados de sótanos oscuros.

El médico moderno tiene poco tiempo para leer, menos para investigar. Aún más, la pobre evaluación social y económica del trabajo académico en nuestro medio, hace de la multiplicidad del esfuerzo profesional y la inercia un imposible que, sin embargo, debemos superar. El doctor Alcocer, un coterráneo nuestro en términos cósmicos, demostró con su breve, pero intensa vivencia, la importancia y relevancia del trabajo académico. Y no lo hizo desde el cómodo cubículo del campus universitario, sino desde la cotidiana lucha contra la adversidad del cirujano responsable y talentoso que enfrenta horas de angustia en el quirófano. En cuatro años me tocó compartir todo tipo de experiencias con él, dramáticas algunas (por mencionar una de ellas: las derivaciones porto-sistémicas), y otras en las que incluso se dio tiempo para fundar asociaciones y conseguir edificios para la historia.

Considero que la clave de todo esto es la generosidad. ¿Cuántas veces atravesó don Alberto Alcocer esa pequeña calle que separa la Escuela de Medicina del Hospital Central? Operar, pasar visita, dar consulta y atravesar para dar la clase de Cirugía (segundo curso) que abarcaba tórax, cuello y vascular periférico, operar perros en el bioterio, asistir a reuniones académicas o administrativas y, hacia el final de su vida, dirigir el Hospital Central, acuciado toda la vida por la crónica y patética escasez de todos los hospitales públicos. Fácilmente fueron millones los pasos de este gigante de la medicina que se distinguió por el interés en sus semejantes, sin importar el recurso económico.

La oportunidad de compartir el trabajo académico y asistencial con la medicina privada, sin duda, implica una generosidad que cada vez se practica menos. A este respecto, Carlos Nava escribió, aún conmovido por su repentina muerte:

> A su regreso (de Europa) a San Luis, desdeñó −como era de esperarse− la práctica fácil y remunerativa de la nutrida clientela de enfermos pudientes; prefirió entregarse generosamente a su Hospital Central y a su Escuela de Medicina. Se puede decir que su mejor esfuerzo y su mayor entusiasmo se los entregó a los pobres que acuden todos los días al Central y a los estudiantes de medicina. Porque Alberto no atendía a los marginados del Central en sus ratos libres o enseñaba a los estudiantes tranquilamente desde el sillón magistral de las aulas. Estas actividades las desempeñaba diariamente y a todas horas en el campo mismo de batalla [...]. Numerosas y grandes fueron sus virtudes, pero la más excelsa, según mi entender, fue su entrega sin condiciones a las necesidades de los enfermos pobres y de los médicos en formación. Por lüengos años trabajó infatigable, día tras día, noche tras noche por cumplir con esta misión que él solo se echó a cuestas. Jamás claudicó en su empeño y aun siendo director del hospital, nunca se negó al llamado de un residente o a compartir sus conocimientos con un estudiante. Pero Alberto no sólo trabajaba, investigaba y escribía, también organizaba. Él fue el creador del Departamento de Cirugía de la Escuela y del Hospital y lo dirigió atinadamente durante 12 años. Durante su gestión impulsó el desarrollo de la cirugía en todos sus campos y formó numerosos y competentes especialistas que siguen sus pasos por todo nuestro país. ¡Quién sabe cuántos otros habrán seguido sus huellas des-

> lumbrados por el hechizo de sus raras cualidades profesionales! ¡Raro ejemplo que está por desaparecer!

Por lo mismo, es admirable su pasión por la historia que sin duda ocupó mucho de su tiempo libre. Quizá por eso murió, injustamente, tan joven, con tantas tareas aún pendientes. Aun así, en el libro biográfico de Eduardo Zazueta, que ha sido básico para esta presentación, se encuentran registradas 96 referencias bibliográficas de igual número de trabajos publicados por Alcocer, extraordinario número que no tiene precedentes para un médico de provincia. Luego de leer algunos de sus escritos de historia, encuentro en su estilo tres características que son muy particulares: la acuciosidad y cuidado en el respaldo documental de sus trabajos, un estilo narrativo siempre interesante y pulcro, y la toma de postura con observaciones críticas o propositivas en sus hallazgos.

Respecto de su rigurosidad documental, en el trabajo "Historia de los Hospitales Civiles en San Luis Potosí", por ejemplo, utiliza al final 63 notas y referencias de todo tipo. En el de "Librado Rivera, un ilustre potosino compañero de aventuras de los hermanos Flores Magón y fundador del Partido Liberal", utiliza 52 referencias documentales.

Termino con un recuerdo personal muy vívido, para concluir con algo intangible difícil de describir y entender en nuestro tiempo. Le llamo generosidad de vida. En la sala de descanso fumábamos, después de una difícil y prolongada cirugía, quienes habíamos participado en ella. No recuerdo si Nava había entrado en auxilio de Alcocer o Alcocer de Nava, pero cuando estuvieron juntos en el quirófano algo grave o impredecible había ocurrido. En esos momentos posteriores, el agotamiento y la adversidad superada daban paso al relajamiento esperado.

–Los cirujanos morimos jóvenes–. Soltó de pronto, convencido, Carlos Nava, muerto poco después que el doctor Alcocer. Don Alberto asentía, humeando su "Del Prado" entre sonrisas de iniciados, de conocedores del futuro. Ahora lo sé. Se llama preferir la salud de los demás que la propia; se llama vivir el presente intensamente; se llama generosidad para vivir la vida anteponiendo valores que nosotros, los que nos quedamos, estamos obligados a preservar y defender.

Escribir la historia es dar testimonio de vida y, ahora lo sabemos, también es dejarlo por escrito.

Breves datos biográficos. Trayectoria académica como cirujano e historiador:

Nació en San Luis Potosí el 16 de junio de 1932.
Padres: Doctor Alberto Alcocer Bernés y doña Carmen Andalón.
Educación primaria y secundaria: Colegio Inglés e Instituto Potosino.
Preparatoria: Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
Licenciatura: Escuela de Medicina de San Luis Potosí.
Examen profesional, 1 y 2 de julio de 1955.
Título de Médico, Cirujano y Partero, 23 de septiembre de 1955.
Cátedra provisional de técnica quirúrgica, Odontología, 1957.
Cirujano de urgencias, Hospital Central.
Técnica quirúrgica en animales, profesor adjunto, 1957.
Cátedra de propedéutica Anatomía Descriptiva, 1959.
Estrasburgo, Clínicas quirúrgicas A y B, profesores A.G. Weiss y René Fontaine.
Octubre de 1959 a junio de 1960, Albert Schweitzer, Lambaréné, África Ecuatorial Francesa.
Asociación Mexicana de Cirugía Cardiovascular. Ingreso: "Trombectomía en el manejo de la trombosis venosa iliofemoral", 1964 (Archivos del Instituto Nacional de Cardiología).
"El tratamiento de los traumatismos arteriales recientes de los miembros", *Gaceta de Traumatología y Ortopedia*, 1965.
"Problemas en el diagnóstico del feocromocitoma", *Angiología*, 1965.
"Enfermedad de Buerger, estudio de ocho casos", *Anales de la SPEM*, 1966.
"Tratamiento de los traumatismos de las grandes venas", *Angiología,* 1966.
"Insuficiencia arterial crónica de los miembros inferiores producida por el ergotismo", *Prensa Médica Mexicana*, 1966.
"Autotransplante de la suprarrenal en el tratamiento del S. de Cushing", VI Reunión Mexicana de Nutrición y Endocrinología, 1966.
Segundo Curso de Cirugía, profesor titular, 1965.
Doctor Fernando Martorell, Barcelona, *Angiología.*
Monografía: "Traumatismos cardiovasculares", Prensa Médica Mexicana.

Publicaciones 1966-1969: "Trauma arterial", "Trombectomía venosa profunda", "Simpatectomía lumbar", "Derivación safenocavernosa en el tratamieto del priapismo", "Síndrome de Cushing en niños", "Evaluación de un nuevo medicamento sintomático en las várices", "Puentes axilofemorales en la insuficiencia arterial de los miembros inferiores" en *Tribuna Médica*, Instituto Nacional de Cardiología, Prensa Médica Mexicana, *Revista Médica Mexicana.*

"El general y profesor Alberto Carrera", Archivo de Historia Potosina, 1969.

1969-1974: "Historia de los hospitales de San Luis", "Librado Rivera", "Doctor Miguel Otero", "Juárez en San Luis Potosí".

Suplemento *Presencia*: "Los primeros secuestros", "La muerte de don Julián de los Reyes", "115 años: Carranza", "Resonancia en San Luis del Grito de Dolores".

1975-1980: "A. Bartra, regeneración", "La Revolución Mexicana en el Estado de Tamaulipas, 1885-1913", "Hemerografía médica potosina", "El clero y la independencia en San Luis Potosí", "La División del Nordeste. Capítulo de un libro inédito", "El doctor Alfonso Cosso y las ligaduras arteriales", "Doctor Antonio F. Alonso, biobibliografía", "La cirugía vascular potosina a través del tiempo", "La cirugía potosina de 1592 a 1911". Todos en Archivos de Historia Potosina.

Otros: "José Ma. Quijano" en el *Boletín* de la Facultad de Medicina; "Billroth" en el centenario de la gastrectomía en la *Revista Médica del Hospital Central*.

1981-1985: "Insuficiencia venosa crónica, valvuloplastías", "El síndrome del sóleo", "La operación de Palma modificada", "Síndrome de Martorell Fabré", "La cirugía del tronco venoso axilosubclavio", "Aplasia de la vena ilíaca" en *Tribuna Médica, Cirugía y Crujanos, Revista Mexicana de Angiología.*

"La plastie valvulaire dans l´insuffisance veineuse chronique" en *Journal des Maladies Vasculaires.*

Cirugía de las venas de las extremidades, libro.

Presidente de la Academia Potosina de Historia 1974-1980 y 1982-1984.

Premio Francisco Peña por el libro *Historia de la Escuela de Medicina.*

1983: Subdirector del Hospital Central.

1984: Profesor titular de Historia de la Medicina.

1986: Director del Hospital Central.
Murió el domingo 29 de marzo de 1987. Tenía 55 años de edad.

La desaparición del cirujano general. Una especialidad que se extingue después de 20 siglos[1]

Vicente Guarner

Haber cultivado el campo de la cirugía general durante medio siglo, la mayor parte de éste dedicado a la docencia, así como haber sido un fiel y riguroso observador de su sorprendente progreso tecnológico y, al mismo tiempo, de su ininterrumpida fragmentación, me permiten observar día tras día, sin disimular y con gran inquietud, la desaparición del cirujano general. Cuando mi persona decidió dedicarse a esta especialidad, todavía mis maestros operaban prácticamente todo. Algunos hasta descompresiones intracraneales, hematomas subdurales, lo mismo que comisurotomías mitrales o conductos arteriovenosos.

---

[1] Tomado de "Acta médica, Grupo Ángeles" con autorización del autor.

Al terminar la residencia de cirugía, en el curso que hemos impartido desde hace más de quince años en el Hospital Ángeles del Pedregal, cerca de un 40% de los residentes han optado por escoger una sub-especialidad. Está a la vista de cualquiera −y sobre todo en nuestro país−, que cada vez hay menos cirujanos generales y más especialistas en sus diferentes ramas. Por añadidura, me sorprendo al observar cómo muchos cirujanos que hicieron su residencia conmigo (no sólo en este último hospital, sino en La Raza o en el Centro Médico Nacional) han dejado de operar cuello, mama, mediastino y hasta cirugía de tumores.

Veo, actualmente, con indudable quebranto, el porvenir de esos cirujanos generales que formamos después de cuatro años de adiestramiento y me cuestiono acerca de sus campos de acción y de qué tan limitada va a ser su práctica en el terreno sembrado. El problema no es sólo nuestro, aunque quizá lo vivamos más. El American College of Surgeons (Colegio Americano de Cirujanos) que constituye, en nuestros días, la agrupación quirúrgica más representativa de la cirugía (al menos en el mundo occidental) con 46,468 miembros activos, fue fundada a principios de siglo por tres brillantes cirujanos generales: Franklin Martin, de Massachusetts; John Murphy, de Chicago; y J. M. Finney, del Johns Hopkins. Este Colegio contaba en sus comienzos con menos de 10% de especialistas. En la actualidad, sólo 40% de sus miembros se dedica a la cirugía general y la mayoría (60%), a ramas derivadas de la misma.[2]

La cirugía representa, a través de la historia, la primera subdivisión de la medicina. Si bien nació al mismo tiempo que esta última, se separó de ella indudablemente por razones diversas. La que se esgrime con más frecuencia se refiere a la desigual habilidad manual entre los hombres; bien que de ello la Iglesia tuvo gran parte de la responsabilidad cuando en el Concilio de Tours decretó el edicto *Ecclesia Adhorret Sanguine* y delegó dicha profesión en un oficio de manos de barberos. Sin embargo, la verdad sea dicha, su carácter cruento hacía de ella un espectáculo aterrador. ¿Quiénes de los que somos cirujanos en este siglo, lo hubiésemos sido cuando las operaciones se llevaban a efecto en pleno forcejeo, como un acto de lucha libre, entre el cirujano y un paciente aturdido, mas no inconsciente, bajo los supuestos efectos anestésicos del opio, la mandrágora y la ingestión

---

[2] Warren, D. "American College of Surgeons, History, Principles, and Guidelines". *Bull Amer Coll Surg* 1988; 73:14-19.

forzada de grandes dosis de alcohol? El propio Hipócrates en sus tratados quirúrgicos −muchos de ellos excelentes como el de las heridas de la cabeza, las fracturas, etcétera− no disimula su inclinación a distanciarse de la cirugía.[3,4]

Los mismos árabes cuya medicina representa la de más trascendencia durante el medioevo, con figuras tan destacadas como Razes y el gran sabio escolástico Avicena, veían la cirugía con cierto desdén, pese a que *Al-tasrif* (*El método*), la obra de su más destacado cirujano escritor, Abulcasis, se convirtió en la inspiración de la *Chirurgia Magna*[5] del gran Guy de Chauliac, cirujano de los papas de Avignon.

A pesar de que una cierta inclinación por la especialización ya se venía observando desde el siglo XVI, los que ejercían la medicina a fines del siglo XIX y en los primeros treinta años del XX, se dividían en médicos generales, internistas y cirujanos.

La introducción de la asepsia en 1882 por Von Bergman y su escuela[6] así como el perfeccionamiento en el control de las hemorragias con Kocher,[7] que redujo la mortalidad de las operaciones de la glándula tiroides al 10% alcanzado por Koberlé al 1%, elevaron al cirujano a una posición excepcional, no sólo dentro del mundo médico, sino, además, en el nivel social. Se operaba con pulcritud, con elegancia y hasta con estilo. El paciente no sólo era intervenido sin dolor, sino con extrema limpieza. En ese entonces nació la expresión "teatro operatorio", pues las intervenciones eran observadas en los anfiteatros por un gran número de personas, no todos médicos, muchos de ellos simples curiosos, de los adelantos de la nueva cirugía. El cirujano cobró una importancia en la sociedad que nunca antes había gozado. No sólo era una persona respetada sino admirada. Ello llevó, durante ese tiempo, a que muchos de ellos cayeran en el vedetismo, como fue patente en Pean, Mikulicz, Sauerbuch, Murphy y Thorek, entre otros.

---

3 Ackerknecht, E.H. *A Short History of Medicine*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1982.

4 Cohen, M.R., Drabkin I.E. *A Source Book in Greek Science*. New York, 1948.

5 Gordon, B.L. *Medieval and Renaissance Medicine*. New York, 1959.

6 Bergmann, E.V. *Über antiseptischechenschr*, 1882; 8: 559.

7 Kocher. "The Über die kropfextirpatio und ihre Folge". *Achiv für klein Chirur*, 1883; 10: 254.

Cuando entré a estudiar el primer año de medicina en el palacio de Santo Domingo casi todos mis compañeros ansiaban ser cirujanos y cirujanos generales. En los setenta, el cirujano general no percibía, aún, que un virus llamado especialización se estaba infiltrando en su campo de acción, por más que el virus había nacido desde hacía muchos años antes, desde el siglo XVIII. Entre los primeros productos de la fragmentación en especialidades surgió la obstetricia que, curiosamente, había estado, durante siglos, en manos de las comadronas y despertó la atención de los cirujanos al observar que cuando una labor de parto se alargaba más de 24 horas surgían complicaciones, hecho que favoreció el desarrollo de las cesáreas. Otra de las más antiguas especialidades fue la ortopedia (que lleva su nombre de *orthos*=pie) y que precisamente brotó de la preocupación por resolver aquellos problemas congénitos que impedían al niño alcanzar la posición ortostática y, por tanto, caminar.

De antiguo origen, por más que en un principio se uniera a las enfermedades del oído, fue la oftalmología la que durante siglos fue patrimonio del cirujano general. De este mismo modo podríamos detallar los orígenes de cada una de las múltiples fracciones o especialidades nacidas de la cirugía general, bien que ello no está en el propósito de estas reflexiones. El nacer de cada especialidad dio pie a la formación de las correspondientes sociedades cuya existencia es fiel reflejo del fenómeno.[8]

El torrencial desarrollo de la cirugía general surgió en la segunda mitad del siglo XIX como consecuencia de dos grandes descubrimientos: la anestesia en 1846, en Boston, y la antisepsia en 1867, en Glasgow.[9] Ambas aportaciones impulsaron el desarrollo de las operaciones en las principales cavidades del cuerpo. En orden de frecuencia: el abdomen, el cráneo y el tórax. Poco a poco, el cirujano fue ganando terreno, desarrollando operaciones en un órgano tras otro, y en el transcurrir de menos de 100 años[10] quedaría cimentada la cirugía moderna. En el abdomen fue la palpación de masas tumorales la que favoreció su evolución. De la extirpación de tumores del ovario se pasó a extraer los cálculos de la vesícula biliar cuando Bobs, de Filadelfia, confundió −aunque ello parezca hoy inverosímil− un

---

8 Herendeen, B.J. "The Growth of Surgical Specialties". *Bull Am Coll Surg,* 1985; 70: 9-20.

9 Lister J. "On the antiseptic principle in the practice of surgery". *Br Med J*, 1867; 11: 246.

10 Guarner, V. "Cien años de cirugía abdominal. La evolución de su proceso creativo". *Naturaleza,* 1977; 8: 169.

quiste del ovario con una vesícula dilatada y llena de pus y practicó la primera colecistostomía. La confusión de una masa quística abdominal, que se supuso era una vesícula inflamada y resultó un quiste renal, llevó a realizar la primera nefrectomía. Fue, por lo tanto, el error en el diagnóstico lo que, curiosamente, determinó gran parte de la evolución de las operaciones del abdomen.[11]

Desde fines del pasado siglo, los europeos, sobre todo los franceses, establecieron una distinción entre dos clases de enfermedades: las de los órganos internos, que se trataban mediante medicamentos, y los males externos que cubrían lo que propiamente resultaba del dominio quirúrgico. De ahí nace, precisamente, el término *internista* que es aquel médico que se ocupa de la patología interna, en tanto que la externa entró bajo la responsabilidad del cirujano. Un ejemplo de ello reside en el *Tratado de patología externa* del profesor Emilio Forgue, publicado por el editor Gaston Doin en dos tomos en 1901, obra que resultó premiada por la Academia Francesa de Medicina en 1903.[12] En los años cincuenta era éste, todavía, libro de texto en nuestra Facultad de Medicina de la UNAM y aún hoy me deleito releyendo muchos de sus capítulos que han conservado en sus conceptos el frescor y la transparencia de su prosa, así como la calidad docente de sus descripciones que resultan, muchas veces, absolutamente vigentes a pesar de los avasalladores adelantos de la medicina de esta segunda mitad de siglo.

El cirujano de principios de siglo operaba todo lo entonces operable. En Francia, Nelaton lo mismo que introdujo la extirpación de un tumor de ovario –después de un breve viaje a Londres con Spencer Wells–, que describía una nueva técnica para la cirugía plástica de los párpados, y José María Vértiz, en México, entre amputaciones, operaba cataratas. Todavía en los cuarenta, el cirujano general hacía lo mismo cesáreas y operaciones de cráneo que trataba fracturas y luxaciones. La subdivisión de la cirugía en diferentes ramas supone progreso; es benéfica para el paciente aunque requiere de una sociedad que lo sustente puesto que implica mayores recursos económicos.

En 1952, cuando hice mi internado en el Hospital General de la SSA, muchos de mis maestros operaban prácticamente todo, excepto campos muy restringidos como ojos, oídos y nariz. Hoy día, ello no acontece más que en

---

[11] Morris, H. "On a case of intermitent hydronephrosis". *Med Chir Trans* 1876; 59: 227.

[12] Forgue, (Gaston Doin Edit.) *Précis de Patologie Externe*, Paris, 1903.

escasas poblaciones de provincia o en pequeños sanatorios de las grandes ciudades del país. La medicina es menos onerosa en un hospital cuando tiene un cirujano que cubre diferentes campos de acción, que cuando requiere de numerosos especialistas.

Ahora es obligatorio preguntarnos: ¿cómo se define, en nuestros días, lo que es la cirugía general? El American Board of Surgery (ACS) interpreta el término cirugía general como una especialidad que incluye nueve capítulos anatómicos: abdomen y su contenido; glándula mamaria; piel y tejidos blandos; cabeza y cuello; sistema vascular; órganos endocrinos; oncología quirúrgica; manejo comprehensivo del traumatismo y el cuidado total del paciente en estado crítico[13]. No obstante, las áreas corporales que abarca el cirujano general están en función del hospital donde trabaja, los internistas, el tipo de enfermos que acuden a la consulta, el grupo de cirujanos que laboran en la misma institución, sus especialidades, y los recursos socioeconómicos de los pacientes. Cabe afirmar que incluso en Estados Unidos el cirujano general sólo abarca un espectro muy reducido de los campos señalados por el American Board.[14]

Hoy en México, en los hospitales privados y en la mayor parte de los hospitales de especialidades institucionales, lo mismo que en Estados Unidos o en Europa, la cirugía vascular es llevada a efecto por un cirujano con dicha especialidad. En México, los ginecólogos, las más de las veces sin el adiestramiento apropiado, operan las glándulas mamarias de sus pacientes;[15] los servicios de urgencias de los hospitales privados llaman en primer lugar al ortopedista para el tratamiento del individuo accidentado.[16] La cirugía de tiroides y paratiroides ha caído con cierta frecuencia en manos de otorrinolaringólogos. El individuo que tiene una bola de cualquier tamaño o lugar en el organismo acude al cirujano oncólogo. ¿Qué acaso el cirujano general no está adiestrado para operar tumores malignos? ¿Si existen cirujanos oncólogos, deberían haber, asimismo, cirujanos benignólogos? ¿Qué acaso el cirujano oncólogo no opera problemas benignos? Los años que tuve oportunidad de trabajar, como cirujano supernumerario, en la unidad de oncología del

---

13 Wheeler, B.H. "Myth and Reality in General Surgery". *Bull Am Coll Surg*,1993; 78: 21-27.

14 Graves, E.J. "Detailed Diagnosis and Procedures", *National Hospital Discharge Survey. 1987 National Health Statistics. Vital Health Stat*, 1989; 13-100.

15 Block, G. "Who speaks for general surgery?" *Bull Am Coll Surg*, 1992; 77: 26-29.

16 Spencer, F. *The Impact of Fragmentation on Surgical Practices Patterns*. 1986; 71: 14-15.

Hospital General de la SSA, lo mismo hacíamos gastrectomías por estenosis pilóricas por úlceras duodenales que por cánceres antrales y tumores de grasa que cáncer de piel. Así de artificial resultaba esta división. El sentir general piensa que la era de la "cirugía radical del cáncer" está alcanzando rápidamente el final y su desaparición es hoy día esperada y aclamada por todos, excepto por los más antidiluvianos partidarios de la cirugía del cáncer. En realidad, es menester aceptar que la subdivisión de la cirugía ha seguido, las más de las veces, una línea caprichosa y absolutamente anárquica sin disponer de control alguno. Ello ha repercutido en la distribución de los enfermos, en la organización de los hospitales, en los costos, y no sólo en el ejercicio del cirujano general, sino en su misma posición social. De lo que representaba su persona, no digamos en la primera mitad de siglo, sino hasta los años sesenta, no queda casi nada. Hoy no es visto como un especialista en una rama de la medicina, sino como un médico general.

La cirugía de aparato digestivo tiende, asimismo, a individualizarse y hasta a fragmentarse. Existen cirujanos de vías digestivas bajas (colon y recto) y de vías digestivas altas. Como dice Copeland:[17] La fragmentación de la cirugía es cara. Cada especialista pasa un recibo separado; cada uno requiere de una oficina y exige su propia área de trabajo en el hospital con la más novedosa y diversificada tecnología. Existe, curiosamente por otra parte, una correlación entre el número de solicitantes hacia una determinada especialidad y el promedio de ingresos que la misma represente.[18]

En los últimos años ha surgido otra fracción de la cirugía nacida de un procedimiento técnico: la cirugía laparoscópica que no tiene nada de microscópica, como la llaman algunos en un afán comercializado, por adornarse. No me explico, ni jamás me explicaré, cómo un cirujano se dice laparoscopista y no practica la cirugía general, simplemente, por no poseer suficiente preparación en la misma.[18] Éste es un fenómeno que comienza apenas a nacer en este momento, pero que crecerá el día de mañana y que si no se le pone remedio se convertirá en un grave problema. La cirugía laparoscópica constituye, qué duda cabe, una gran aportación de la cirugía de fines de nuestro siglo, gracias a ella cortamos y unimos estructuras sin tocarlas.

---

17 Copeland, E. The Effect of Fragmentation on Competitive Healt-Care Delivery. *Bull Am Coll Surg*, 1986; 71: 11-15.

18 Colwill, J.M. "Where Have all the Primary Applicants Gone?" *N Engl J Med*, 1992; 326: 387-393.

No tardaremos en ver, por más que ello está en sus comienzos, al cirujano como un experto en computación, sentado confortablemente ante instrumentos multifuncionales colocados previamente en el cuerpo del paciente, manipulados a distancia y ni siquiera por él, sino por una computadora que a su vez guíe un robot[19] que realice la operación del enfermo. Yo, como los cirujanos de mi tiempo, disfruto operar. Esta cirugía del mañana que va a perder la sensualidad que despertó mi vocación, no es para mi persona, ni tampoco me gustaría enseñarla a otros. Siempre repito en el quirófano a mis alumnos, el viejo *dictum* del gran cirujano alemán Kirschner: "No olviden que es el cirujano y no la operación lo que va a salvar la vida al paciente".[20]

Mañana ya no será así. Nunca he gustado de alardear en predecir el futuro, pero siento que en escasos años no existirá el cirujano general o al menos con la figura con la que todavía lo representamos hoy. Mi persona es sólo un cirujano general y no conoce, suficientemente, los grandes adelantos de las ciencias básicas: genética, inmunología, fisicoquímica y menos aún de los movimientos socioeconómicos que contempla y contemplará el mundo del futuro. Bien que, al mismo tiempo, guardo celosamente en mí la vocación hacia la historia y sé que la medicina ha tomado siempre el inequívoco camino del progreso con cambios continuos que si en el siglo pasado gozaron la virtud de un pronto despertar, hoy llevan una velocidad vertiginosa con pensamientos paradigmáticos de los que somos testigos los que hemos vivido este final de siglo.

Las transformaciones siempre han causado revuelo en la humanidad: sucedió cuando se introdujo el razonamiento inductivo en el siglo XVII; al aparecer los principios de anatomía patológica en el XVIII; con la teoría de los gérmenes en el XIX y en el florecer del gran desarrollo de la farmacología en el XX.

Estamos entrando en una nueva era de la medicina, no sólo de la cirugía sino de toda la medicina, y es menester aceptarla sin evocar con demasiada nostalgia nuestros años pasados para así tomar las mayores ventajas de todas sus posibilidades en lo que nos toque de su devenir.

Bibliografía

Ackerknecht, E.H. *A Short History of Medicine.* Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1982.

Allen, T. "Assessing the Quality of Postdoctoral Education". *Bull Am Coll Surg,* 1981; 66: 7-8.
Bergmann, E.V. *Über antiseptischechenschr* 1882; 8: 559.
Block, G. "Who Speaks for General Surgery?" *Bull Am Coll Surg,* 1992; 77: 26-29.
Cohen, M.R., Drabkin I.E. *A Source Book in Greek Science*. New York, 1948.
Colwill, J.M. "Where Have all the Primary Applicants Gone?" *N Engl J Med,* 1992; 326: 387-393.
Copeland, E. The Effect of Fragmentation on Competitive Healt-Care Delivery. *Bull Am Coll Surg* 1986; 71: 11-15.
Forgue, (Gaston Doin Edit.) *Précis de Patologie Externe,* Paris, 1903.
Gordon, B.L. *Medieval and Renaissance Medicine*. New York, 1959.
Graves, E.J. "Detailed Diagnosis and Procedures", National Hospital Discharge Survey. 1987 *National Health Statistics. Vital Health Stat,* 1989; 13-100.
Guarner, V. "Cien años de cirugía abdominal. La evolución de su proceso creativo". *Naturaleza* 1977; 8: 169.
Herendeen, B.J. "The Growth of Surgical Specialties". *Bull Am Coll Surg* 1985; 70: 9-20.
Kocher. "The Über die kropfextirpatio und ihre Folge". *Achiv für klein Chirur,* 1883; 10: 254.
Warren, D. "American College of Surgeons, History, Principles, and Guidelines". *Bull Amer Coll Surg* 1988; 73:14-19.
Linder, F. "Development of Modern Surgery". *Surg Gynec Obst* 1975; 140: 268-270.
Lister, J. "On the antiseptic principle in the practice of surgery". *Br Med J,* 1867; 11: 246.
Morris, H. "On a case of intermitent hydronephrosis". *Med Chir Trans* 1876; 59: 227.
Spencer, F. *The Impact of Fragmentation on Surgical Practices Patterns*. 1986; 71: 14-15.
Soper, N. "Laparoscopic General Surgery-Past, Present and Future". *Surg,* 1993; 113: 1-3.
Wheeler, B.H. "Myth and Reality in General Surgery". *Bull Am Coll Surg,*1993; 78: 21-27.

Diez razones

José Luis Justes Amador

1) Ya lo escribió Terencio hace siglos: "*Homo sum, humani nihil a me alienum puto*" (que, a pesar de esa última palabra, vendría a traducirse como: "soy hombre y nada de lo humano me es ajeno"). Bajo esa divisa, sobre todo, los grandes artistas se han acogido siempre en busca de la eternidad. El que sigamos leyéndolos, viéndolos, escuchándolos, no es únicamente –aunque también–, por su maestría, sino es más bien porque tocan algo que, en el fondo, todos compartimos, un sustrato de humanidad que está más allá de cualquier circunstancia personal.
2) Leyendo los obituarios de los últimos grandes escritores fallecidos puede encontrarse una coincidencia. Todos ellos se dedicaron a más de un

género. Cuando alguien entiende y sabe hacernos comprender esa humanidad, sabe hacerlo de mil modos diferentes.

3) (Un paréntesis necesario: el 23 de abril se conmemora el Día del Libro en homenaje a dos de los más grandes, corrijo, a los dos más grandes autores: Miguel de Cervantes y William Shakespeare. Ambos destacaron sólo en novela y teatro. Pero ellos no sirven como ejemplo, son, más bien, la excepción que confirma la regla).
4) Unos cuantos nombres al azar: Aristóteles: filósofo, científico, ético, político, matemático, incluso; Miguel Ángel: pintor, escultor, arquitecto; Goethe, ¿hay algo a lo que no se dedicara, incluida la teoría de los colores?; Octavio Paz: poeta, ensayista, crítico. Una sola parte de lo humano no sirve para comprender todo lo humano. Pero ése es un privilegio otorgado a pocos. De ahí su genialidad.
5) Arriesgo una definición de genialidad a la que le doy, por supuesto, el componente que siempre será desconocido, que presuponga un egoísmo total para hablar y escribir sólo de lo que a uno le interese, pero de tal modo y con tal fuerza, con tal verdad, que es una realidad individual que se vuelve eterna, no *per se*, sino por la fuerza creadora de quienes comparten y leen la obra genial.
6) "Yo no busco, encuentro", decía Pablo Ruiz Picasso un tanto tramposamente, pero, al mismo tiempo, con razón. Pero para buscar hay que salir al campo, no encerrarse en el laboratorio.
7) El silencio es fundamental. No sé aún si ese silencio sea interno, imagino siempre al creador como una caldera en ebullición, ruidosa o burbujeante; o externo, dejar de preocuparse del mundo de lo de hoy, de este detalle, del otro. El silencio creador siempre inexplicable y que no se encuentra en ningún lugar, bajo ninguna fórmula prehecha.
8) Uno de los poemas más excepcionales, en todos los sentidos de la palabra, del siglo XX en lengua inglesa es la parte 24 de "A" (ése es el título del libro-poema de más de ochocientas páginas). Son cien páginas de partitura donde se encuentran como voces las cuatro facetas del poeta: la de crítico, la de autobiógrafo, la del narrador, la del poeta. Y por encima de todas, algo que unifica: él mismo, por supuesto, y el lector.
9) (Un ejemplo tonto: "te amo" son, al mismo tiempo, las palabras más concretas y las más generales que puedan escribirse o decirse. En todos los "te amo" pronunciados y escuchados está una historia peculiar de lo humano).

10) T. S. Eliot lo resumió perfectamente al final de "La Tierra Baldía": "*Shantih, Shantih, Shantih*". Y en una nota a pie de página aclara que es la palabra sanscrita que significa "la palabra que va más allá de todo entendimiento". Y lo humano va más allá de todo entendimiento.

Metrónomo X

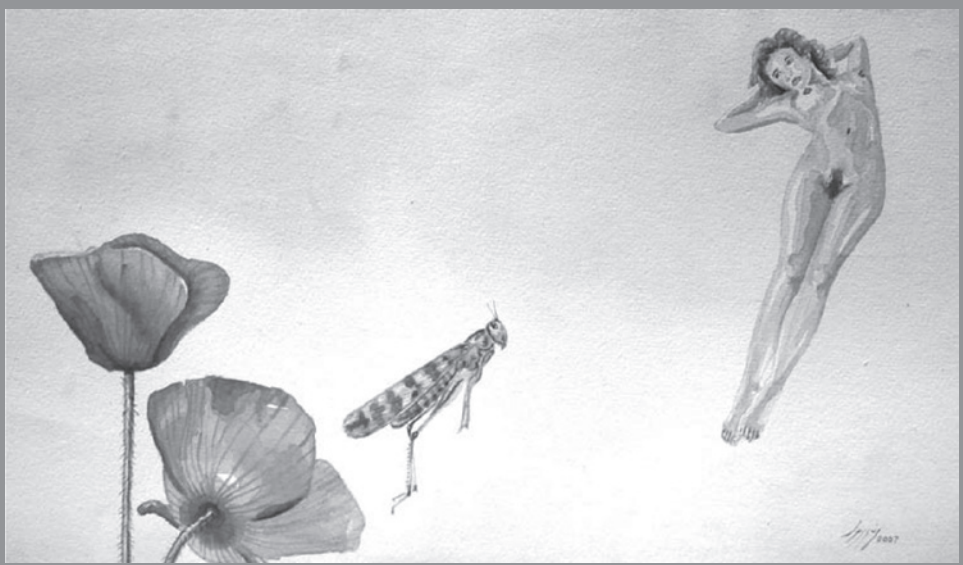
te odio: de verdad: todo lo que soy te odia:
el modo éste con que tomo la pluma te odia:
te odian, sí, hasta estos diminutos capilares
con el mismo odio que las llaves y el llavero:
mis ancestros y mi aorta también: el negro
que son mis pulmones propone que te odie:
y es cuando le digo a los otros "buenos días"
usando la poca educación que te aprendiera
que lo que dicen mis palabras es "te odio":
tanto que cuando sin poder evitarlo te pienso
pienso en cada una de tus células para poder
odiarte infinitesimalmente y un día más:

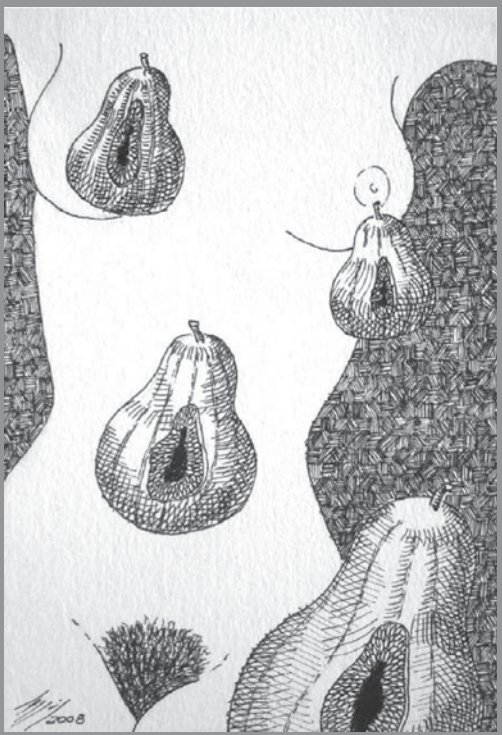
Julie Sheehan

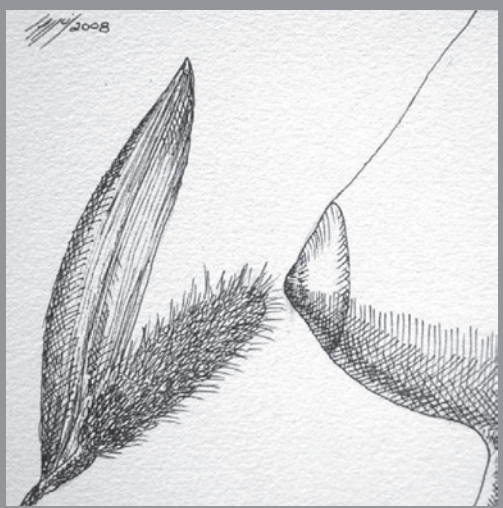
Metrónomo XIII

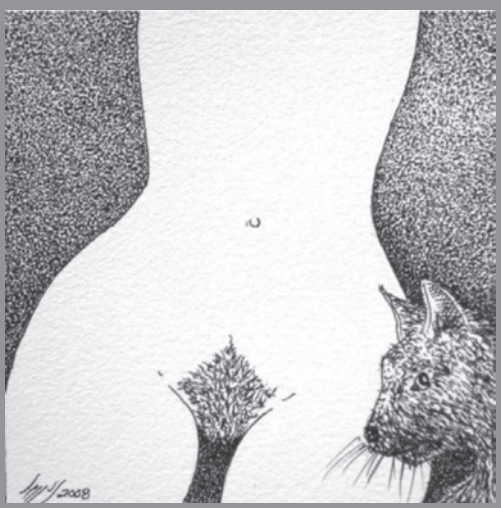
errata: donde dije "te odio" quería escribir "ojalá
entendieras": donde quise decir "con toda el alma"
sólo pude enumerar ese cuerpo que ya no conozco:
donde todos leyeron la puerta de entrada a la casa
tuve miedo de que supieran lo poco que ya queda:
forever and a day que ahora traduzco de otro modo:
el poco tiempo que queda y un día más de regalo:
donde escribí "infinitesimalmente" decía "el espacio
vacío que hay entre los astros y el aún no hollado":
donde dije y escribí y donde quise decir no haya nada
que no haya dicho o escrito o querido decir: salvo
donde dije "te odio" escribí mis cartas de cumpleaños.

Espíritu sanguínea
del erotismo (2008)
Jesús Reyna









Dossier 11

Año 4, núm. once, ene-abr 2009

Contenido

253 Notas para la historia del primer hospital del ferrocarril en Aguascalientes (1895-1957)
Moisés Morales Suárez

Notas para la historia del primer hospital del ferrocarril en Aguascalientes (1895-1957)[1]

Moisés Morales Suárez[2]

Introducción

La atención médica para los trabajadores del ferrocarril en nuestro país estuvo relacionada con el desarrollo de este importante medio de transporte considerado como uno de los inventos más importantes del siglo xix y símbolo del progreso entre las naciones. La construcción del Ferrocarril Mexicano se inició en 1842 e iba del puerto de Veracruz a la Ciudad de México. La extensión

---

[1] Trabajo presentado en la Asociación de Historia y Filosofía de la Medicina de Aguascalientes.

[2] Miembro de la Asociación de Historia y Filosofía de la Medicina de Aguascalientes.

de más líneas tuvo un gran auge en el último tercio de esa centuria por la construcción del Ferrocarril Central Mexicano y sus ramales. La red ferroviaria nacional continuó aumentando hasta la primera mitad del siglo xx, hecho que fue fundamental para el desarrollo del país.

Existe poca información sobre los aspectos históricos de la atención médica que se brindó a este importante gremio de trabajadores. Este hecho motivó la realización de la presente investigación en la ciudad de Aguascalientes donde se encontraba el principal centro ferroviario de México y Latinoamérica. El periodo estudiado corresponde a los inicios del servicio médico así como a la planeación y funcionamiento del hospital, cuando la locomotora de vapor era todavía el principal medio de tracción.

El Ferrocarril Central Mexicano. Importancia de los talleres de reparación y construcción de locomotoras

La primera línea ferroviaria en México fue la del Ferrocarril Mexicano que fue construida por una compañía británica que unía a la Ciudad de México con Veracruz y que fue inaugurada con una extensión de 423 kilómetros por el presidente Sebastián Lerdo de Tejada en enero de 1873. Su construcción se había iniciado desde 1842.

Al finalizar el primer periodo del presidente Porfirio Díaz en 1880, se otorgaron importantes concesiones a inversionistas norteamericanos para la construcción de más líneas férreas como la del Ferrocarril Central Mexicano. Ésta fue asignada a una compañía de Boston, Massachusets. La línea de vía ancha con 1970 kilómetros de extensión de la Ciudad de México a Paso del Norte, hoy Ciudad Juárez, se inauguró en abril de 1884. Con este avance en las comunicaciones, la Ciudad de México quedaba ligada por medio del ferrocarril con todo el sistema ferroviario de Estados Unidos y Canadá.[3, 4]

---

[3] Abascal, S. M. "El Ferrocarril Mexicano 1873-1973", *Artes de México,* no. 156, año xix, México, 1972.

[4] Kuntz, F. S. "El Ferrocarril Central Mexicano: claroscuros de una gran empresa en el México porfiriano", *Boletín Documental*, Centro de Documentación e Investigación Ferroviarias. Nueva época, año V, num. 19, abril-junio 2004, pp. 3-10.

El Ayuntamiento en la ciudad de Aguascalientes celebró la llegada del primer tren de pasajeros el 24 de febrero de 1884 con fuegos artificiales, música e iluminación en la fachada de las casas. La estación que sustituyó a la primera de finales del siglo xix contaba con una gran fuente y amplios jardines. Fue considerada como una de las estaciones más grandes, bellas e importantes de toda la línea y fue obra del ingeniero italiano J. M. Busso[5, 6] que actualmente forma parte del Complejo Ferrocarrilero Tres Centurias. Otro gran acontecimiento para la región fue el primer tren que salió de la Ciudad de México con destino a Chicago, Illinois, el 22 de marzo de 1884. La extensión posterior que tendría esta línea con varios ramales a los estados del centro y a los puertos de Tampico y Manzanillo la convirtió en la mayor empresa de transporte para la economía mexicana durante el porfiriato por la importancia que tuvo en el traslado de mercancías y en el movimiento de pasajeros, ya que puso en contacto a más de cinco millones de mexicanos que habitaban varias ciudades y poblaciones aisladas a finales del siglo xix.

En este contexto, Aguascalientes se convirtió en el principal centro ferroviario del país. Por su territorio pasaban dos de las rutas comerciales más importantes: México-Paso del Norte y Aguascalientes-Tampico. La abundancia de agua así como las facilidades económicas y la donación de terrenos que brindaron las autoridades propiciaron la instalación de los talleres generales de construcción y reparación de máquinas, locomotoras y material rodante. La construcción se inició en 1897 en una superficie de 2000 metros cuadrados y fue conocida como el "Taller del Ferrocarril" o la "Maestranza" por la cantidad de maestros especializados que ahí laboraban. Ésta resultó ser una verdadera "ciudad industrial ferroviaria" que contó con más de 44 departamentos entre los que figuraban: talleres de coches y carros y los talleres para la reparación de locomotoras.[4] En agosto de 1900 fue inaugurado el Departamento de Mecánica, el más grande e importante del Central Mexicano. Un mes después se inauguraron el patio general de maniobras y el hospital, tal como aparecen en el gran plano de ingeniería ferroviaria: "Mexican Central Railway, New Yard at Aguascalientes", de la Planoteca del cepaf en el

---

5 Medrano de Luna, G. *La morena y sus chorreados. Los ferrocarriles de Aguascalientes*. Universidad Autónoma de Aguscalientes. Primera edición, 2006, pp. 33-40.

4 Villalobos, H. *El Ferrocarril en Aguascalientes; un acercamiento a su historia*. Instituto Cultural de Aguascalientes. Primera edición, septiembre, 2006.

Museo Ferrocarrilero de Aguascalientes; éste incluyó, además, la construcción de casas para los funcionarios y los trabajadores, escuela, iglesia y parques.

Los puestos directivos del sistema y los conductores de trenes fueron ocupados por personal norteamericano; el primer superintendente fue mister Richway. Todos ellos contaban con mejores salarios y prestaciones comparados con el personal mexicano, lo cual pronto ocasionó justas inconformidades que fueron publicadas en *El Fandango* en su número 20 de julio 12 de 1896. Al comenzar el siglo xx, la plantilla laboral era de 1073 trabajadores y para 1912 el personal había aumentado a 3000 obreros, 600 operarios y oficinistas. En las primeras décadas del siglo pasado se trabajaban los tres turnos en algunos departamentos, llegando su producción mensual a 800 coches, 3140 carros y 14 locomotoras entre reparaciones y complejas reconstrucciones.[4]

La capacitación especializada les permitió construir locomotoras, siendo orgullosamente inaugurada la primera máquina de vapor el 12 de julio de 1913 que por sus características tecnológicas se le identificó como: "La locomotora número 40". Entre los emotivos discursos pronunciados en esa fecha se encuentra la del mecánico Gabriel Martínez, quien inspirado en la proeza lograda, dijo: "[...] no se borrará de nuestra memoria fecha tan memorable en que la primera locomotora construida en nuestra República fue fabricada en Aguascalientes; vedla ahí sobre las cintas de acero, majestuosa y seria, esperando el primer impulso de vapor para devorar las distancias y llevar quizá la felicidad a lugares lejanos[...]".[7]

Antecedentes del servicio médico en el ferrocarril mexicano

Se infiere que el servicio médico para los trabajadores del ferrocarril debió iniciarse desde 1850 cuando comenzó a funcionar la primera vía férrea entre la ciudad de Veracruz y la población El Molino, pero se carece de información que hable de ello. El primer documento escrito al respecto es la tesis inaugural de Manuel Luna y Drusina, estudiante de la Escuela Nacional de Medicina de México con el título de: "Apuntes sobre el servicio

---

7 "Y alguna vez construimos locomotoras". *Mascarón*, órgano de divulgación del Archivo Histórico del Estado "Alejandro Topete del Valle", febrero, 2003.

sanitario de los ferrocarriles" publicada en 1883. El autor de ese interesante documento fue durante tres años (1879-1882) ayudante médico del Ferrocarril Mexicano, experiencia que le permitió clasificar y analizar las enfermedades y la mortalidad de las lesiones más frecuentes en los trabajadores según su actividad desempeñada. Entre ellos menciona a los peones de vía, garroteros, maquinistas, despachadores de trenes y telegrafistas; analiza los tratamientos médicos así como los quirúrgicos y, dentro de éstos, señala algunos casos en los que el manejo conservador evitó realizar amputaciones. En la parte final de su tesis describe la organización del servicio sanitario y hace mención de varios aspectos relevantes como la existencia de un médico residente en la Ciudad de México que fungía como el jefe del Departamento Médico; la presencia de otros médicos repartidos por zonas divisionales que contaban con los siguientes recursos: camillas especiales, un tren de socorro con "wagon-hospital" para el traslado de los heridos; atención de los más graves en el Hospital Juárez de la Ciudad de México; enfermerías en algunas estaciones como en Apizaco, Tlaxcala, y en Córdoba, Veracruz; material quirúrgico, suturas e instrumentos para amputación; y medicamentos tópicos para quemaduras. Dice: "[...] que los enfermos graves o que necesitan alguna grande operación son transportados a la Enfermería de Casa Blanca destinada a operados[...] está situada en alto, bien ventilada, aseada y amplia[...]", no importando si sea nosocomio o enfermería.[8]

Luna y Drusina comenta con orgullo que el servicio médico del Ferrocarril Mexicano se puede comparar con el mejor servicio médico para ferrocarrileros en Europa, tal como el de París a Orleáns y anota: "[...] no tiene nada qué pedir; al contrario, hay mayor filantropía para los enfermos y existe, además, un hospital particular que no tienen aquéllos y que con el tiempo dará buenos resultados". Hace un reconocimiento al doctor Ramón F. Pacheco, jefe del Departamento Médico de los Ferrocarriles Mexicano y Central, por su gran labor organizativa para este servicio sanitario y menciona en dos ocasiones: "[...] el que se está proyectando en el Central [...] el que se trata de poner en planta en el Central." Seguramente se refie-

---

8 Luna y Drusina, M. *Apuntes sobre el servicio sanitario de los ferrocarriles*. Tesis Inaugural, Escuela Nacional de Medicina. México, 1883, 50 p. En: Castañeda de Infante, C. y Cols. *Catálogo de tesis de medicina del siglo XIX*. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina/Centro de Estudios de la Universidad. UNAM, 1988, p. 68.

re al programa sanitario en el Ferrocarril Central Mexicano; sin embargo, nunca fue aplicado este programa en la más extensa línea ferroviaria del México decimonónico.

Los jefes de estación, maquinistas, guardavías y garroteros eran examinados por dos profesores de medicina para valorar su agudeza visual y auditiva y que no padecieran daltonismo. Para los trabajadores de nuevo ingreso o para quienes buscaban conservar su empleo se les expedía un certificado.[9]

Ante la duda de si fue enfermería u hospital el referido por Manuel Luna, se considera que el primer hospital para la atención médica del personal ferrocarrilero fue el Hospital Colonia que se terminó en el mes de enero de 1892 y que se ubicaba cerca de la estación Colonia hoy calle de Villalongin. Fue hecho de madera "tipo tropical" y estuvo rodeado de una gran arboleda. En 1917 su director era el médico norteamericano Albert R. Goodman, quien vivía en la parte alta del edificio, y que era auxiliado por los practicantes Abelardo Monjes López y Martiniano D. Espinosa Mireles.[10]

Para 1921, las empresas ferrocarrileras ya habían sido nacionalizadas y se les denominaba Ferrocarriles Nacionales de México. Éstos contaban con una amplia red médico-hospitalaria en varios centros ferroviarios del país. El hospital de concentración fue el Hospital Colonia cuya nueva construcción se inauguró en el año de 1936 con una capacidad de 306 camas. Ahí radicaba el funcionario de mayor rango médico y administrativo de los Ferrocarriles Nacionales conocido como "cirujano en jefe", y cada hospital "foráneo" estaba a cargo de un médico al que se le denominaba "residente", quien fungía como director.[11]

Inicio del servicio médico para los trabajadores del ferrocarril en Aguascalientes

La atención de los ferrocarrileros en esta región estuvo a cargo de médicos estadounidenses en la última década del siglo xix, de acuerdo con la in-

---

9 *Memoria* de la Secretaría de Fomento, tomo II, ramo III, ferrocarriles, enero 1883-1885. Secretaría de Fomento, México 1887. CEPAF.

10 Fajardo Ortiz, G. "Los espacios médico hospitalarios para los ferroviarios (1850-1981)". *Revista de la Facultad de Medicina,* UNAM, vol. 43, no. 3, mayo-junio, 2000. pp. 107-109.

11 *Idem.*

vestigación realizada por López de la Peña en el Archivo de la Casa de la Cultura Jurídica en Aguascalientes. Éstos fueron:

- Brewer, Martin F. Médico cirujano. El 10 de octubre de 1896, en el Hospital de Ferrocarriles, dio certificación de lesiones causadas a Hilario García. Dijo ser soltero de 23 años de edad. El 26 de marzo de 1897 se identificó como "actualmente encargado de la dirección del hospital de ferrocarriles".
- Hardie, J. Charles. Médico cirujano. El 10 de abril de 1896 dio cuenta de lesiones en Rodrigo Palacios, en el Hospital de Ferrocarriles. Dijo ser soltero, mayor de edad y originario de Canadá.
- Morré, G. H. Médico cirujano. El 28 de diciembre de 1899 informó de lesiones en un paciente. Se identificó como médico del ferrocarril.
- Prestley, Frank Eugene. Médico cirujano. El 26 de abril de 1897 dio cuenta en el Hospital de Ferrocarriles de las lesiones en Cándido Zavala. Dijo ser de 25 años de edad, originario de Chillicoshe, Ohio, Estados Unidos de América y avecindado recientemente en esta ciudad.
- Sanford Squires, Henry. Médico cirujano. El 30 de octubre de 1895 dio certificación de lesiones en José y Dionisio Ayala. Dijo ser casado de 45 años, originario de Bennington, Vermont, Estados Unidos de América. Estuvo como encargado "cirujano en jefe" del Hospital de los Ferrocarriles en Aguascalientes hasta 1913.[12]

La mayor información está relacionada con el doctor S. Squieres, a quien se le menciona desde 1888 como invitado junto con una numerosa comitiva de norteamericanos a la inauguración del primer tramo del ferrocarril Aguascalientes-Tampico en la Hacienda de Ciénega, a donde asistieron el gobernador Alejandro Vázquez del Mercado, el doctor Camarena, el doctor Manuel Gómez Portugal, y empleados y funcionarios venidos de la Ciudad de México.[13]

El doctor Jesús Díaz de León también lo cita: "[...] Con excepción del doctor Squires que practica el método antiséptico de Lister modificado por Duncan en los heridos del hospital americano, ningún cirujano recurre al

---

12 López de la Peña, X. A. *Compendio onomástico de la medicina en Aguascalientes 1671-1900*. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Primera edición, 2004. pp. 28-161.

13 *El Fandango. Periódico político y demócrata, 1888*, no. 38. p. 3.

método de Lister en sus operados y, sin embargo, el buen éxito casi constante en las curaciones es un motivo para suponer que nuestra atmósfera no está viciada [...]". "[...] El doctor Squires hace notar la rareza de enfermos de la piel en nuestra ciudad y aunque participamos de las ideas de él sobre la profilaxia de nuestras aguas termales, creemos que tiene también una influencia notable de la naturaleza del suelo y del medio cósmico en que vivimos".[14] De acuerdo con un interesante documento del Fondo Histórico en el Archivo Municipal de Aguascalientes escrito en inglés y latín, transcrito del original con fecha 2 de enero de 1884 (caja 16, expediente 39, No. de fojas 2), se hace constar que el doctor Henry (Henricus) Sanford Squires fue admitido como miembro de la Sociedad Médica del Condado de Rensselaer en el estado de Nueva York (documento en inglés) y que recibió su título de médico por la Universidad de Harvard el día 21 de junio de 1881 (documento en latín), testimonios que reflejan su interés por lo académico y por estar relacionado con los adelantos en la medicina de su época.

Es indudable la influencia que tuvieron los médicos norteamericanos en la organización de los servicios médicos de las dos principales líneas de los ferrocarriles mexicanos en la transición del siglo xix al xx. Su experiencia se había iniciado con las primeras líneas construidas de ferrocarriles en 1850. En el último tercio del siglo xix, las vías férreas atravesaban el territorio norteamericano de costa a costa y habían alcanzado la frontera norte de México; tenían organizaciones médicas dirigidas por un "cirujano en jefe"; en 1880 fundaron la "Asociación Nacional de Cirujanos del Ferrocarril"; vacunaban contra la viruela y tifoidea; hacían campaña contra la malaria; realizaban exámenes físicos a sus empleados y los entrenaban en primeros auxilios.[15]

El hospital del ferrocarril

Sobre el primer hospital del ferrocarril en Aguascalientes referido por los médicos norteamericanos, se desconocen sus características así como el lu-

---

[14] Díaz de León, J. "Apuntes para el estudio de la higiene de Aguascalientes, 1888". pp. 134-144. En: *Boletín del Archivo Histórico del Estado de Aguascalientes,* 2, 2006.

[15] Aldrich, M. "The Development of Railroad Medicine Organization. 1850-World War I." *Bulletin of the History of Medicine* 75(2). Summer, 2001.

gar donde pudo haber estado. La única referencia que se tiene al respecto es la del doctor Salvador Ramírez M. del Campo quien menciona: "[...] el primer hospital funcionó provisionalmente en una casa de la segunda calle de Juan de Montoro, casi frente al lugar donde desemboca la calle de Hidalgo [...]", pero no se da mayor información, quedando en duda si se trataba de un puesto de socorros o de un hospital.[16]

La construcción del hospital motivo del presente estudio, se inició en los últimos años del siglo xix junto con las instalaciones de los talleres del ferrocarril. La primera noticia que de ello se tiene fue una publicación en el año de 1900 del periódico local *El Republicano*, donde en una columna sobre "Los grandes talleres ferrocarrileros de Aguascalientes" dice lo siguiente: "[...] a un lado de los grandes talleres se levanta el hermoso hospital de la empresa, los departamentos están montados al estilo americano, con excelente ventilación, pisos y muros lisos pintados al óleo. La sala de cirugía y la común tienen los aparatos científicos que se requieren para operaciones. El departamento de baños es amplio y está bien montado [...] la inauguración de estos departamentos será en el presente año quizás el día 16 de septiembre[...]".[17]

El hospital estuvo ubicado frente a la puerta sur del actual deportivo de los ferrocarrileros, cerca de la esquina que forman la calzada Revolución (avenida Alameda) y la avenida Ferrocarril. Desde que se proyectó, aparecían amplios prados y jardines, una sección administrativa y otra de hospitalización con características muy especiales de acuerdo con los testimonios de la enfermera Enciso y de la señora Villaseñor, quien vivió en él. Mencionan:

> El edificio administrativo tenía un sótano donde se encontraba una caldera, la lavandería con "lavaderos de mampostería" y una área para los féretros que eran proporcionados a los familiares de escasos recursos; en la planta baja se encontraban la oficina del médico residente que comunicaba con puertas corredizas a una amplia sala, la recepción, los consultorios para enfermos y heridos con salas de exploración, sala de

---

16 Ramírez Martínez del Campo, S. "Apuntes sobre la historia del servicio médico de los Ferrocarriles Nacionales de México en Aguascalientes". *Revista de la Asociación Médica del Hospital de los FF. CC. de M. en Aguascalientes*. Año 1, no. 2, abril-junio, 1971, pp. 34-41.

17 *El Republicano. Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Aguascalientes*, tomo 31, agosto 12, 1900.

> espera, el archivo clínico, la farmacia; mediante una terraza se comunicaba a la cocina que tuvo una gran despensa para la preparación de los alimentos. La planta alta acondicionada como casa habitación para el médico residente (director médico) y su familia; donde tiempo después serían instalados consultorios y el laboratorio [...].
> [...] Mediante un pasillo el área administrativa se comunicaba con el hospital propiamente dicho, el cual tenía dos salas generales, una para medicina interna y otra para el servicio de cirugía, cada una con 40 camas. La sala de quirófanos fue muy amplia y bien iluminada por grandes ventanales, con mesas semicirculares para la instrumentación de las cirugías, vitrinas con anaqueles de cristal, variado instrumental quirúrgico y un área para esterilización [...].

Durante los primeros años del siglo xx el hospital contó con el primer aparato de rayos X que existió en la ciudad "aparato alimentado por corriente estática generada por una máquina del tipo Wimshurt con dieciséis discos". En la planta alta de este edificio estuvieron las habitaciones de la enfermera administradora o enfermera en jefe.

Hubo un anexo de 12 cuartos individuales de aislamiento destinados para enfermos infectocontagiosos, enfermos recién operados o delicados, pensionistas y uno llamado de "descanso" para el cadáver, mientras se entregaba a sus deudos. Inicialmente existió un establo de donde se obtenía la leche que se utilizaba para los enfermos y el personal, así como una caballeriza para los caballos que utilizaba el director y que después se transformó en una cochera.[18]

Otra particularidad del hospital fueron sus amplios jardines con una gran variedad de flores, como lo describen con admiración Lolita Enciso y Mary Villaseñor: "[...] margaritones, hermosos rosales, plantas de ornato así como frondosas palmeras y árboles a la entrada; un kiosko, una fuente y bancas. El jardín fue muy admirado en todo Aguascalientes y estuvo a cargo de un jardinero llamado Mucio, indígena originario de Xochimilco, quien vivía en el sótano y era muy querido por los ferrocarrileros [...]". A este respecto agrega el doctor Ramírez M. del Campo que: "[...] a este fiel

---

[18] Ramírez Martínez del Campo, S. "Apuntes sobre la historia del servicio médico de los Ferrocarriles Nacionales de México en Aguascalientes". *Revista de la Asociación Médica del Hospital de los FF. CC. de M. en Aguascalientes*. Año 1, no. 2, abril-junio, 1971, pp. 34-41.

trabajador se le podía haber puesto el sobrenombre de novio de las rosas y de las violetas, pues abandonó sus flores hasta la víspera de su muerte [...]".

José Luis García Ruvalcaba opina que, desde el punto de vista arquitectónico, el edificio fue de tipo "chalet" del sureste de los Estados Unidos, con muros de ladrillos, pasillos, escaleras y terrazas de madera fina; numerosas ventanas con marcos de ladrillo y arcos de tipo "escarzano", techos de dos aguas con lámina acanalada pintada de verde. El edificio estuvo rodeado por una reja metálica con dos puertas de acceso aproximadamente a 30 metros de las vías del tren y con orientación hacia la estación.

Para 1936, el Hospital del Ferrocarril fue el hospital de concentración de la división del Centro que abarcaba desde Irapuato, Guanajuato, hasta Torreón, Coahuila, y el segundo en importancia después del Hospital Colonia. En esta fecha habían sido renovadas todas las habitaciones, consultorios y oficinas y embellecido con nuevos prados el amplio jardín. Publica el Reportero de Ferronales que en los terrenos adyacentes se plantaron más de 2000 árboles de distintas especies para dar realce al importante e higiénico hospital y para el esparcimiento de los enfermos internados. Fueron adquiridos un gran refrigerador, una lavadora con secadora y una planchadora automática así como nuevo instrumental quirúrgico. Tenía dos extensas salas con cupo para 100 enfermos internos, 12 cuartos para enfermos operados pensionistas y para enfermos en observación; separadamente y en lugar especial se encontraba el pabellón de enfermos infecciosos con tres departamentos "unicelulares"; dos comedores y una magnífica biblioteca.[19]

Personal médico administrativo y de enfermería

El primer director del Hospital fue el doctor Henry Sanford Squires, quien laboró hasta el año de 1913. Continuaron el doctor Alfonso M. López y el doctor Zacarías Topete López de 1916 a 1922. En relación con otros médicos mencionados por Ramírez Martín del Campo, se desconocen los periodos en que ocuparon el puesto como directivos y varios de ellos fueron con carácter de interino. Destaca el doctor Julio Villaseñor Norman por su larga trayectoria como director (1926-1966): treinta años en el antiguo y diez

---

19 Alaniz, H. A. "El Hospital de Aguascalientes". *Ferronales*, tomo VII, núm. 12, diciembre, 1936.

años en el nuevo hospital, según consta en la placa alusiva de la biblioteca que llevó su nombre en el nosocomio inaugurado en 1959, hoy Unidad de Medicina Familiar No. 8 del imss. Ejerció como médico especialista en ojos, oídos, nariz y garganta. Vivió con su familia en el segundo piso del antiguo Hospital del Ferrocarril que fue el área destinada para el médico residente.

Lorenzo Jiménez Villaseñor menciona los siguientes datos acerca de su vida: fue originario de Zacatecas, egresó de la Escuela de Medicina de la Universidad de México, fue ayudante de clínica quirúrgica en el Hospital Juárez, realizó la especialidad de oftalmología en el Sanatorio San Hipólito en la Ciudad de México con el doctor Emilio Montaño, ocupó la jefatura del puesto de socorros de la Cruz Blanca Neutral de Xochimilco y en 1925 fue director del Hospital Hidalgo de la ciudad de Aguascalientes. "[...] Hombre modesto ejerció su profesión con gran espíritu de servicio, sin ningún afán de lucro, gran conocedor de sus pacientes, excelente consejero médico. El Hospital del Ferrocarril fue su segundo hogar y la Oftalmología su vida [...]".

En 1931, el doctor Villaseñor tuvo como equipo a: dos médicos auxiliares, los doctores Ignacio Arteaga y Miguel Azomoza; dos enfermeras, un taquimecanógrafo, una cocinera y su ayudante, una recamarera y seis mozos. Dos años después, refiere en una relación de "personal y salarios del hospital" (cedif, Puebla), tuvo a 4 médicos auxiliares, dos enfermeras generales, dos enfermeras auxiliares, un mecanógrafo, tres cocineras, dos lavanderas, tres recamareras, un jardinero y dos ayudantes, y dos mozos. Siendo médico residente el doctor Santiago Hernández Toledo en el año de 1936, sus colaboradores fueron los doctores Rafael de la Torre, Jorge Alonso, Manuel Alfaro, el doctor Ernesto Riquelme R., médico viajero de la división del Centro, y cinco enfermeras.[15,16] Dentro del personal de enfermería destacan dos importantes enfermeras: María Berospi T., originaria de Guanajuato, quien fue en la década de los treinta administradora del Hospital y enfermera en jefe. Refiere la enfermera Lolita Enciso que en sus tiempos libres participaba en obras de teatro y vivió en el segundo piso del edificio de hospitalización.

María Dolores Enciso Bonilla, originaria de Zacatecas, laboró por más de 20 años en este hospital. Iniciando como "aspirante de enfermería" en el año de 1936, fue alumna muy estimada de Maria Berospi. Posteriormente, ocupó el cargo de "enfermera veladora" con jornadas de trabajo de 12 horas desde las 8 de la noche hasta las 8 de la mañana y un día de descanso; "enfermera de tercera", en los pabellones de cirugía, jefa de quirófanos y de enfermeras; durante varios años, instructora de la Escuela de

Enfermería de la Universidad Autónoma de Aguascalientes donde impartió la cátedra de Historia de la Enfermería y Ética.

El servicio médico

Los trabajadores y usuarios del ferrocarril que recibieron atención médica estuvieron relacionados con accidentes de trabajo y con los accidentes ferroviarios, incidentes que se repetían con frecuencia de acuerdo con las noticias de los periódicos locales del último tercio del siglo xix (*El Fandango*, *El Clarín* y *El Republicano*). En algunos ferrocarrileros severamente lesionados se tuvieron que realizar amputaciones con el fin de salvarles la vida. Posteriormente, con el avance del conocimiento médico esta práctica de mutilar se cambió por un manejo conservador. Durante la Revolución de 1910 y la guerra cristera de la década de los veinte fueron atendidos pasajeros y trabajadores lesionados por los asaltos y descarrilamientos de los trenes. Así sucedió en el sonado caso del asalto a un tren en la estación Palmira, cuando el hospital recibió a los heridos en armones, siendo tal la magnitud de víctimas que su capacidad se rebasó teniendo que ser enviados éstos al Hospital Hidalgo y a la Cruz Roja. En las cirugías se utilizaron diferentes anestésicos como el cloroformo, el éter, el cloruro de etilo y la raquianestesia. Los cirujanos de aquella época realizaron diferentes intervenciones quirúrgicas de tórax, abdomen y cráneo. En oftalmología practicaron enucleaciones de globos oculares, tratamientos de pterigones y de cataratas. En el área de aislamiento fueron tratados enfermos de tifo y viruela.[20, 21] Las actividades que se realizaban en los talleres resultaban peligrosas y provocaban muchos accidentes, otras lesiones eran ocasionadas porque los trabajadores no utilizaban el equipo de protección adecuado. Mientras se construía el nuevo Hospital Colonia recibió a pacientes de aquel nosocomio. La intensa actividad asistencial se vio reflejada en los reportes del doctor Villaseñor quien refiere que en ocho meses se brindó atención médica a 4000 enfermos y se realizaron 21 cirugías, entre las que se cuentan a 117

---

20 Villalobos, H. *El Ferrocarril en Aguascalientes; un acercamiento a su historia*. Instituto Cultural de Aguascalientes. Primera edición, septiembre, 2006.

21 Ramírez Martínez del Campo, S. "Apuntes sobre la historia del servicio médico de los Ferrocarriles Nacionales de México en Aguascalientes". *Revista de la Asociación Médica del Hospital de los FF. CC. de M. en Aguascalientes*. Año 1, no. 2, abril-junio, 1971, pp. 34-41.

por accidentes de trabajo. Durante el año de 1936 se informa un promedio mensual de 1000 pacientes que recibieron tratamiento en la consulta externa, y de 70 a 90, en hospitalización. Para esta época, los Ferrocarriles Nacionales estaban organizados por divisiones y en Aguascalientes se encontraba la división Centro que contaba con un "servicio médico viajero" que era atendido por un médico a bordo de un "carro ambulancia" acondicionado para tal objeto. Éste recorría la división dos veces al mes y atendía a un promedio de 250 enfermos que no ameritaban hospitalización.[22, 23] Cuando ocurría un accidente éste era comunicado por vía telefónica o telegráfica al director médico y al superintendente o al jefe en turno. Entonces, del hospital se enviaban ambulancias con el equipo necesario: médicos, enfermeras y camilleros con material de curación. También salía un "tren de auxilio" con diferentes implementos para levantar los carros y la locomotora descarrilados llevando además un "cabús" con material médico y acondicionado para la atención de los heridos. En la década de los cincuenta, debido al incremento del personal se construyó, dentro de las instalaciones del taller, un puesto de socorros atendido por un médico y una enfermera. El hospital continuó funcionando hasta el año de 1957 cuando, lamentablemente, fue desmantelado junto con otras edificaciones de bella arquitectura teniendo como "justificación" la modernización de los talleres a la tecnología Diesel. Mientras se construía el nuevo edificio, los pacientes fueron atendidos en dos pabellones del Hospital Hidalgo.

Conclusión

La evolución histórica de la atención médica de los ferrocarrileros en México, particularmente en el Hospital del Ferrocarril de Aguascalientes, nos demuestra la importancia que tuvo este servicio como una manifestación temprana de la medicina del trabajo. En un principio se observó la influencia norteamericana, pero posteriormente la atención estuvo a cargo de médicos y enfermeras mexicanos, quienes con una gran calidad humana y actitud de servicio hacia estos trabajadores ferrocarrileros –que fueron un factor fundamental en la modernización del país–, hicieron de aquel bello hospital su casa y su centro de trabajo. Lamentablemente destruido

---

22 Alaniz, H. A. "El Hospital de Aguascalientes". *Ferronales*, tomo VII, núm. 12, diciembre, 1936.

23 "Hospitales". *Ferronales*, tomo II, núm. 8, agosto, 1931. p. 23.

el hospital "en aras de la modernización" se perdió un patrimonio arquitectónico muy importante para la historia de los hospitales de la región construidos durante los primeros años del siglo pasado.

Fuentes documentales

Archivo Municipal de Aguascalientes.
Archivo Histórico del Estado de Aguascalientes "Alejandro Topete del Valle".
Centro de Documentación e Investigación Ferroviarias (cedif) del Museo Nacional de los Ferrocarriles Mexicanos. Ciudad de Puebla.
Centro de Estudios del Patrimonio Ferrocarrilero (cepaf) del Museo Ferrocarrilero de Aguascalientes.
Biblioteca Histórica Doctor Nicolás León.
Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina.
Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
Hemeroteca Nacional de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Entrevistas

Enciso Bonilla, María Dolores. Enfermera del antiguo Hospital del Ferrocarril, 10 de marzo de 2007.
García Ruvalcaba, José Luis. Maestro en Arquitectura. Director de Proyectos de Rescate Patrimonial y Restauración de la Secretaría de Obras Públicas de Aguascalientes, 25 de febrero de 2008.
Jiménez Villaseñor, Lorenzo. Médico, 29 de marzo de 2008.
Villaseñor Tiellery, María. 5 de abril de 2008.

Bibliografía

Abascal, S. M. "El ferrocarril mexicano, 1873-1973", *Artes de México,* no. 156, año xix, México, 1972.
Alaniz, H.A. "El hospital de Aguascalientes". *Ferronales*, tomo vii, núm. 12, diciembre, 1936.

Aldrich, M. "The Development of Railroad Medicine Organization. 1850-World War I." *Bulletin of the History of Medicine* 75(2). Summer, 2001.

Díaz de León, J. "Apuntes para el estudio de la higiene de Aguascalientes, 1888". pp. 134-144. En: *Boletín del Archivo Histórico del Estado de Aguascalientes,* 2, 2006.

El Fandango. *Periódico político y demócrata, 1888*, no. 38. p. 3.

El Republicano. Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Aguascalientes, tomo 31, agosto 12, 1900.

"Hospitales". *Ferronales*, tomo ii, num. 8, agosto, 1931. p. 23.

Kuntz, F.S. "El Ferrocarril Central Mexicano: claroscuros de una gran empresa en el México porfiriano", *Boletín Documental*, Centro de Documentación e Investigación Ferroviarias. Nueva época, año V, núm. 19, abril-junio 2004, pp. 3-10.

Luna y Drusina, M. *Apuntes sobre el servicio sanitario de los ferrocarriles*. Tesis Inaugural, Escuela Nacional de Medicina. México, 1883, 50 p. En: Castañeda de Infante, C. y Cols. *Catálogo de tesis de medicina del siglo XIX*. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina/Centro de Estudios de la Universidad. unam, 1988, p. 68.

López de la Peña, X.A. *Compendio onomástico de la medicina en Aguascalientes 1671-1900*. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Primera edición, 2004. pp. 28-161.

Medrano de Luna, G. *La morena y sus chorreados. Los ferrocarriles de Aguascalientes*. Universidad Autónoma de Aguscalientes. Primera edición, 2006, pp. 33-40.

Memoria de la Secretaría de Fomento, tomo ii, ramo iii, ferrocarriles, enero 1883-1885. Secretaría de Fomento, México 1887. cepaf.

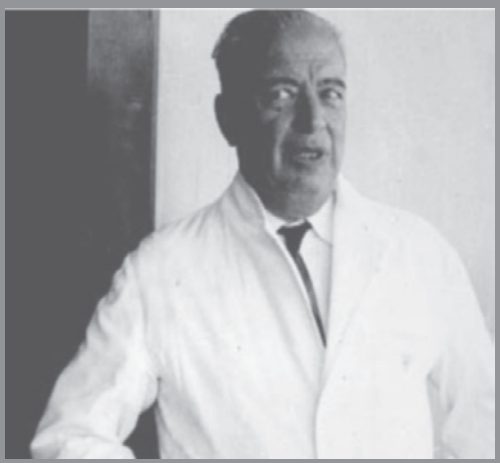
Revista de la Facultad de Medicina, unam, vol. 43, no. 3, mayo-junio, 2000. pp. 107-109.

Ramírez Martínez del Campo, S. "Apuntes sobre la historia del servicio médico de los Ferrocarriles Nacionales de México en Aguascalientes". *Revista de la Asociación Médica del Hospital de los FF. CC. de M. en Aguascalientes*. Año 1, no. 2, abril-junio, 1971, pp. 34-41.

Villalobos, H. *El Ferrocarril en Aguascalientes; un acercamiento a su historia*. Instituto Cultural de Aguascalientes. Primera edición, septiembre, 2006.

"Y alguna vez construimos locomotoras". *Mascarón*, órgano de divulgación del Archivo Histórico del Estado "Alejandro Topete del Valle", febrero, 2003.

Hospital del Ferrocarril
Fuente: Fototeca del Museo Ferrocarrilero de Aguascalientes.



Doctor Julio Villaseñor Norman.
Fuente: Archivo fotográfico de Ma. Villaseñor Tieller.

María Dolores Enciso Bonilla.
Jefa de los pabellones
de cirugía.
Fuente: Archivo Fotográfico
de Lolita Encisco.

María Berospi.
Enfermera en jefe.
Fuente: Hospital
del Ferrocarril.

Dossier 12

Año 4, núm. doce, may-ago 2009

Contenido

273 Presentación

275 De médicos y poetas un poco locos
José de la Torre Alcocer

279 Salvador Gallardo Dávalos
José Luis Engel

289 Desiderio Macías Silva
José Luis Engel

293 Hugo Moreno Castanedo
José de la Torre Alcocer

Presentación

Al médico, confesor y letrado, hablarle claro.
Al médico, confesor y letrado, no le traigas engañado.
Bebe tras el caldo y vaya el médico al diablo.
Buen arte es el del médico que soterra su yerro.

Con el médico olvidón, enfermos a montón.
Cuando Dios no quiere, el médico no puede.
De médico indocto y de alquimista roto, no te fíes ni poco.

De médico, poeta y loco, todos tenemos un poco.
Del cura, lo que diga; del médico, lo que haga;
y del boticario ni lo que diga ni lo que haga.

Del médico y del enterrador, cuanto más lejos, mejor.
Dios es el que cura y el médico cobra la factura.

Dios te guarde de mozo halagüeño y de médico andariego.
Dios te guarde de receta de médico, de párrafo de legista
y de papeles de escribano.

Donde entra el sol no entra el médico.
El médico, mozo y el boticario, cojo.
El médico, viejo y mozo el barbero.
El que bien caga y bien mea no necesita
que el médico le vea.

El sol, el médico y el alguacil, por todas partes
entran y vuelven a salir.

De médicos y poetas un poco locos

José de la Torre Alcocer

Los refranes son expresiones de sabiduría popular acumulada. Y este último, de médico, poeta y loco, es estrictamente cierto. Todos tenemos un código personal de referentes terapéuticos, todos alucinamos sueños y realidades, todos rimamos pensamientos dormidos o despiertos. Pero algunos, sólo algunos aventurados, escriben sus versos secretos y los develan sin complejos.

A propósito de la reciente publicación del primer poemario del doctor Hugo Moreno Castanedo y considerando la coincidencia de orígenes y profesiones, oportuno es recordar en justo homenaje a dos ilustres médicos poetas que desarrollaron su trabajo literario, médico y humano en estas tierras de las aguas calientes. Los médicos Salvador Gallardo Dávalos y Desiderio

Macías Silva dejaron un legado importante en este suelo. Emparentados por el amor a las letras y a la práctica médica, compartieron, además, características de gran interés para quienes, desde las aulas, aspiran a convertirse en médicos humanistas.

Salvador Gallardo fue no sólo médico y poeta. Basta repasar su variada biografía para conocer sus andares entre el ejército revolucionario –como médico en campaña– y su activa participación política en la consolidación del régimen postrevolucionario. Como promotor cultural, destacó desde el incómodo papel del artista comprometido con los intentos de renovación libertaria siempre a la vanguardia que lo llevaron a fundar asociaciones y editar revistas y fanzines de difícil y efímera distribución, no siempre coincidentes con los intereses y banalidades de los poderosos. Particularmente, el movimiento estridentista, de histórica relevancia en la pléyade de "ismos" que circularon por la época, le debe a Gallardo su inspiración y constancia. Los manifiestos estridentistas, aún hoy vigentes y siempre actuales, son en gran parte de su autoría.

Lo podemos imaginar mezclando la vocación de servicio inherente a la práctica médica con los conciliábulos y desvelos de la vida político-literaria. Soy partícipe afortunado de la vívida semblanza que de él hacen sus hijos, Mauricio y Salvador, quienes me han compartido algunas de sus nostalgias. Anécdotas de hijos de doctor acostumbrados a desvelos, ausencias y pequeños milagros cotidianos. Admiración que se comparte porque viene del amor a las palabras.

Su legado más importante está escrito en el lenguaje críptico de su poesía, estridente pero finamente irónica, ilustrada pero sencilla, un lenguaje claro y contundente, oficio de un artista comprometido con su tiempo. Su vida queda como ejemplo vertical de un académico humanista, de convicciones firmes y sensibilidades altas, tal como lo exigen los perfiles del médico que queremos ser, que debemos formar.

Desiderio Macías fue un alumno fanático de Salvador Gallardo. Así lo confesaba en sus interminables tertulias del café Excélsior que pude compartir gracias a su amable paciencia de maestro y corrector severo de mis intentos literarios. De origen muy humilde, se ufanaba de haber aprendido el lenguaje de las cosas cuidando chivas en los cerros pedregosos de su tierra natal, Real de Asientos. Ahí aprendió también a ver con otros ojos las piedras preciosas de los minerales y el eterno fulgor de las estrellas. Luego conoció la palabra. En el seminario y en cuanta biblioteca se abrió a su paso, conoció

tan a fondo la palabra que aprendió a desmenuzarla y a reconstruirla con la lingüística poética de su complicado pensamiento.

Ese conocimiento explica su poesía difícil y complicada para el lego literario. Cada palabra escogida en sus alucinados versos tiene un peso específico de textura, color, significancia lingüística y trascendencia filosófica. Riguroso al extremo con su trabajo literario, exigía también a quienes nos acercamos por orientación y enseñanza una dedicación casi obsesiva por los detalles, por el cuidado de las palabras.

Poeta, estudioso de la lengua y apasionado editor de especímenes ilustrados de sorprendentes andamiajes, antes que nada era médico y servidor de sus semejantes. Médico familiar del Seguro Social, perteneció a la generación de galenos con habilidades quirúrgicas que ejercieron todavía la medicina general total que tiende hoy a desaparecer con la sacralización de las especialidades. En sus últimos años ejerció cada vez menos la medicina privada y dedicó sus empeños a los afanes universitario-literario-editoriales. Dedicó mucho tiempo a ordenar su obra y dejó pendiente la suma de sus conocimientos etimológicos. La muerte lo encontró de pronto y sin avisarle.

Médico, poeta y un quijotesco paladín de las causas nobles, un tanto excéntrico en su hablar declamado, en su fumar excesivo y en su sonrisa permanente; un sabio generoso con conciencia de clase; un Einstein despeinado, fue también un conversador incansable que defendía sus criterios con convicción apasionada; soñó, gestó, se involucró y amó tanto a la Universidad que unió a ella para siempre su nombre con el lema *Se lumen proferre*: él fue Desiderio Macías Silva.

Salvador Gallardo Dávalos. Desiderio Macías Silva. Médicos, poetas, locos de amor por la vida.

Salvador Gallardo Dávalos

José Luis Engel

Nació el 9 de julio de 1883 en Río Verde, San Luis Potosí y murió el 31 de octubre de 1981 en la ciudad de Aguascalientes. Realizó los primeros estudios en su ciudad natal; en la capital del estado, el bachillerato, y los primeros cursos de medicina en el Instituto Científico Literario. Ingresó al grupo de alumnos maderistas. Su incorporación formal a la lucha revolucionaria fue con las fuerzas de Alberto Carrera Torres. Cuatro meses después regresó a San Luis enfermo de tifus. Prestó sus servicios como practicante en el Hospital Militar de esa ciudad. En 1915, con rango de capitán segundo, ingresó al Hospital Militar de Instrucción y en 1916 a la Escuela Médico Militar, terminando sus estudios en 1918. Prestó sus servicios en hospitales militares de San

Luis, Querétaro, Hidalgo y Veracruz; en este último, bajo las órdenes de Heriberto Jara. Con grado de Mayor Médico Militar sirvió en las fuerzas del general Fortunato Maycote durante cuatro años, alternando en otras corporaciones revolucionarias, pero siempre en las fuerzas de Álvaro Obregón hasta 1925. Inició su producción literaria con el poemario *El Huerto de las Tentaciones*, escrito entre 1917 y 1920, periodo en el que entabló contacto con grupos literarios. Esa obra permaneció inédita hasta 1977 cuando se publicaron algunos poemas en la revista *Voz Universitaria*, y en 1981 se incluyeron otros como parte de la *Antología Inconclusa*, editada por la Casa de la Cultura. Esa producción fue considerada por él mismo como perteneciente al periodo "postmoderno" previo al estridentismo. Desde mayo de 1922, en Puebla, ayudó a Germán List Arzubide en la edición de la revista *Ser*. En ese año aparecieron los números 2 y 3 de *Actual* y el poemario de Manuel Maples Arce, *Andamios Interiores*, que motivó el ingreso de List y Gallardo Dávalos al movimiento, por lo que Maples Arce y Arqueles Vela viajaron a Puebla para editar en enero de 1923 el segundo *Manifiesto Estridentista*. Asistió a las reuniones en el Café de Nadie y colaboró en la edición de los tres números de *Irradiador* –de septiembre, octubre y noviembre–. Fue entonces cuando dio a conocer *El Pentagrama Eléctrico*, poemario que editó al año siguiente Germán List, en Puebla. En 1925, en Veracruz, Heriberto Jara fue gobernador e hizo secretario general de gobierno a Manuel Maples Arce, quien invitó a colaborar a Salvador Gallardo Dávalos para atender asuntos de salud y apoyar la publicación de *Horizonte*. Gallardo Dávalos no duró mucho tiempo en Veracruz, se trasladó a Zacatecas donde editó el tercer *Manifiesto Estridentista* con nuevos miembros de esa entidad. Para enero de 1926 promovió la emisión del cuarto *Manifiesto Estridentista* por decisión de los participantes al iii Congreso Nacional de Estudiantes, realizado en Ciudad Victoria, Tamaulipas. A partir de abril se reeditó la revista *Horizonte* de la que aparecieron ocho números con sus colaboraciones, además de una reseña del *Pentagrama Eléctrico*. En 1928 se estableció Gallardo Dávalos por primera vez en Aguascalientes, lo hizo como médico de los trabajadores que construyeron la presa Plutarco Elías Calles. En 1933 regresó al D.F. a trabajar con Jesús Silva Herzog como médico de la Secretaría de Educación Pública hasta 1935; luego trabajó en Ferrocarriles Nacionales como médico viajero hasta 1937 cuando se asentó en la ciudad de Aguascalientes. Alternó sus actividades profesionales y de docencia con el quehacer político. Presidió el Partido de la Revolución Mexicana en la entidad y

promovió las reformas hacia el Partido Revolucionario Institucional. Suplió a Edmundo Games Orozco como senador cuando éste fue nominado candidato a gobernador hasta concluir el periodo en 1951. Intensificó su labor de animación cultural formando la Asociación Cultural de Aguascalientes (1952) que editó la revista *Acá*. En 1956 presidió el pri local, en lo que puede considerarse como su último cargo público de importancia, pues también fungió como médico de la Secretaría de Salud, de la Normal Rural "Justo Sierra" de Cañada Honda, y como médico legista del Poder Judicial del Estado. Sus actividades docentes las realizó en el Instituto de Ciencias, en la Escuela de Enfermería y entre los grupos literarios que animaba. Fue reconocido como Veterano de la Revolución en 1967 y se le condecoró como tal en 1970. Adicionalmente, el Instituto de Ciencias le entregó una medalla por sus 25 años de actividad docente y se le otorgó membresía en el Seminario de Cultura Mexicana y en la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística. Es autor de *El Huerto de las Tentacione*s, libro inédito del que se han publicado sonetos en *Voz Universitaria* (1977); *El pentagrama eléctrico*, edición de Germán List, en Puebla; *Frente a frente*, Ediciones Revolucionarias Integrales (1934); *Nueve sonetos de amor*, plaquette editada en forma personal en 1949; *Canciones bajo la lluvia* (1950); *Laberinto de quimeras*, edición del Instituto de Aguascalientes de Bellas Artes (1966); *Gula de caminantes*, Cuadernos Americanos (1971); *La cartilla extraviada*, coedición de *Tierra Adentro* e inba (1978); y los poemas dramáticos*: Santa Juana de Asbaje*, Ed. Gobierno del Estado de Aguascalientes (1956); *Romance de Rosalinda*, estrenada por el grupo Teatristas de Aguascalientes en 1977, grabada en video y transmitida en varias ocasiones por Canal 6 de tv local. Un premio literario para jóvenes creadores lleva su nombre.

El árbol que camina

Salvador Gallardo Dávalos

El hombre es sólo un árbol que camina,
Con todas sus raíces prendidas en la altura.
Apenas ayer pudo
con paso vacilante,
desprenderse del seno de los mares
–genetrices y nutricios–

no sin llevarse entre esponjas y corales
las sales de su linfa
y el continuo latir de sus mareas.

El hombre es árbol que camina:
Caopolicán en hombros de sí mismo,
Ashaverus que anda eternamente
hasta caer en brazos de la noche.
Adán, el árbol que del Paraíso
hurtó los frutos de la ciencia
y esparció sus semillas por la tierra.

El árbol genealógico del hombre
Es totem de dioses tutelares.

Ciprés empuña como cetro Jove
y es Júpiter tonante el mismo roble
semilla de mil dioses.

Juno, hermana y esposa del Olímpico
fue concebida a sombras de un manzano
y brinda sus manzanas a su hermano.

Manzanas del jardín de las Hespérides
fueron hurtadas por el fiero Heracles
que blandiera un árbol como mazo
para lograr hazañas sin segundo
y librar al "amigo de los hombres",
al magno Prometeo, quien osara
robar del ígneo carro
la "roja flor" ardiente y poderosa
con la que el hombre pudo
librarse de las fieras
y hacer dúctiles todos los metales.

Y el altivo titán, árbol frondoso
fue combusto en la cólera de Zeus.

Apolo rubicundo, flechador certero
que fue también flechado por Cupido,
con flechas de oro y plomo que lograran
transformar en laurel a Dafne bella
y poseerla, al fin sobre su frente,
fue un árbol protector de los humanos
al brindar sus artes a Esculapio
y su heptacorde lira al magno Orfeo
a quien las fieras y aves acompañan
y síguenlo los árboles
danzando cual bacantes
–sacerdotisas éstas de Dionisios,
en los misterios de las bacanales
y en el coro triunfal de la tragedia–.

Baco divino, tirso florecido
cuya sangre ferviente se acendraba
en las ubres colgantes de las parras.

Y un día el árbol, como hijo pródigo,
tornó a regazo maternal del agua
casi sin vida, ardidas las entrañas
por el diente voraz del sacro fuego.
Así pudieron ápteros humanos
encunar su gran sueño trashumante

y desplegar la vela de su audacia
para burlar las olas traicioneras
en pos del Vellocino o la Quimera.

Y en el árbol flotante el hombre pudo
curvar los horizontes
y acariciar el flanco de la tierra.

Ya Arquímedes, un árbol cual palanca,
combado por los frutos de la ciencia,
lograba hacer rodar el globo,

coreado por la voz de Galileo,
a quien no pudo el fanatismo
acallar con prisiones ni amenazas.

Es que la realidad siempre se impone
y extiende sus recias ramazones
cuajadas de flores y de frutos,
aunque sean negados por los necios.

Y hay un árbol también que fue de muerte
y que devino en árbol de la vida;
sin fronda ni raíces,
es símbolo de vida ultraterrena.

Y el primate, arborícola y peludo
que andaba a saltos entre las ramas
como pájaro sin alas,
cayó hasta el suelo –fruto ya maduro
y tuvo que trotar en cuatro patas,
husmeando las huellas del peligro
y en busca de raíces y de insectos.
Mas la nostalgia de su vida arbórea
lo obligaba a voltear su faz al cielo
y erguir su lomo para lograr las ramas.

Así fue adquiriendo la actitud erecta
y, al dejar de ser un olfativo
–aguzado el tacto de su mano prensil–

y la estereoscópica amplitud de su mirada
combó en ábside su huidiza frente
prendiendo en ella el fuego de la idea.

También el prognatismo de su hocico
se moldeó en concha de molusco
con la sola prominencia mentoniana.

Así aligerado el maxilar de fiera
–ensanchando la bóveda su ojiva–
pudo la lengua deshilar el grito
en vocales de asombro
con la urdimbre de recias consonantes.

Y en el principio fue el grito...

El pensamiento congelado en llanto
o en la risa flamígera del triunfo
se hizo nota en la lira de la glotis
o se acendró en lluvia de amargura
en la urna dolida y palpitante
para lograr la flor de la palabra
que, con sus dardos vibradores,
da siempre en el blanco sonrosado
del caracol marino y auditivo,
para rizar entre su pétrea entraña
las linfas entrañables de otras vidas.
y el árbol trashumante y trashumano
se llenó de pronto de cantares
en las hosannas de todas las auroras
y en el himno triunfal de los tramontos.

Nota del Editor: El poema que se reproduce pertenece al libro de Salvador Gallardo Dávalos *Obra Rescatada I, Poemas y Memorias*. Compilado por Salvador Gallardo Topete, ICA, Aguascalientes, 2002.

OTROS POEMAS

Del libro *El pentagrama eléctrico*

Jardín

La noche se emboscó en los árboles
tras el ametrallaje del crepúsculo.
Las estrellas llovieron sobre nuestro desamparo,
y la luna metálica

se anegó en el silencio.
Yo aspiro tus palabras
mas los trenes plagiarios
son aleros para tus miradas.
¡La vida es un bostezo fugaz
de gasolina!
Con tus esponjas táctiles enjugas
mi locura,
y en el paisaje de tus pupilas
todas las primaveras regresaron.
¡Un día alfombraremos la vida
con los pétalos dispersos
de las canciones nuevas!

Del libro *Tríptico*

I
Cuerpo sideral

Sementera a la par que triste osario
eres, mi cuerpo, múltiple y disperso:
constelación que formas universo
en mínimo sistema planetario.

Enjambre de mil vidas en rosario
engarzadas sin fin, con fin diverso;
rima para formar con mudo verso
homérico poema tumultuario.

Lo finito limita el continente;
mas surgen proyecciones sensoriales
que te ligan a todo lo existente.

Y, en torre de marfil, con materiales
superiores, Penélope, la mente,
teje y desteje tramas siderales.

De *Canciones bajo la lluvia*

I

Canción de la lluvia triste
que teje un velo en la noche;
canción que dice un reproche
en una aria que persiste.
Para un amor que no existe
enhebras tenues mortajas,
mientras tus dedos navajas
penetran el corazón.
¡Oh, no me niegues canción
el calor de tus mortajas!

El yerro del médico, la tierra lo tapa;
el del letrado, el dinero lo sana.
En mal de muerte, no hay médico que acierte.
Fácil es recetar, difícil es curar.

Jorobas y manías no las curan médicos.
La medicina cura, la naturaleza sana.
Lo que el médico yerra, cúbrelo la tierra.
Los enfermos hacen el buen médico.

Los yerros del médico los encubre la tierra;
los del rico, la hacienda.

Más fácil es recetar que curar.
Más matan las recetas que las escopetas.
Más mató la receta que la escopeta.

Meando claro y cagando recio,
carajón para el médico.

Mear claro y recio deja al médico por necio.
Médico cúrate a ti mismo.

Médico ignorante y negligente,
mata al sano y al doliente.
Médico jumento cura a todos
con un mismo ungüento.
Médico nuevo hincha el cementerio.
Médico nuevo mata a medio pueblo.
Médicos errados, papeles mal guardados
y mujeres atrevidas, quitan las vidas.

Médico sin ciencia, poca conciencia.
Médicos y abogados, ¡Dios nos libre
del más afamado!
Médicos y potros que los domen otros.

Mejor es sentencia de juez que de galeno.
Ni buen médico, ni buena caza,
sino buena hogaza.
Ni médico novel ni confesor doncel.
Un médico cura, dos dudan y tres muerte segura.

Desiderio Macías Silva

José Luis Engel

Macías Silva, Desiderio, nació el 31 de marzo de 1922, en el municipio de Asientos, Ags., y murió en la ciudad de Aguascalientes el 10 de febrero de 1995. Hijo de familia campesina, quedó huérfano a temprana edad. Se desempeñó como pastor tutelado por un religioso, llevó sus estudios básicos en el seminario diocesano y después la carrera de medicina en la unam. Durante su formación académica básica y profesional también desarrolló facultades poéticas, y cuando regresó a la entidad para ejercer su profesión, se integró al ambiente literario y cultural lugareño. Perteneció a la Asociación Cultural Aguascalentense y al grupo de la revista *Paralelo* en la promoción de la literatura, las artes y el humanismo. Se involucró en la fundación y desarrollo de la Casa de la

Cultura y de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Es autor de los ensayos: "Historia y destino del hombre" (1959), "Nuestra situación actual" (1961) e "Introducción al estudio de las etimologías griegas y latinas" (1979). También de los poemarios: *Veredictos del polvo* (1959), *Como entre los labios de una herida* (1960), *Por las estrellas más altas* (1962), *Todos aquí están muertos* (1963), *Amor con la triunfal resurrección* (1964), *Relámpagos la sangre* (1966), *Rondas para danzar con los niños* (1967), *A cal y canto* (1968), *Ascuario* (1973), *Jaspe y Sardónix* (1981), *Poemas* (1983) y *Pentagrazul* (1989) en la edición de la uaa; revisó y compendió la obra anterior, además del capítulo que da título al libro y que se publicó por separado en 1993, en España, por Editorial Verbum. Dejó inconclusa la obra: *Introducción a la etimologística anglo-sánscrito-greco-latina*. Obtuvo el Premio Nacional de Poesía con *Ascuario* (1972). Formó parte de la Junta de Gobierno de la uaa y en 1994 fue su presidente. Autor del lema de esa casa de estudios: *Se lumen proferre*. Dirigió la revista *Voz Universitaria* desde 1980 y coordinó el diplomado en Literatura de Creación (1994-95) en la misma universidad.

Presentación

En Aguascalientes –2009– es fecha de aniversario literario. 50 años antes, el doctor Desiderio Macías Silva editó el primero de sus poemarios que lo colocaría –y lo mantiene– como uno de los poetas más destacados del siglo veinte: *Veredictos del polvo* (1959). El mismo año publicó el ensayo: "Historia y destino del hombre" en el que actualiza y anima la discusión filosófica aguascalentense.

Para conmemorar la efeméride transcribimos el fragmento inicial de *Veredictos del polvo*, coedición de la Colección Espiga (Amotinada) y la Editorial Paralelo, la que producía la revista de la asociación cultural del mismo nombre, animada por otro doctor y escritor aguascalentense, Salvador Gallardo Dávalos.

"Veredictos del polvo" es un primer ensayo poético de largo aliento desarrollado con los vericuetos de la modernidad, las trampas de la fe y el amor, más la nostalgia de la memoria. Por sus características formales, "Veredictos del polvo" preparó al poeta que recibió en 1972 el Premio Nacional de Poesía.

POEMARIO

I
Con una ramazón de llanto verde, y de resina verde,
el azúcar varado de los frutos
llora de nube a nube, y de pájaro a pájaro,
la salina delgada de la Luz.

Con madreselvas rotas
y gráficas derruidas de relámpagos,
los almanaques lloran
de guarismo en guarismo
la salina delgada de la Luz.

Ésta era la frase
del día en la última
edición de la lluvia.

Ésta era la frase
ácida cuando una como híbrida
desnudez de traslúcida
madreperla volcaba
una soga y un árbol
sobre las factorías de las lágrimas.

¡Por el monte del oro, por el monte
del tacto abierto en nudos verticales,
los albañales eran como espástica
marisma de luciérnagas
con el costado abierto hacia la noche!

Herida está la Luz, me dije entonces,
herida está la Luz.

Resolveré en pirotecnias ágiles
los dos ríos de miedo
que me enraizan al suelo por los muslos,
y llegaré a la Luz.

Renunciaré mi acta submarina,
y mi azúcar primero,
y mi primera página de rosas,
y ungiré de mi bálsamo a la Luz.

Esto me dije yo cuando los sexos
en papel celofán
y el odio del eructo
a ciudades y niños macerados
eran la mosca diaria de la sopa.

Esto me dije yo
cuando la etnología se estudiaba
bajo el calzado de los rascacielos.

¡Por la inedia del siglo, sin pañales,
el molino del día anunciaba su pan,
y el sabor del pan era
cisco de cruz y carne de palabras!

Hugo Moreno Castanedo

José de la Torre Alcocer

No todos los días un médico publica un libro, y menos de poesía. Hace unos días se presentó en la Casa de Cultura de Aguascalientes el libro *Amor peregrino*, primer poemario del oncólogo Hugo Moreno Castanedo, maestro universitario y colaborador de esta revista.

Moreno Castanedo viene de la tradición oral, de la poesía gritada ante un auditorio para hacerlo estremecer: la declamación, hoy en camino de extinción. Sólo en animadas fiestas casi íntimas de colegas o amistades, escuchamos a Hugo con el cigarro cayéndose de ceniza declamar desde adentro, con pasión y entrega: *de clamar*, en estricto sentido. De lo pronunciado a lo escrito hay un paso insondable que sólo el tiempo dirá si trasciende o, cual artificio deslumbrante, estalla y enciende para apagarse en apariencia.

El libro se deja recorrer con placer, papel fino y tipografía elegante, marasmos eróticos de fotografías espléndidas, finos versos de métrica impecable.

Se pregunta Hugo al comienzo de su libro cómo hablar del amor sin caer en los lugares comunes, en los convencionalismos, nos advierte: tema trillado de humanos, tema trillado y marchito, trillado señor, el amor… agrego yo. Pero igual se atreve, métrica y sabiduría del concepto, dolor de los otros y propio, uno solo, médico y poeta y, además, romántico: generosidad de vida, insisto yo...

Si el arte es lo que conmueve, Hugo Moreno es un artista experto en mover con su voz las palabras escritas, sólo que ahora calla su voz para que otros las pronuncien. Ejercer la medicina y escribir poesía o tocar un instrumento musical o pintar y fotografiar la vida o la muerte, escuchar un concierto, asistir a un museo, leer literatura o ver cine de arte, no sólo es una conjunción saludable, armoniosa y productiva de quien se ocupa de la salud humana. Lo repito en clase y donde puedo: los alumnos de medicina deberían tener una inclinación artística que les permitiera acercarse con sensibilidad a los pacientes, sensibilidad en las manos y en el corazón. Es el camino más natural para lograr la empatía, esa indispensable y sutil armonía entre médico y paciente, que es fundamental para cualquier terapia.

Médico, maestro, poeta y bohemio, Hugo Moreno nos entrega un esfuerzo que vale porque, literalmente, conmueve a sacudir la rutina deshumanizante del mundo moderno; porque educa activamente en el ejemplo de una vida que peregrina por el amor, lo vacía y lo llena una y otra vez, junto con los dolores y los placeres que nos es dado vivir.

ENTONCES

(A Gustavo Adolfo Bécquer)

No sé la hora ni el día,
pero sé que llegará
bajará su mano fría
sobre mis ojos... y los cerrará.

Su boca de piel desnuda
besará mis labios secos,

y mi voz tornará muda
y se apagarán mis ecos.

Y mi cuerpo ya sin vida
descenderá por la fosa,
y ahí quedará dormida
mi ansia, marchita rosa.

Y aquellos que me quisieron
regarán el camposanto,
con llanto que no pudieron
contener por tiempo tanto.

Y entonces, ya cuando el viento
me acompañe solamente,
ya sin vida, sin aliento,
ya sin alma, ya sin mente.
Entonces cuando mis manos,
del verso fiel instrumento,
le sirvan a unos gusanos
de sustancioso alimento.

Entonces cuando mi boca
no pueda entonar lo bello,
cuando enmudezca, cual roca
que nunca tuvo un destello.

Entonces cuando mi vista
no admire lo azul del cielo,
cuando mi carne se vista
de putrefacción y duelo.

Entonces, el mismo viento,
cuando el rojo sol se meta,
comprenderá el sentimiento
y la pena del poeta...

Y haciendo batir su voz
sobre los sepulcros yertos,
ha de exclamar: ¡Oh, mi Dios,
Dios mío, qué solos se quedan los muertos!

Dualidad

Ha tiempo que las dos habitan mi alma,
ha tiempo que las dos viven conmigo,
una por darme la quietud y calma
como abeja a la miel siempre yo sigo.

La otra más cruel, aunque a mi ser desalma,
también la amo y su dolor persigo,
¿crees insensato, que en el mar la palma
podría crecer sin el oleaje amigo?

Y aunque entre las dos hay gran abismo,
en mi reflexión interna digo:
las dos conforman lo que soy, yo mismo.
¡Ven poesía, te amo, soy tu amigo!
ven, ¡oh, ciencia!, a ver juntos el sismo.

Dossier 13

Año 4, núm. trece, sep-dic 2009

Contenido

299 Presentación

305 Mi primer viaje a Aguascalientes
Pedro de Alba Pérez

309 La cabecita parlante
Humberto Rubalcaba Valdivia

Presentación

En consecuencia y seguimiento de lo publicado en el número anterior de *Ars Médica* con el título de "Médicos y poetas un poco locos", que se propuso difundir el talento literario de dos médicos que forman parte de la historia aguascalentense: Salvador Gallardo Dávalos y Desiderio Macías Silva, en esta entrega se presenta el perfil de otros tres médicos que han contribuido en la construcción del estado, dejando su huella en obra escrita. Ellos son: Jesús Díaz de León, Pedro de Alba y Humberto Rubalcaba. La información biográfica se debe, como en el número anterior, al trabajo de José Luis Engel en su *Diccionario General de Aguascalientes* (ica, 1997).

Jesús Díaz de León Ávila

Nació en la ciudad de Aguascalientes el 2 de noviembre de 1851 y murió en la Ciudad de México el 26 de mayo de 1919. Médico, lingüista, académico, periodista y político. Hijo del exgobernador Rafael Díaz de León. Sus primeros estudios los recibió del preceptor José María Guerrero de 1861 a 1862, posteriormente sus padres lo enviaron a Zacatecas a estudiar al Instituto Científico hasta 1865. Luego se trasladó a Guadalajara, al Seminario Conciliar entre 1865 y 1869 y al Liceo de Varones en 1870, donde se inició en la física y la química.

Ingresó a la Escuela de Medicina hasta titularse como médico cirujano partero (1871-1876). Prestó sus servicios en el hospital de Belén de esa ciudad de 1873 a 1875 y de allí se trasladó a Durango donde permaneció hasta 1879.

Regresó a Aguascalientes donde ejerció su profesión y colaboró en el Liceo de Niñas como maestro. En el terreno filosófico participó en el debate sobre la conveniencia de proporcionar a las mujeres una educación académica posterior a la del nivel primaria, en tanto que en la esfera política encontró el apoyo del gobernador Francisco G. Hornedo. También enseñó en el Instituto Científico Literario de Aguascalientes donde impartió las cátedras de lógica, metafísica y moral, apoyado en una visión positivista de la educación, de acuerdo con lo propuesto por Gabino Barreda.

Su formación científica lo acercó a los porfiristas en el poder y accedió a cargos políticos de diputado local suplente (1855, 1877 y 1887) y propietario (1889, 1891, 1899 y 1901). Ingresó al Congreso de la Unión por el estado de Aguascalientes (1878) y asumió la gubernatura como interino durante un mes de licencia de Alejandro Vázquez del Mercado.

De posición económica desahogada, se distinguió como escritor y políglota con su dominio del hebreo, sánscrito, griego, latín, italiano, francés, inglés, alemán y español. Asimismo, colaboró en revistas científicas de Estados Unidos, Inglaterra, Francia, Italia, Austria y el Indostán. Debido a su actividad científica y docente se trasladó al Instituto Juárez de Durango, se desempeñó como médico de la Compañía Peñoles y pasó temporadas en Lerdo y Gómez Palacio, así como en Torreón.

Fundó en Aguascalientes el periódico *El Instructor* que publicó entre 1884 y 1905, sosteniendo un espacio de difusión de las ciencias, lo mismo

con *Temis* y *El Campo*, siendo éste un periódico especializado en ciencias agrícolas.

Radicó en la Ciudad de México donde impartió cátedra en la Escuela Nacional Preparatoria y en la Nacional de Altos Estudios, en la Universidad Popular y en el Internado Nacional. También fue bibliotecario del Ministerio de Educación Pública y Bellas Artes, jefe del Departamento de Traducciones, además director del Museo de la Comisión Geográfica Exploradora.

Jesús Díaz de León fue miembro honorario de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, corresponsal de la Sociedad Mexicana de Historia Natural y miembro de la Royal Asiatic Society de la Gran Bretaña e Irlanda, entre otros organismos especializados de Europa. De 1910 y hasta su muerte fue catedrático de la Universidad Nacional, paralelamente fue director del Museo de Tacubaya y del de Historia Natural.

Fue autor de *El cantar de los cantares* (1888, edición heptalingüe), que vio una segunda edición en 1891 y *Ensayos etimológicos y curso de raíces griegas* (1892), publicados por el autor y reeditados por Instituto Científico Literario de Durango en 1896. Ambos fueron libros de texto para escolares en dicha ciudad, lo mismo que en Aguascalientes. Fue autor de: *La enseñanza moral en la escuela de párvulos* (1892); *Apuntes para una tesis sobre la inmortalidad del alma* (1894, con prólogo de Ezequiel A. Chávez); *Bosquejo sobre la filosofía esotérica de las religiones en la antigüedad* (1895); *Compendio de etnográfica general* (1895); *Apuntes para una cartografía higiénica y terapéutica* (1896), obra en la que resume sus observaciones sobre la adormidera y otras plantas terapéuticas, trabajo que inició en 1878 cuando participó en la exposición de Aguascalientes con una "muestra de opio recolectada en los sembrados de adormidera que al efecto se mandó hacer en algunos jardines".

También fue autor de *El cerebro y sus funciones* y *Principios de psicología*, así como *Lecciones de cosas* (1897), *La huerta y el jardín* (1898), *Curso de raíces latinas* (1900) y un *Índice de batracios* (1904); *Problemas de la educación de la mujer* (1908), *Armonías cósmicas sociales* (1908), *Concepto de indianismo. La formación de nuestra raza* (1911), *Orígenes del alfabeto* (1913). Otros títulos suyos son: *Juicio crítico sobre el cantar de los cantares*; *Juicio sobre Lucrecio y de su hogar nature rerum*; *Moisés y la crítica moderna*; *Estudio sobre el atavismo y la herencia*; *Cuentos primitivos*; *Psicología del amor*; *Los juegos científicos*; *La prisión de Hidalgo*; *Apuntes sobre educación médica* y *Causas de su decadencia en las sociedades*.

Pedro de Alba Pérez

Nació en San Juan de los Lagos, Jalisco, el 17 de diciembre de 1887 y murió en Francia el 10 de noviembre de 1960. Realizó sus estudios básicos en la ciudad de Aguascalientes y viajó a la capital a cursar la carrera de medicina. Una vez titulado regresó a Aguascalientes donde trabajó como consejero de Instrucción Pública y como director de la Escuela Nacional Preparatoria, alternando su actividad académica y profesional con la política. Fue diputado federal por Aguascalientes de 1920 a 1922, dos veces senador (1922-1926 y 1952-1958), periodos en los cuales cedió su salario íntegro al Instituto Autónomo de las Ciencias de Aguascalientes.

En la Ciudad de México fue director de la Facultad de Filosofía y Letras (1928-1929) de la Universidad Nacional, y de la Escuela Nacional Preparatoria (1929-1933). Además, organizó y fue el primer rector de la Universidad de Nuevo León (1933-1934). Fue representante de México ante la Comisión Internacional de Cooperación Intelectual, la Organización Internacional del Trabajo y la Sociedad de Naciones (1934-1935). También trabajó en el Archivo de Indias de España. Luego se desempeñó como subdirector (1937-1946) y director interino (1946-1947) de la Unión Panamericana. Fue embajador en Chile (1947-1948) y de nueva cuenta representante ante la oit (1948-1952). Fue delegado de México en la Organización de las Naciones Unidas para su Asamblea General de 1948. Fue además delegado de México en la unesco y miembro del consejo ejecutivo de ese organismo (1958-1960).

Es autor de: *Fray Bartolomé de las Casas, padre de los indios* (1924), *Rubén Romero y sus novelas populares* (1936), *Del nuevo humanismo y otros ensayos* (1937), *Breve reseña histórica del movimiento panamericanista* (1940), *De Bolívar a Roosevelt* (1949), *A mitad del siglo XX, crisis de la civilización y decadencia de la cultura* (1957), *Semblanza política del licenciado Adolfo López Mateos* (1958), *Viaje al pasado, memorias* (1958).

Humberto Rubalcaba Valdivia

Nació en la ciudad de Aguascalientes el 10 de septiembre de 1920 y murió en la misma en 1992. Estudió en la entidad hasta el bachillerato (1937), medicina en la unam (1938-1944) y la especialidad en pediatría en el Hospital

Infantil (1944). Regresó a Aguascalientes en 1947 para ejercer su profesión en forma particular y en la sección de pediatría del Hospital Hidalgo. Fue socio fundador de la desaparecida Unión Médica de Aguascalientes (1963) que dio espacio a los primeros médicos que prestaron sus servicios en la recién fundada clínica del Seguro Social donde trabajó durante 20 años. Fue miembro del Sindicato de Trabajadores del Seguro Social en el que ocupó las secretarías de Ajustes y Prensa y se desempeñó como tesorero. También ejerció la docencia en el Colegio Portugal, Centro de Acción Social y Educativa número 44 y en la Universidad Autónoma de Aguascalientes desde 1975 hasta poco antes de su muerte. En 1958 recibió el Premio Nestlé de pediatría. Es autor de los libros de crónicas: *Anecdotario estudiantil* (1978) y *Puntadas* (1991), por lo que es considerado uno de los pocos autores locales que cultivan el buen humor.

Mi primer viaje a Aguascalientes[1]

Pedro de Alba

Para ferias de jarana y rumbosas "jugadas", los Altos de Jalisco, los llanos del Bajío y el valle de Aguascalientes. La función de San Marcos de Aguascalientes, para el 25 de abril, gozaba de un prestigio mágico en mi pueblo y había quienes hicieron su alcancía todo el año para ir a tomar unas vacaciones de zambra y de aventuras. A los 13 años, cuando era aprendiz de zapatería de Félix Ortiz, "El Cacarizo", hice la peregrinación ilusionada a la bella ciudad de Aguascalientes. "El Cacarizo" hizo el proyecto y desarrolló el programa. Había que obtener el permiso de mis padres; urdí una patraña diciendo una

[1] *Tomado de De viaje al pasado (memorias)*. Biblioteca de autores Jaliscienses Modernos, 1958. También en *Niñez y juventud provincianas*, 1996.

media verdad, ya que una tía de confianza me había invitado y dije que con ella haría el viaje y que ella me alojaría por allá.

En el fondo era la compañía de Félix Ortiz el más poderoso aliciente. Para ir al pueblo a la estación más inmediata había que caminar siete leguas por caminos resecos y polvorientos ya fuera a caballo, en burro o indigencia. Boleto de viaje redondo en tercera, de Santa María a Aguascalientes: $1.35. El carro de bancas de madera nos parecía confortable comparado con los medios de transporte que acabábamos de usar. A llegar a Aguascalientes me desprendí de la tutela familiar para incorporarme a la "palomilla" de "El Cacarizo" que iba en el mismo tren. Había que sacarle todo el jugo a la paseada. "El Cacarizo", que ya "sabía" Aguascalientes, sería nuestro mentor.

Llegamos a hora temprana, la "mera" víspera del día de San Marcos; dirigían la caravana Félix, el Baleto, "El Silao" y Juan "El Niño", zapateros, vendedores ambulantes y sastres. Había que irse a quitar el polvo y el cansancio con una buena bañada; estábamos en la tierra de las aguas tibias. "No crean que aquí se baña uno en un río, como en el rancho", decía alguno; "aquí hay baños públicos gratuitos", de agua caliente y desde luego nos encaminamos a las piscinas que están cerca de la estación. Allí puso cátedra de "clavados", del "bola pie" y de "hacer el muerto" algún paisano presumido. Salimos listos después del remojón para seguir la asombrosa odisea.

Fuimos al Ojo Caliente para ver cómo brotaba el agua hirviendo, luego a las colonias y a la maestranza del ferrocarril, después a la Fundición, en donde quedaríamos pasmados con las maravillas nunca vistas de nuestra tierra. El programa, como la mañana de abril, discurría apacible, luminoso y sereno. Dimos una vuelta en la Plaza de Armas para admirar los prados de rosas, la silueta del "Pírame" y la arquitectura de los dos palacios y de la Catedral y un paseo por el Parián.

Desfile admirativo frente a los aparadores de las zapaterías, los cajones de ropa y las tiendas de "abalorios" para payos y barilleros. Hasta allí todo iba muy bien, faltaba la segunda parte. Una copa para abrir el apetito se imponía con aquel calor. Camino a la fonda del Mercado Terán, dos o tres estaciones que despertaron desconfianza, por más que todavía se guardaban las formas y a mí, como menor de edad, me dejaban en las puertas de los tendajones. A comer una hora porque hay que ir a coger campo en los toros. Los toros eran la suprema atracción, la más alta nota civilizada; torearían diestros españoles, no viles triperos, como en San Juan. Hacía muchos días que yo repasaba los carteles que habían fijado en la plaza de mi tierra y ya

me los sabía de memoria: Cervera Prieto, El Colorín y Caro Chico con sus notables cuadrillas.

Una hora antes de la corrida ya estábamos en nuestra grada de sol sacudidos por una exaltación extraña y dispuestos al aplauso o a la rechifla, según vinieran la tarde. Esa hora anterior al toque del clarín estuvo llena de necias provocaciones entre los de Zacatecas y los de Aguascalientes, los tusos y los chileros que se desgañitaban con gritos un tanto insulsos y se "lucían" con gesticulaciones tabernarias. Ayunos de todo tecnicismo taurino, para nosotros la lidia se reducía a ver sacar vueltas, poner varas recargando banderillas a topatoro o dar un metisaca. Lo que más nos llamaba la atención eran los trajes de luces y los toros finos de "Venadero". El terruño criollo estaba representado por un picador, "El Cieneguero", originario de Aguascalientes que ponía su orgullo en picar toda la corrida con un solo caballo; pero salimos derrotados, porque el paisano por defender el caballo recibió aquella tarde una cornada mortal. Al salir, tenían al viejo picador en los pasillos de la plaza recostado en una camilla, lívido y estoico, a fin de que los aficionados depositaran su donativo para costear la curación.

Faltaba lo mejor. Después de los toros al jardín de San Marcos, foco de las fiestas y cuartel general de la "jugada". Jardín profusamente regado, de rústica grandeza y de bella balaustrada; qué lejos estaba entonces de adivinar que aquí anidarían las aves de plumaje dorado y de canto embriagador. En aquel tiempo, el atractivo se redujo a ir a hacer guardia frente al kiosco, hoy en la banda del Octavo, en la que había prodigiosos solistas que arrancaban aplausos en las piezas "obligadas" a clarinete o a base de variaciones de cornetín, sin pensar siquiera que en la arena del paseo daban vueltas las fragantes y radiosas perlas del Valle.

Al acabar la audición, ya entrada la noche, empezaron mis derrotas. Todavía mis compañeros la llevaban larga y a mí se me acentuaba el cansancio; estaba en pie desde las cuatro de la mañana.

¡Faltaba tanto qué ver! En la explanada que hay entre el jardín y el templo ardían los carcamanes, las partidas de trampa y paleros, el juego de las tres cartas, los volantines y las dulcerías.

"Ándenle, amigos, prueben la fortuna", decía "El Cacarizo", "ya saben que al capital de nada, ni la mala suerte le entra". Aventuramos algunas monedas que no volvimos a ver; cenamos en los puestos de antojos, dimos nuestra vuelta en el volantín y después se empezaron a perfilar interrogaciones sombrías en mi conciencia, porque no acertaba a descubrir el secreto de

la noche. Faltaba dar una vuelta por "La Primavera", en donde brillaba el estrado social, se oían las canciones de Jalisco y se jugaban grandes cantidades a los albures y a la ruleta. Ahí se instalaban buscando el desquite los que habían perdido en los gallos y algunos vecinos respetables estaban tentando al diablo.

Empecé a formular exigencias porque el sueño me tiraba al suelo y no veía claro lo del alojamiento. Emprendimos la vuelta al centro de la ciudad, pero desgraciadamente en el trayecto había muchas cantinas abiertas que invitaban a mis compañeros a "echarse la última". Para esa hora yo era un estorbo para la parranda; a pesar de ello, siguieron las libaciones en cada esquina; en vez de "copas" pedían para mí tostadas compuestas para respetar mis fueros infantiles.

Al fin llegamos a la posada "El Mesón del Refugio", junto a la pila del obrador. No se consiguió un "cuarto amueblado" y por no seguir adelante acampamos en los corredores. El pavimento era de piedras bravas y entonces los camaradas se ingeniaron para hacerme una cama. Había en el parque de la posada muchas cargas de loza de Guadalajara bien empacadas. Cada uno fue a sacar de ellas una brazada de zacate y lo aderezaron en forma el colchón; me cubrieron con sus cobijas y se aprestaron a velarme el sueño. Serían las dos de la mañana, casi 24 horas de juerga. "El Cacarizo", ¿El Baleto" y "El Niño" todavía se pusieron a tono de cantar a media voz una tonada aguardientosa, mientras yo me dormía como un peregrino derrotado. El bullicio de los arrieros y los animales me despertó muy temprano. Todo me daba vueltas, sentía una gran pesadez y un malestar como si estuviera apaleado. "El Cacarizo" Félix fue a la tienda de la esquina, me trajo una copa de mezcal con "estafiate" para curarme, a fin de que pudiera resistir la nueva jornada que era la del "mero día de la función", el 25 de abril. A pesar de mis arrestos y de las implicaciones de "El Cacarizo" que me invitaba a ser hombre, yo me espanté con las hazañas de la víspera y me fui a buscar a mis parientes. Los encontré sobresaltados por mi ausencia, pero me acogieron benévolamente. Por mi parte, procuré "granjear" su silencio para que no me denunciaran con mi padre el no haber llegado directamente con ellos.

Me acompañaron al pueblo a los pocos días, rogándoles que no dieran cuenta en mi casa de la escapatoria de la víspera de San Marcos. "El Cacarizo" y la comparsa no volvieron hasta muy entrado el mes de María, después de haber dejado muy bien puesta la bandera de una larga parranda y, si a mano no viene, hasta con una permanencia de "quince y vuelta" en la cárcel de Aguascalientes "por embriaguez, escándalo y faltas de respeto a la policía".

La cabecita parlante[1]

Humberto Rubalcaba Valdivia

En todas las ferias pueblerinas existen sitios donde nuestras gentes humildes van a encontrar solaz y esparcimiento, como por ejemplo, la llamada "Rueda de la fortuna"; enorme circunferencia provista de una gran cantidad de foquillos de colores que gira y gira incansablemente sin llegar jamás a ningún lado. Lo mismo sucede con el volantín, hoy accionado por estridente y pestilente motor, pero en mi infancia movido por una caterva de pilluelos que por uno o dos centavos impulsaban el círculo donde se asentaban los caballitos pintados de sicodélicos y chillantes colores, o las bancas donde los novios se sentaban a platicar al tiempo que daban vueltas y más vueltas.

---

1 *Puntadas*. ICA, p. 17-20.

También había teatrillos desmontables hechos con tablas viejas y techados con lonas o mantas añadidas, donde humildísimos artistas cantan con atiplada voz, casi caprina, cancioncillas ingenuas y picarescas, mientras que retumbante y redoblante tambora los acompaña en su actuación. A mi mente acude una coplilla que escuché a través de las endebles paredes. Decía así:

Cua, cua cantaba la rana.
Cua, cua debajo del agua.
A medio camino se paró el motor,
y la vieja ya estaba bañada en sudor.
Cua, cua cantaba la rana…

En otras carpas, igualmente hechas con materiales improvisados, se presentaban trucos hechos a base de espejos. Aquí encontrábamos a la mujer araña, a la mujer serpiente, a la mujer tortuga, etcétera, que siempre era una jovencita más o menos agraciada que debido a un castigo divino fue convertida en lo que los ojos de nuestros ingenuos compatriotas podían ver. Todo por haber sido una mala hija, por desobedecer a sus padres. Así nos lo hacía saber la infeliz, relatando con fingida y lacrimógena voz su triste historia.

Fue precisamente en una de estas carpas el lugar donde sucedió la anécdota que hoy voy a relatarles y, como todas las anteriores, es auténtica y real y no fruto de mi "mente loca". Todo aconteció hace ya muchos lustros durante las entonces llamadas fiestas de abril que con el tiempo se transformaron en Feria de San Marcos, a la cual últimamente se le ha arreglado lo de Nacional que, aproximadamente desde el año de 1828, es la fiesta típica y tradicional de Aguascalientes, hoy por hoy convertida en lo que alguien acertadamente llamó la "cantina más grande del mundo".

Todo aconteció de esta manera: existió en esta ciudad un conocido comerciante y comisionista de nombre Eugenio, el apellido me lo reservo porque por su mal carácter y su conducta agresiva fue más conocido como "Don Malgenio".

Según he escuchado, siendo primer regidor, presidía una sesión del cabildo. Su estado no era precisamente el normal, pues además de irascible y malgeniento le encantaban los chisguetes casi a diario, o más bien sin el *casi* se colocaba sus buenas guarapetas. En esa ocasión ya se había aventado varios alipuses, ya andaba a medios chiles, ya estaba sancocho, ya traía media lagartijera en todo lo alto. Por algún motivo que ignoro y que, además, no vendría

al caso relatar, se caldearon los ánimos, uno de los regidores pedía insistentemente la palabra a grandes gritos, levantando y agitando la mano clamaba:

–Don Eugenio… Pido la palabra… Pido la palabra. ¡Con una tiznada, don Eugenio… pido la palabra!

Lo anterior se repetía una y otra vez, hasta que molesto el interpolado voltea y furioso le dice:

–Tenga su palabra, ¡cabrón!

Al mismo tiempo que con tres dedos, los centrales, le hacía lo que popularmente se conoce como "carreta" o como "violín".

En otra ocasión, durante uno de los días de la feria o fiestas de abril, como ya dije que se le conocía, don Malgenio se pepenó una de sus habituales pítimas en compañía de varios de los regidores que tampoco le hacían gestos al licor. Se encaminó al jardín de San Marcos con el fin de continuar la pachanga. Ahí recorrieron las innumerables cantinas o emborrachadurías que encontraron a su paso y cuando ya estaban hasta el cepillo salieron a dar la vuelta por los distintos lugares que componían el festejo. Al pasar por el frente de una carpa vieron que con grandes letras decía: "La cabecita parlante". Esto les picó la curiosidad y se pararon a escuchar lo que a grandes voces y llevándose la mano a la boca como amplificador pregonaba un individuo que era esto:

–Pasen, señores, pasen. Pasen a ver a la cabecita parlante. Algo nunca visto, algo jamás imaginado porque se trata nada más ni nada menos que de la cabeza de una agraciada, pero infeliz muchacha, que está separada del resto de su cuerpo; esto le aconteció como un castigo del cielo por haber sido una mala hija, por haber desobedecido a sus padres, por no haber escuchado sus consejos. Pase y consúltenla acerca de su persona, de su suerte, de lo que les espera en su porvenir, de lo que les depara el destino. O bien sobre sus amores, de por qué no son correspondidos. Pasen, señores, pasen y pregúntenle lo que quieran, la cabecita los sacará de dudas, les dirá todo lo que desean saber, les dirá la verdad, despejará su mente. Pasen señores, pasen. Este maravilloso y nunca antes visto espectáculo no les va a costar un peso. Vamos, ni un tostón. Y qué digo un tostón, ni tan siquiera 20 míseros centavos, les costará únicamente señores ¡diez centavos! Son los que usted se gasta en cualquier porquería, en una nieve, en una copa de tequila, en unos dulces. Pasen señores, pasen.

Los achispados y eufóricos borrachitos decidieron entrar y consultar a la cabecita. Compraron sus boletos y al entrar vieron que, efectivamente, al fondo de la carpa, en una especie de pequeño foro, se podía ver la cabe-

za de una jovencita aparentemente colocada sobre una brillante y pulida charola plateada.

Se inicia la función vital. Como es la costumbre, la cabecita relata su triste y lacrimógena historia empleando para ello palabrejas rebuscadas, almibaradas y dulzonas, destinadas a humedecer los ojos de los ingenuos y sencillos concurrentes. Terminada la relación de su desgracia, el mismo individuo que momentos antes se encontraba en la puerta haciéndola de gritón, dice al público que quienes lo deseen pueden hacerle preguntas a la cabecita, pues ésta posee extraños poderes adivinatorios y la virtud de ver el futuro; que por lo tanto la pueden consultar sobre todo, bien sea sobre su persona, sobre la novia, o acerca de su porvenir. Varios de los asistentes hicieron preguntas ingenuas y no comprometedoras, las cuales fueron contestadas con palabras ambiguas, sin precisar ni decir nada en concreto, pero eso sí, fáciles de entender por todos.

De buenas a primeras se escuchó el vozarrón de don Malgenio que entre hipadas alcohólicas y risas entrecortadas preguntó:

–¡Oye, cabecita! ¿Quesque soy cabrón?

Recibiendo como contestación solamente dos palabras, ¡pero qué palabras!:

–¡Y rete!

Mal las oyó don Malgenio, echa mano de su "larga lumbre" tratando de vengar la afrenta, el insulto, la burla y las carcajadas que entre los asistentes había provocado la aguda e ingeniosa contestación, fue detenido por uno de sus acompañantes. Pero no se pudo evitar que el ofendido vociferara a más y mejor haciendo alarde de su posición, del respeto que se le debía tener, de sus influencias, de su jerarquía, amenazando con clausurar el negocio y con la cárcel. Todo lo anterior en medio del susto de la concurrencia de los dueños de la carpa.

Por cierto que a la cabecita, que le había aparecido como por ensalmo el resto del cuerpo, ya había puesto rápidamente pies en polvorosa. Es por todo lo antes relatado que hoy cuando alguien dice convencido y de todo corazón:

–¡Ah, cómo soy pendejo!

Yo le completo la expresión diciéndole:

–¡Y rete! Como dijo la cabecita parlante.

Además les aconsejo que ustedes hagan lo mismo. Les aseguro, sin temor a equivocarme, que acertarán en el ciento por ciento de los casos.

Dossier 14

Año 5, núm. catorce, ene-abr 2010

Contenido

315 Presentación

217 Manuel Gómez Portugal Rangel
Datos biográficos

321 La higiene del doctor Rollizo
Manuel Gómez Portugal

325 Remedio para todos
José de la Torre Alcocer

332 Arte sin tiempo

Presentación

Entre las recomendaciones prácticas del doctor Rollizo y la sabiduría popular del merolico a cien años de distancia, la salud, como tema, no siempre ha sido asunto serio y científico exento de humor. Presentamos la transcripción de un ejemplar del periódico *El Práctico*, fechado en 1902, escrito y patrocinado en Aguascalientes por el doctor Manuel Gómez Portugal Rangel, quien no sólo desparrama gracia y sabiduría al versificar con desenfado y pulcritud literaria recomendaciones para ahuyentar las enfermedades, sino que traduce del rígido lenguaje médico lo que corresponde al habla popular, con lo que su propósito didáctico es doblemente efectivo. La conservación de esta reliquia periodístico-médica se debe al doctor Lorenzo Jiménez Villaseñor a quien agradecemos su gentileza. También agradezco al doctor Xavier López y de la Peña al permitirnos utilizar una parte de su investigación biográfica sobre el doctor Gómez Portugal.

Manuel Gómez Portugal Rangel[1]

Este personaje representa la imagen olvidada del decimonónico aguascalentense, médico, político, docente, escritor, empresario, ensayista y poeta, que dedicó su vida al frente del Hospital Civil, el otrora Hospital de San Juan de Dios, y que luego daría paso al Hospital Miguel Hidalgo del que siguió siendo su director hasta el año de 1911.

Fue un hombre público nacido en las entrañas del poder, querido y respetado por muchos, como tam-

[1] Breve resumen biográfico tomado del trabajo presentado por el doctor Xavier López y de la Peña en la Sociedad de Historia y Filosofía de Aguascalientes y publicado en el *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina* (2009), 12(1): 4-8.

bién odiado y vilipendiado por otros. El doctor Manuel Gómez Portugal nació en 1851 en la hacienda de Ciénega Grande del municipio de Asientos en Aguascalientes, México. Esta región, inicialmente de explotación minera, estuvo convertida en una próspera hacienda ganadera en aquella época de mitad del siglo xix.

El doctor Gómez Portugal fue hijo de la señora Refugio Rangel y del coronel Jesús Gómez Portugal. Éste fue un ilustre aguascalentense que combatió contra los norteamericanos en 1847, en la guerra de Reforma, y contra los invasores franceses en Puebla en 1864 donde fue hecho prisionero y desterrado a París durante dos años. Fungió como gobernador interino y comandante militar en los años de 1857 y 1866; y como gobernador constitucional de 1866 a 1871. Entre sus obras, proyectó la construcción del ferrocarril e instaló el telégrafo en Aguascalientes, además de crear la Escuela de Agricultura en 1867.

Manuel Gómez Portugal realizó sus estudios primarios en la ciudad de Aguascalientes y después fue uno de los primeros alumnos en cursar estudios medios en la Escuela de Agricultura, antecedente de la actual Universidad, inaugurada por su propio padre en 1867, como se ha mencionado. Posteriormente, viajó a la ciudad de México y cursó el bachillerato en la Escuela Nacional Preparatoria concluyéndola en 1875. En esta escuela fue discípulo y seguidor del doctor Gabino Barreda, cabeza del movimiento reformador de la educación e introductor del positivismo en México. Al concluir la preparatoria en el año de 1875, Manuel Gómez Portugal se inscribió como alumno supernumerario en la Escuela Nacional de Medicina en la Ciudad de México, en el edificio que ocupara anteriormente la Inquisición, y recibió su título de médico cirujano el 3 de febrero de 1880.

Al concluir sus estudios, el doctor Manuel Gómez Portugal regresó a ejercer a la ciudad de Aguascalientes a fines de 1880. En 1881 instaló su consultorio particular y simultáneamente se hizo cargo de la dirección del Hospital Civil, puesto que ocupó anteriormente el doctor Jesús Díaz de León. Su pujanza científica rápidamente se puso de manifiesto. Al comprobar lo mal que se atendía a las mujeres en la ciudad, el 1 de febrero de 1881 propuso al gobernador del estado implementar en el Hospital Civil un curso teórico práctico de partos con el siguiente argumento:

> […] superfluo me parece encarecer la necesidad que hay de esos conocimientos para muchas gentes que abusando de la ignorancia que reina

> entre la clase media y el pueblo, sobre asuntos de tanta trascendencia, como los que se refieren a la reproducción de la especie, se dedican guiadas sólo por la audacia a ejercer un arte que tantas dificultades cuesta adquirir y que se debe manejar con suma prudencia y cautela.

Esto es, fundó la primera escuela de obstetricia en el estado. Con el Decreto 181 del 14 de mayo de 1881 emitido por la Legislatura, se aprobó dedicar 10 camas exclusivamente para embarazadas en el Hospital Civil. El 27 de octubre de 1881 contrajo matrimonio en la iglesia de San Miguel Arcángel de la Ciudad de México con la señorita Evangelina Guinchard Becerra, hija del señor Miguel Guinchard, prominente político aguascalentense y que fuera gobernador del estado de 1879 a 1881. De ideología liberal, el doctor Gómez Portugal rápidamente se incorporó a la vida política local y se sumó al círculo del poder, cobijado siempre por don Alejando Vázquez del Mercado, que fuera gobernador en 1887 y 1888, nuevamente entre 1891 y 1895 y finalmente de 1903 a 1911. La aurora política que le rodeaba incluía a destacados personajes de la localidad ocupados tanto en los quehaceres de atención a la salud como en el intercambio de posiciones políticas, entre ellos, los doctores Ignacio N. Marín, Jesús Díaz de León Ávila, Enrique C. Osornio, Francisco C. Macías, J. Guadalupe Ortega, Ignacio Arteaga, José G. Cruz y Carlos M. López, y los farmacéuticos Nepomuceno Marín y Miguel Sandoval, entre otros. Como hombre público, el doctor Gómez Portugal formó parte integrante de manera ininterrumpida de la legislatura local como diputado suplente en los periodos 1885-1887, 1887-1889, 1889-1891, 1891-1893, 1893-1895; y como propietario, los periodos 1903-1905, 1905-1907, 1907-1909 y 1909-1911. Su influencia política también la ejerció desde su posición de director del Hospital Civil que mantuvo bajo su férula desde el año de 1881 y hasta 1911 en el Hospital Hidalgo; y como miembro en Juntas de Beneficencia, de Salubridad, etcétera. Finalmente, debo decir que el doctor Manuel Gómez Portugal ha sido hasta hoy un extraordinario y destacado personaje que ha permanecido olvidado y que merece el reconocimiento a su entrega por el bienestar de los aguascalentenses. Por sus méritos profesionales, por su labor al frente del Hospital Civil como director y luego, al transformarse éste en Hospital Hidalgo, por haberse mantenido durante 30 años adicionales consecutivos en el mismo cargo. El Centenario Hospital Miguel Hidalgo bien merecería llevar ahora su nombre.

La higiene del doctor Rollizo.[1] Avisos útiles para conservar la salud

Manuel Gómez Portugal

Antes que de la cama hayas saltado,
tose, escupe y te suenas con cuidado;
ya vestido, por no enfriarte, vete
a la lumbre más listo que un cohete.
cepilla, frota y bien limpios te dejas
los ojos, la nariz y las orejas;
frota también la boca y dentadura
que por dentro y por fuera quede pura.
Antes que nada por tu cuerpo entre
cuidarás de vaciar vejiga y vientre;
después de este trabajo interesante,

---

1 *El Práctico*, Quincenal de Higiene y Medicina.

2 *Aguascalientes*, Tomo I, no. 2, enero 15 de 1902. México. Redacción: doctor Manuel Gómez Portugal y doctor José G. Cruz.

te lavarás las manos al instante.
Ten calientes los pies y la mollera
y abriga el cuerpo sea como quiera.
Si madrugas, sería un desatino
que no tomaras pan mojado en vino.
Si hace buen día, sal sin detenerte;
si anda revuelto o llueve, ni moverte.

En tus paseos de mañana cuida
que no haga ya calor a la venida.
Si aprieta el frío, pon, que no te pesa
espalda al fuego, ombligo hacia la mesa.
Te recomiendo en todas ocasiones
buenas sopas, tajadas y jamones;
berzas, pepino y cosas de este fuste
tómelo en horabuena quien le guste.
Advierte empero que lo más sabroso,
muy repetido se hace fastidioso.
Llena la panza, evitarás perjuicio
absteniéndote, o bien con ejercicio.
No has de hacer, y ¡ay, si lo descuidas!
en un día mismo, dos grandes comidas.
El vino frío, lo demás caliente;
el queso, ni lo toques con el diente;
nada debes comer sin apetito
y siempre que te quede un poquitito.

Pocas pastas, y pocos embutidos;
y especias y vinagre, reducidos.
En los días de viernes, buen pescado
y en sólo una comida sea tomado.
Huevos para las tardes, y repara
que nade bien la yema entre la clara;
nada a medio cocer entre en tu boca;
poca ensalada, y fruta también poca
masca mucho aunque acaso te impacientes,
la digestión empieza por los dientes:

y a fin de que molesto no te sea,
para de vez en cuando en la tarea.
Bebe con sed, come con hambre, el pan
poco, y no hartarse a modo de gañán.
Igual moderación y estos cuidados
tendrás también con sopas y guisados.
Después de la comida, descansar,
y después de la cena, pasear:
de mañana, el terreno accidentado,
por las tardes, arroyos y arbolado.
si de estómago sano haces alarde,
usa el tabaco muy de tarde en tarde,
pocos dulces, y aún estarás mejor
no tomando ni frío ni calor.
En los meses sin R, es desatino
tomar mujer y prescindir del vino:
y en los meses con R, causa igual estrago
dejar las faldas y buscar el trato.
Para más llevadera hacer la vida,
frecuenta sociedad muy divertida.

Después de mediodía, evita el sueño.
Después de medianoche, como un leño.
A las bellas, con tino les darás
lo que te pida el cuerpo y nada más;
y si alguna vez la echas de valiente,
ve que recién comido es imprudente;
las caricias de estómagos muy llenos
son caricias de poco más o menos.
Para lavar el cuerpo, agua templada,
en los pies, por los callos, caldeada;
fría en las manos, nunca por la frente.
Cuando para ir al baño estés corriente,
te refrescas un poco a la ligera.
Entras y en tiritando te echas fuera.
Ni materia ni líquido se aguante
lo mismo por detrás que por delante.

Sereno y niebla huirás; de igual manera
nieves, vientos y sol de primavera.
Si dormitas de día, hazlo sentado;
no veles aunque estés muy ocupado.
Cuando al reposo el lecho te reciba,
no te has de acostar nunca boca arriba,
y por lo que comprendes sin trabajo,
tampoco echarte debes boca abajo.
Siempre a la sombra si el calor aprieta;
nunca un salto, ni esfuerzo, ni pirueta;
ni pleito, ni disputa, ni cuestión,
ni cuidados, ni menos aprensión.
Con esto, y farmacéutico y galeno
lejos de ti, andarás rollizo y bueno.

Remedio para todos

José de la Torre Alcocer

Despierto. Los ruidos de la calle son los mismos, pero no se escuchan pájaros. La voz del altoparlante absorbe todo, rebota en las paredes y sacude el edificio.

Rodindal EFE (gracias
señora), Rodindal EFE
es un reconstituyente orgánico
del cerebro que calma los nervios
y alivia de inmediato los dolores
de cabeza, los vahídos,
los atarantamientos y los males digestivos,
el cansancio de las piernas
y la falta de apetito.
Es un producto muuuuuy barato

que Laboratorios Guzmán Solís,
de París Francia, pone a su disposición…

El altavoz rechina y me arranca
de un despertar prolongado,
consentidor de ensueños calculados,
de estiramientos despaciosos con
imágenes sensuales. Me levanto y
me asomo a la ventana. El calor ya
se siente como si fuera mediodía.
Son las ocho y los árboles de
enfrente están más quietos que una piedra.

…Laaaaa saluuuuuud! ¿Cuánto
nos puede costar la salud? No
podríamos pagarla ni con todo
el oro del mundo. Pero por
eso estamos aquí, señooooor,
señoooora, Laboratorios Guzmán
Solís de París Francia, trae
hasta las puertas de su hogar
el remedio que tanto han buscado,
el adelanto más importante de
los últimos tiempos para las
enfermedades de los neeeervios:
Rodindal EFE, fórmula especial
europea, que por un módico precio…

¡La oficina! Basta de escuchar
sandeces. Si no termino de hacer
me espera trifulca con Godínez.
Pienso en lo que debo hacer y antes
de comenzarlo me siento cansado.
Anoche no pude dormir pensando
en la letra del carro y lo que debo a
la empresa. Pinche merolico, parece
grabadora…

Rodindal EFE es un producto
elaborado con una fórmula
secreta que supera cualquier otra
medicina de venta en su farmacia
favorita. Venga y aproveche,
estamos de oferta. Puede ser
el momento más importante de su
vida, fíjese bieeeen, el maaaaaaás
importante, porque lo primero
es la salud, y de la saluuuud,
lo primero son los neeeeervios.

¡Los nervios! El estómago es lo
que molesta. Diario y a estas horas.
Ya empezó el ardor y la sensación
de vacío que llega hasta la espalda.
Anoche no pude dormir, dando
vueltas en la cama. La boca me
sabe a centavo. Me pregunto si alguien
con mi aliento podría aspirar al matrimonio.
¡Y el merolico no se calla!

[…] Se toma usted su pastilla
de Rodindal EFE, una por
la mañana y otra por la noche,
y el alivio es inmediaaaaaato,
compleeeeeto, duradeeeeeero.
Se lo puede dar con confianza
a los niños y a los viejos…
Ese escuincle que no estudia,
se le olvidan los recados,
es malcriado y pelionero…
Rodindal EFE … Ese muchacho ya
grandecito que se orina en
la cama, que despierta por las noches
rechinando los dientes… Rodindal EFE, fórmula
europea… Hay muuuuuuuchos niños
que padecen de los nervios…

¡Los nervios! Este merolico no sabrá
lo que dice, pero cómo vende.
Ahí llega doña Lupe la del trece.
De seguro por los hijos flojos y meones;
no entiende… Ya le dije el otro día que
con el tiempo se les quita. ¡Tres frascos!
¡Ah, qué doña Lupe! Y el merolico
no suelta el micrófono ni cuando está cobrando,
la mirada puesta en todas las ventanas…

…el señor está malhumorado,
siempre preocupado. Llega a su casa
y regaña a los niños, patea al perro,
se pelea con el vecino
y nada le parece. Señora, su marido
no está bien… Padece de los nervios.
Rodindal EFE *…*

¿Cuánto? Multiplicado por veinte,
porque no le falla… Aquí viene doña
Vicenta… ¡Méndigo merolico!, le dibujó
muy bien a su marido. El pobre señor
lo que tiene son diez hijos y el sueldo
que no le alcanza. Ya salió la del siete.
¡Y la del nueve…! ¡Los nervios! Yo por eso
no me caso…

…Hay personas, muuuuchas personas,
que padecen de la espalda. Dolores y
calambres, sobre todo en la cintura.
Punzadas terribles que bajan
desde el cuello hasta la rabadilla.
Se sientan, y al rato ya están acostadas.
Se acuestan y tienen que levantarse porque
no aguantan la espalda. No encuentran
su lugar. Señooor, Señooooraaaa,
soooon los neeeervios…

¡No, pues sí! Le toca el turno a Juanita
Sánchez y a la dueña de la tienda.
¿No te digo? Y por supuesto,
las viejitas del catorce. Con ese carro
desvencijado y la bocina oxidada
amarrada del techo, parece venido
de otro tiempo. Y sabe vender, lo que
sea de cada quién… Es como
si observara a través de las cortinas.

Uno por uno desfilan todos
los vecinos. Por fin se animó Juanita.
Ya le dije muchas veces: eso es por
la edad. Por la edad y las malas posturas
frente al televisor, viendo las mismas
novelas que escucharon en la radio.
Pero no, ahí van, a comprar sus
pastillas milagrosas.

…Hay señoritas que no pueden
concentrar la atención.
Son distraídas, soñadoras… Olvidan todo y son
muuuy desordenadas. Padecen agruras y
comen mal por falta de apetito. Se les va el
día en pensar y pensar. La señora o la muchacha,
óoooigame bien, no están encantadas ni
embrujadas…, están enfermas, muuuuy
enfermas de los nervios.

¡La hija de Filemón, ni más ni menos…
Este merolico debe ser brujo o adivino!
¡Ah!, y doña Bertita, claro, también ella viene…
Noooo, agosto en mayo para el señor
de las pastillas. No sabrá mercadotecnia,
pero cómo vende.
Mira, te lo dije. Ya salió la esposa de
Filemón… ¡Los nervios!

Si su marido llega en la noche
y la encuentra a usted casi
dormida, cansada, con el dolor de
cerebro de otras noches; su marido
le quiere hablar, (cinco pesos de
cambio, dios se lo pague)
le quiere platicar, y usted se voltea
para el otro lado. No le hace caso…
Y él insiste, le dice, quiere estar con usted.
Pero usted siente más fuerte el cansancio,
las piernas pesadas, las ganas de estar
dormida y no despertar. Y su marido
se enoja, se levanta, le grita y se va.
Usted se siente peor, no le encuentra sabor
a la vida, sola y abandonada.
Señora, usted está enferma de los neeeervios;
no deje que se le vaya su marido.
Una pastilla de Rodindal EFE
por la mañana y otra por la noche…

Me levanto y me visto.
Es imposible dormir con el merolico
trabajando. Ya empezó a buscar de nuevo…
¡Ah, cabrón, ya volteó para acá!
Se me queda viendo…

Las enfermedades de los nervios no
avisan ni respetan edades. Son como
ladrones que se meten en las casas.
Usteeeed, joven, óigame bien.
Usted también puede estar muuuuuy
malo de sus nervios. Se la pasa dando
vueltas en la cama hasta las tres
de la mañana, ¿y el sueño?... ¡nada!
Espantado, sólo las cuentas,
las preocupaciones, y las ideas que
no dejan dormir. Se levanta angustiado,

con ardor en el estómago, mal aliento
y sabor amargo en la boca. Le preocupa
la oficina, las ventas, el por qué no
se ha casado… Pero, ¿sabe lo que le
pasa? Óigame, óigame bien.
Soooon los nervios. Rodindal EFE (gracias joven)
y Laboratorios Guzmán Solís de París
Francia, agradecen a todos los presentes
el favor de su atención.

Arte sin tiempo

Taller de producción plástica que convocó a 30 personalidades relacionadas con las artes (pintores, escultores, diseñadores, escritores) para que expresaran su sentir en torno a la legendaria puerta de entrada al jardín de San Marcos. Gracias a Patricia Cuéllar, Marissa González y Aurora Martínez.

Carlos Castañeda

Carlos Castañeda

Manuel Vargas

Aurora Martínez

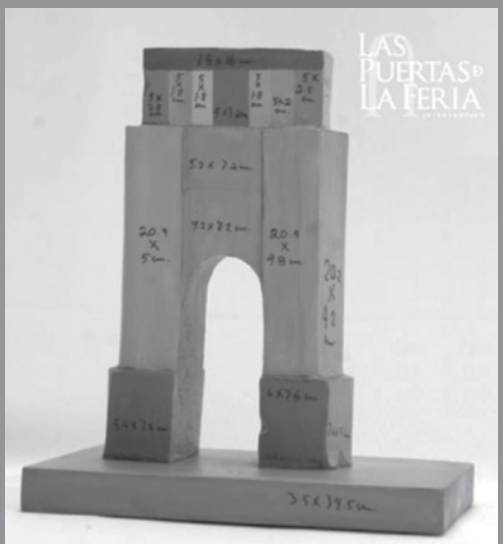
Juan Satiri

Jaime Lara

Néstor Emilio Salazar

Carlos Reyes

José Inés Morrúa



Juan Castañeda

Guillermo Veloz

Rosalía Talayero

Moisés Díaz

Norma Morrúa

Patricia Cuéllar

Dossier 15

Año 5, núm. quince, may-ago 2010

Contenido

339 Ocaso del Centenario Hospital de San Juan de Dios en la ciudad de Aguascalientes

356 Obra gráfica de *Felipe Hernández Barbosa*

Ocaso del Centenario Hospital de San Juan de Dios en la ciudad de Aguascalientes

Xavier Antonio López y de la Peña[1]

La presencia de la Orden de San Juan de Dios en la Nueva España creó una red hospitalaria tan extensa que su tejido acaparó la asistencia en materia de salud de la población general en el siglo xvii.

Su establecimiento en la villa de Aguascalientes en el año de 1685 se debió a la munificencia del bachiller Diego de Quijas Escalante, a la sazón comisario del Santo Oficio de la Inquisición en la misma villa, quien el 30 de abril de 1684 expresó por escrito su deseo y dejando para su realización en carta testamentaria una cuantiosa fortuna.

[1] Asociación de Historia y Filosofía de la Medicina de Aguascalientes.

La obra material estuvo dirigida por fray Domingo de Santa María, representante y apoderado de la orden de San Juan de Dios, quien a su vez nombró a fray Juan de Dios Patiño como primer prior del convento-hospital que inició sus funciones a fines de 1685.

La noble y caritativa función que desarrolló el hospital de San Juan de Dios en beneficio de la clase más necesitada de Aguascalientes se habría de prolongar durante 135 años, hasta la emisión del edicto de supresión de todas las órdenes hospitalarias emitido el 1 de octubre de 1820 que se aplicó a toda la monarquía española, incluyendo sus colonias en América y cuyo primer artículo reza así: "Se suprimen todos los Monasterios de las Órdenes Monacales; los de canónigos regulares [...]; los de San Juan de Dios y los Betlemitas, y todos los demás hospitalarios de cualquier clase."

La medida supresora referida venía precedida por el antecedente de la secularización de la asistencia social dada en 1812 por la Constitución de Cádiz que estableció, en su artículo 321, que los ayuntamientos se encargarían de la policía, de salubridad y comodidad [...]: "Cuidar de los hospitales, hospicios, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia, bajo las reglas que prescriban".

En Aguascalientes, el hospital de San Juan de Dios, aunque ya secularizado, no cesó en sus funciones y continuó trabajando como Hospital Civil, pero aún a cargo de su último prior, fray Mariano del Castillo, hasta su muerte ocurrida en el año 1837. También es necesario resaltar que en sus últimos diecisiete años de servicio, el hospital se fue deteriorando progresivamente por la falta de recursos, ya que su sostenimiento se vio entrampado en agrias disputas entre las autoridades civiles y religiosas. Recuérdese que en el año de 1820 el congreso zacatecano le entregó la administración del hospital al ayuntamiento de Aguascalientes; sin embargo, la autoridad se desentendió de esta necesaria y benéfica misión para el auxilio médico de la población más necesitada. Una de las razones de mayor peso fue la tirantez y desagrado que a los aguascalentenses les movía en su dependencia para con la autoridad de Zacatecas. Los pocos recursos que le llegaban al hospital provenían de la caridad pública y poco a poco instalaciones y servicios se hicieron miserables.

	Ingresos	Defunciones
1687-1697	110	28
1697-1700	55	5
1783-1787	433	94
1787-1789	401	39
1789-1791	335	32
1791-1795	562	49
1795-1798	213	28
1798-1800	246	21
1800-1803	262	20
1803-1806	396	47
1806-1810	325	51
1810-1820	2218	169
Total	5556	583

Cuadro 1. Ingresos y defunciones Hospital de San Juan de Dios. Aguascalientes, 1687-18203.

En sus 135 años de servicio, 47 priores estuvieron a cargo de su administración y dirección. Se registraron 5556 ingresos (pacientes hospitalizados) y 583 defunciones (cuadro 1), esto es, sin contar los servicios que los padres juaninos brindaban a quienes solicitaban sus servicios sólo como "consultas o curaciones" tanto en el propio hospital como fuera de él.

Fallecido el padre Mariano del Castillo, el señor Atanasio Rodríguez Ramírez fue el primer administrador laico del hospital y poco tiempo después, dadas las enormes carencias que la institución enfrentaba, informó: Hasta hoy concluyen las partidas (de enfermos) por haberse cerrado este Hospital. Aguascalientes, abril 2 de 1884 y hace entrega del mismo a don Mariano Guerrero.

En este periodo de tiempo alrededor de la clausura del Hospital Civil, el gobernador de la entidad era el coronel Francisco Flores Alatorre Terán y hubo de enfrentar, como era de esperar, este espinoso cuanto delicado asunto.

Enseguida presentamos una transcripción de los documentos que las diversas autoridades intercambiaron en torno a esta última decisión y que se encuentran resguardados en el Archivo Histórico de Zacatecas, sec-

ción Departamento de Aguascalientes, año de 1838. Estos escritos reflejan claramente las disputas suscitadas entre las diversas autoridades por la responsabilidad de sostener y atender a esta centenaria institución de caridad en Aguascalientes.

El 5 de mayo de 1838 el Gobierno del Departamento de Aguascalientes celebró la siguiente sesión "extraordinaria del día cinco de mayo de mil ochocientos treinta y ocho". =

> Presidencia del Sr. Carreón. = Reunido el Ilte. Ayto. se abrió la sesión y a continuación se dio lectura a un oficio del Sr. Regidor Gallegos en que se pidió al Sr. Presidente se reuniera la corporación en cabildo extraordinario y terminada el mismo Sr. Gallegos manifestó que ha pedido la reunión del Ilte. Cuerpo con el objeto de que se tome en consideración la manifestación siguiente.
>
> "= Ilustre Señor. = Lo calamitoso de las circunstancias y el estado de indiferencia con que hasta hoy se ha visto (pues así se escucha en el público) lo más interesante en todo país medianamente culto y civilizado, cual es en sí el útil y muy necesario establecimiento de un Hospital, en donde se socorra a la indigencia menesterosa que busca remedio o consuelo a sus dolientes enfermedades. Yo que he sido un testigo presencial por la contigüidad de mi avistación al Hospital que en la actualidad se haya cerrado, a todas horas veo la solicitud diaria y constantemente repetida que se hace por enfermos de todas clases y ambos sexos para que se les dé el auxilio a que estaban acostumbrados, y me consta que sus anhelos son infructuosos, todo debido a la falta de recursos para que aquél establecimiento pueda sostenerse, y más bien dicho a que el Ilustre Ayuntamiento no ha reclamado el conocimiento del citado Hospital, sus fincas y fundaciones que existen y han dejado tantos bienhechores como se puede ver en el protocolo público, en favor de la humanidad menesterosa pues es indudable que sólo a Su Señoría y a nadie más le corresponde el cuidar de todo este establecimiento de beneficencia pública, y más cuando está plenamente autorizado por el Decreto de las Cortes de España sobre extinción de Hospitalarios que está vigente, y en cuya virtud la autoridad civil ha estado al cuidado de los Hospitales extinguiéndose en todos los lugares de la República, y no encuentro razón para que el de aquí deje de gozar el mismo privilegio siendo de

igual naturaleza. = Entiendo que el Sr. Cura ha ido a recoger lo que hay en el Hospital acaso porque ve que las personas que lo debían hacer se desentienden de ello, pues si bien es cierto que a él le pertenece cuidar de todo lo que corresponde a su autoridad eclesiástica, también lo es que al Ilustre Ayuntamiento corresponde hacerlo de todo lo que es relativo a cosas de beneficencia pública, por consiguiente mi petición se contrae a que ahora mismo se mande una orden al Administrador que ha sido del Hospital para que conserve todo lo que a él pertenece a disposición de esta Ilustre corporación, previo aviso que se debe dar por medio de una comisión al Excmo. Sr. Gobernador en obvio de moratorias y por ser de urgente necesidad concluir este negocio. Al Sr. cura se puede suplicar permita el que siga la iglesia en corriente bajo el cuidado de su capellán el Sr. Presbítero don Gordiano Alonso que lo es nombrado por el Ilustrísimo Sr. Obispo de Guadalajara.

= Con esta providencia, señor, se restablecerá el Hospital que es tan necesario, el culto en la Iglesia del mismo tan útil a todo aquél vecindario, y el Ilustre Ayuntamiento entrará funcionando en una casa que de hecho y de derecho le pertenece.

= Si el Ilustre Ayuntamiento por sí no se resuelve a poner en planta las providencias que indico, se servirá convocar inmediatamente una junta de vecinos para que como muy interesados en el asunto resuelvan con su acuerdo lo que se debe hacer. = El Sr. Prefecto hizo presente que en su concepto que el asunto no es tan efectivo que merezca tratarse en sesión extraordinaria y en una hora tan indispuesta como la presente, y menos cuando el Excmo. Sr. Gobernador se ha ocupado ya de este negocio cuyo resultado de la misma se espera de un momento a otro; que sin embargo el Iltre. Ayuntamiento resolverá si se toma en consideración la proposición del Sr. Gallegos, sólo en la parte que dice en relación con el Hospital, y no en cuanto a la junta de vecinos pues está expresamente prohibido en la Ordenanza Municipal. = Habiéndose resuelto por la afirmativa, se puso a discusión y tomando la palabra el actor de la manifestación expuso que aunque es efectivo que el Excmo. Sr. Gobernador se ocupa sin cesar de este negocio que sin duda debe estar bastante avanzado, como su Excelencia puede que aún no esté al alcance de lo que acaba de suceder se hace indispensable hacerlo presente a fin de que se sirva intervenir inmediatamente la Administración del Hospital supuesto que el Sr. Cura, que malamente se dice su patrono, en vez de arbitrar

recursos para auxiliarlo hoy se ha presentado a recoger las alhajas y útiles del establecimiento lo que indica una destrucción; que este paso es tanto más importante cuanto que ha causado una alarma general en el pueblo, quien cree que el Ayuntamiento ve con indiferencia sus necesidades. = El Sr. Chávez manifestó que está porque el Gobierno intervenga el Hospital a cuyo efecto puede dirigírsele la comunicación que con anterioridad está acordada haciéndole presente que puede contarse con una suscripción de los vecinos que con los recursos del fondo municipal. = El Sr. Gordoa indicó: que en su concepto sería más oportuno que se nombrara una comisión para que pasara a hacer presente en lo verbal este asunto al Sr. Gobernador por ser más expedito este temperamento.

= El Sr. Prefecto que no juzga muy a propósito que este negocio se trate en lo verbal pues parece que ofenderá el decoro de S. E. quien tal vez creerá que se le quiere advertir sus deberes, siendo así que este asunto es de los que más han ocupado su atención; que en el caso lo más oportuno sería dirigirle una comunicación con testimonio de la acta de esta sesión, manifestándole lo últimamente ocurrido, la alarma que ha ocasionado en el pueblo semejante procedimiento y lo urgente que es que Superior Gobierno intervenga el establecimiento poniendo en él un Administrador de su confianza sin dependencia de la autoridad eclesiástica, manifestándole las razones que tiene esta corporación para creer que el patronato no reside en el Sr. cura párroco, y ofreciéndole la suscripción de que ha hablado el Sr. Chávez y los recursos del fondo municipal. Que adoptándose este temperamento S. E. está cierto del buen resultado, pues le consta que el Gobierno se ha ocupado tanto en este asunto que aún ha consultado ya lo que ha creído conveniente para dar el paso que desea esta corporación, y por último que el mismo Sr. personalmente hará visita con el Sr. Gobernador y le recomendará el negocio. = Declarado el punto suficientemente discutido, se acordó por unanimidad, de conformidad con lo últimamente expuesto por el Sr. Prefecto, y se levantó la sesión a que faltaron los Sres. Emazabel con licencia y el Sr. Ponce que no está en su casa al tiempo de la citación. = Es copia que certificamos. Aguascalientes, Mayo seis de mil ochocientos treinta y ocho. = Felipe Carreón. = José María Medina Secretario".

6 de mayo de 1838: ["Gobierno del Departamento de Aguascalientes"]. = El Señor Prefecto del Distrito con fecha 7 del corriente [mayo] me ha dirigido una comunicación que a la letra es como sigue.=

Excmo. Sr.= Con fecha 6 del corriente dije al Sr. administrador del hospital de esta ciudad lo que a la letra copio.= Habiendo causado mucha efervescencia en el pueblo la cerrada del Hospital, único abrigo con que contaba para socorrer sus males; y tratando a la vez de calmarla con algunas medidas prudentes se servirá Ud. suspender la entrega del enunciado edificio que comienza Ud. ha hacer a los que se titulan patronos hasta que el Il. Ayuntamiento resuelva lo que a bien tenga en el particular de lo que se está ocupando en sesiones extraordinarias y por lo mismo queda Ud. responsable desde esta fecha de los útiles y demás necesarios de dicho establecimiento.= Lo que tengo el honor de comunicar a Ud. para su superior conocimiento reiterándole con tal motivo las seguridades de mi respetuosa consideración y muy distinguido aprecio. Y lo traslado a Ud. con el fin de que se sirva ponerlo en conocimiento de la excelentísima Junta para su debida inteligencia y para que obre los efectos que considere haber lugar en el asunto principal que motivó la primera comunicación y del que, en comunicación por separado y de esta misma fecha, doy a S. E. el debido conocimiento.= Sírvase aceptar a la vez la reproducción de mis consideraciones y del particular aprecio que me merece.= Francisco Flores Alatorre= Lic. Pablo González Hermosillo. Secretario=".

Sr. Presidente de Excma. Junta Departamental, 8 de mayo de 1838: "Gobierno del Departamento de Aguascalientes = El Sr. Prefecto del Distrito en comunicación oficial que con fecha de ayer me dirigió, me dice lo que a la letra copio.= Cuando el Ayuntamiento de esta capital advertía con placer que la humanidad afligida encontraba un asilo en la casa de caridad del Hospital de San Juan de Dios, recibió inesperadamente y con la mayor sorpresa la funesta noticia de que el día 23 del pasado cesó completamente el culto en la Iglesia de dicha casa, y arrojándose a los enfermos a mendigar por las calles el remedio de sus dolencias. Se cerró el establecimiento y se remitieron las llaves al Sr. cura párroco = Tan inesperado suceso, a más de haber sido el objeto del [repudio] público, llamó desde luego la atención de este cuerpo cuanto más, cuanto llegó a entender que la causa que lo motivó no fue otra sino la falta de recursos para su asistencia, demandados con frecuencia por el C. que administraba dicho establecimiento al Sr. cura citado, y negados secamente por el mismo, sin duda con el objeto de posesionarse de aquél. En vista de esto, y en fuerza del deber con que se considera esta Corporación de promo-

ver cuanto contribuye al bien de sus comitentes, tomó inmediatamente el asunto en consideración y quiso dirigirse a ese Superior Gobierno para que dignándose interponer su autoridad, se remediara un mal de tanta gravedad, pero la contuvo el conocimiento que se le dio de que V. E. había tomado ya algunas providencias para que la humanidad doliente se medio asistiera ínterin se tomaban otras medidas oportunas en el caso, y que adoptadas por V. E. en medio de la circunspección, dieran por resultado el que justamente debía esperarse, más ha sucedido al contrario, pues cuando la Corporación permanecía con esta esperanza y creía que el Sr. cura se ocupaba de arbitrar recursos para la apertura del establecimiento, con dolor ha sabido que hoy se ha presentado en él a recoger sus alhajas, útiles y paramentas, disponiendo de todo a su voluntad sin acordarse de lo que en el acto le demandaba una multitud menesterosa que aguarda impaciente algún auxilio en su desgracia. Así acaba de suceder Sr. Excmo. y esta Corporación no puede ya sufrir tan avanzados procedimientos sin constituirse indiferente expectadora de los males que padece el común y del movimiento popular que ha causado un acontecimiento de que todos se afectan = Con tal motivo, animado el Cuerpo Municipal de los sentimientos de humanidad, persuadido de que V. E. desea más que nadie el bien de sus subordinados, y convencido como V. E., lo está de que en el cura párroco no reside ese decantado derecho de Patronato, que se alega para disponer del establecimiento, supuesto que en los artículos de la fundación de este aparece lo contrario, pues el permiso que para ello concedió la autoridad civil fue con calidad de que el Patronato fuese laica y dependiente de la Autoridad Real; de que en la licencia episcopal que al mismo intento se otorgó no aparece cláusula alguna en que se hable de patronato eclesiástico, advirtiendo además, que el padre Quijas, fundador del establecimiento no pudo subdelegar el patronato que a él se le había delegado, sin duda por contemplación a su persona y menos consignarlo el Sr. Cabañas a los curas de este lugar contra la voluntad expresa de la autoridad en quien residía que, aun cuando en dichos sres. curas residiera el citado derecho, para ejercerlo era indispensable que primero impartieran al establecimiento la protección que demandan sus urgencias para poder disfrutar de las consideraciones y honores que a ello son consiguientes, y finalmente atendiendo a que extinguido el orden Hospitalario de San Juan de Dios por el decreto de las cortes de España vigente entre nosotros y consignados los bienes de sus regulares al fondo público, ninguna

intervención quedó al eclesiástico sobre semejantes establecimientos, sino aquella inspección que ve absolutamente a lo espiritual, esta corporación no ha podido menos que dirigirse a V. E. y suplicarle que en obsequio de lo que demanda la humanidad menesterosa, de la protección que de V. E. exige el culto de la Iglesia del referido Hospital y de la beneficencia de sus subordinados, se digne si fuere de su superior agrado, tomar inmediatamente a su cargo dicho establecimiento: que en su iglesia se continúe tributando el culto por el capellán que lo servía pagado por los vecinos, como lo había estado, y finalmente que se reciban y asistan a los enfermos con oportunidad como se había hecho, todo sin la más ligera intervención de la Autoridad Eclesiástica en quien esta Corporación no reconoce derecho alguno de representación supuesto que ha negado su protección, estando V. E. seguro de que verificándose así y quedando el Hospital bajo la inspección de ese Superior Gobierno o de la Corporación o persona que V. E. se sirva nombrar, puede contarse para la asistencia de la casa con una subvención que han ofrecido los vecinos, y sobre todo con los recursos del fondo municipal que cubrirán sus gastos hasta donde sea posible ínterin se arreglan las fincas y capitales que el establecimiento reconoce por suyas = Dígnese V. E. hacer como solicita la Corporación que presido o de la manera que a V. E. parezca más arreglado pues así se ha acordado en la sesión extraordinaria de este día de cuya acta tengo el honor de acompañarle testimonio y el de reiterarle con tal motivo las seguridades de mi respeto y distinguido aprecio.

= Y lo traslado a V. E. Adjuntándole copia del acuerdo que el Ite. Ayuntamiento tuvo sobre el mismo particular, para que poniéndolo todo en conocimiento de la Excma. Junta se sirva tomar en consideración este asunto con la preferencia que el mismo demanda y dictar las providencias que deban tomarse en un negocio tan delicado y tan recomendable como el presente. = Tengo con esta ocasión el placer de reiterar a V. S. los testimonios de mi justa consideración y particular aprecio.= Dios y Libertad. Aguascalientes, mayo 8 de 1838.= Francisco Flores Alatorre = Lic. Pablo González Hermosillo. Secretario.= Sr. Presidente de la Excma. Junta Departamental".

9 de julio de 1838: "Gobierno del Departamento de Aguascalientes.= El vivo interés que tiene este Gobierno en que se termine a la mayor brevedad el negocio de la clausura del Hospital de San Juan de Dios, y de que se sisteme bajo el pie en que deba quedar para que pue-

da servir al objeto de su dedicación; y por otra parte lo recomendable e interesante que es por su propia naturaleza este negocio; me hacen excitar el celo y actividad de la Excma. Junta a fin de que con vista de mis comunicaciones que sobre el particular le he dirigido en 8 de mayo próximo pasado, se sirva S. E. despachar el asunto referido, pues de ello está pendiente este Gobierno para dar los ulteriores pasos en un punto de tanta importancia; y de que resulta al público un beneficio de tanta magnitud.= Sírvase V. S. hacerlo así presente a la expresada Excma. Junta con el objeto que dejo referido: aceptando las seguridades de mi consideración y aprecio que a la vez tengo la grata complacencia de reiterarle = Dios y Libertad. Aguascalientes, julio 9 de 1838.= Francisco Flores Alatorre = Lic. Pablo González Hermosillo. Secretario = Sr. Presidente de la Excma. Junta Departamental."

El 13 de julio de1838, la comisión encargada del asunto sobre clausura del Hospital de San Juan de Dios de esta ciudad, presentó su dictamen cuyo literal tenor es como sigue. "Excmo. Sr. = La comisión nombrada por V. E. para exponer su dictamen sobre el negocio del Hospital de San Juan de Dios de esta capital, según los acontecimientos que aparecen por las dos notas del Excmo. Sr. Gobernador de este Departamento sus fechas 8 de mayo del presente año, en las que inserta las del Prefecto del Distrito y testimonio de la acta del Ayuntamiento del 5 del propio mes, todo relativo al indicado asunto: dice: que no pudiendo por sólo los relacionados documentos emitir de pronto su parecer, ya por lo verdaderamente delicado de la materia como el mismo Superior Gobierno lo dice en una de sus notas, y ya por lo que le era preciso tener datos circunstanciados de la fundación de aquél establecimiento, solicitó se le franqueen en lo confidencial los documentos que obran en el archivo del Hospital los cuales conseguidos trató dar una vista de ello, mas como por la antigüedad, mala letra y maltrato de los mismos no le fuera fácil dar el lleno a sus ideas, dispuso sacar un testimonio de todos con la mayor posible legalidad para que quitándose aquél obstáculo se facilitara su inteligencia como todo se verificó según lleva expuesto; y aplicándose exclusivamente al despacho del asunto, ha sacado por resultado de la claridad que han prestado los referidos documentos que el patronato del Hospital es absolutamente particular, y de ninguna manera real o nacional, pues consta a no dudarlo que el primero que obtuvo aquél beneficio fue su fundador el presbítero D. Diego de Quijas y Escalante quien lo recibió

del Dr. D. Alonso Cevallos Villa Gutiérrez, Presidente de la Audiencia de Guadalajara por su auto de 2 de marzo de 1686, y cuya autoridad se lo confirió sin limitación alguna, aun desentendiéndose del dictamen del Fiscal y sigue citando en dicho auto la Ley 5ª y sus capítulos del título 4º Libro 1º de Hospitales y Cofradías de la novísima recopilación de leyes de Indias; que el relacionado Quijas y Escalante como propietario y dueño absoluto de este Patronato, lo delegó a los curas de esta ciudad como consta en su primer condición de la escritura de imposición que otorgó el 13 de enero de 1835; que la citada concesión fue vista y aprobada por el Ilmo. Sr. D. Juan Santiago de León Garavito, Obispo de esta Diócesis, por su decreto de 1º de junio de 1836; y que últimamente en la visita que hizo en dicho Hospital el Ilmo. Sr. Dr. D. Juan Ruiz de Cabañas, consta que efectuó aquél acto con presencia de todos los datos ya referidos, y como superior legal en el establecimiento. = De todo lo expuesto deduce la comisión que en el asunto que se trata se ha obrado por el Ayuntamiento y Prefecto sin su consentimiento exacto de la materia, suponiéndose el primero con una investidura de que absolutamente carece, pues aunque las leyes citadas le dan alguna cooperación en la revisión de cuentas, cuidando de la Botica y el que ha lugar en que se cumpla con las condiciones del establecimiento, no le deja ninguna otra para lo que fue pretendido, más sin embargo, y a pesar de otras palabras estampadas en la acta que se tiene a la vista parece que es en cierta manera dispensable por su celo en proceder en un negocio tan interesante a la humanidad aunque tuvo la impresión de no imponerse a fondo de los documentos en que debió fundarse. El segundo, si bien le cubren las mismas razones, no obstante piensa que como responsable a las operaciones del cuerpo que preside, así como por las que a está sujeto por su rango, pudo y debió haber obrado con menos festinación y más calma en un asunto que verdaderamente pudo y podría tener consecuencias desagradables, pues por una de las notas ya citadas se ve que mandó suspender la entrega del Hospital que estaba ya hecha al Señor Cura de esta ciudad; y como por lo manifestado, debe subsanarse aquél procedimiento, opina igualmente la comisión que tenga su verificativo dicha entrega, por supuesto con la prudencia necesaria y poniéndose de acuerdo con dicho párroco para evitar el escándalo que podría resultar de que se termine este negocio con publicidad y estrépito = En fin concluye la comisión con decir que V. E. excite al Excmo. Sr. Gobernador para la total conclusión de este

negocio, seguro de que siendo bien notorias las luces y seguridad y celo patriótico de este funcionario, hará cuanto esté de su parte a este fin = La comisión no cree que en el presente negocio haya cumplido con todo el acierto que se puede apreciar; pero si afirma que está animada de los mejores sentimientos, y que sin hablar más sobre el particular, sujeta lo expuesto a la discusión y deliberación de V. E. para cuyo conocimiento exhibe los documentos que cita.= Aguascalientes, julio 13 de 1838.= Lucas Mazón = Joaquín de Ávila= Felipe Nieto".

23 de julio de 1838: "Gobierno del Departamento de Aguascalientes = Me he impuesto detenidamente del oficio de Uds. del 13 del corriente, y del dictamen que a él me fue adjunto y que en la misma fecha presentó a la Excma. Junta Departamental la comisión que tuvo a bien nombrar para que lo entendiere, en el asunto de la clausura del Hospital de San Juan de Dios de esta ciudad, con cuyo sentir se conformó la misma Junta en sesión del propio día.= Cuando este Gobierno esperaba que la expresada Junta se hubiere contraído a procurar y proponer medios de sostener y fomentar un establecimiento de tanta utilidad y beneficio al público menesteroso y afligido, en circunstancias tan críticas y lamentables como se encuentra por falta de recursos, con cuyo objeto le dirigió sus comunicaciones sobre la materia, como claramente se convence de su espíritu; ha visto con no poco sentimiento que la Excma. Junta se desentendió completamente de este punto tan interesante, y sólo vino a tocar y ocuparse del de patronazgo siendo así que no era necesario, ni aún es tiempo de hablar sobre este particular, y siendo así también que de hacerlo, a como lo hizo, en nada se remedia la necesidad tan urgente que se está pulsando con la clausura del referido Hospital y que impresionantemente llama la atención de los gobernadores de esta capital = En tal virtud no puede este Gobierno secundar el acuerdo de la Junta y mucho menos cuando rola sobre conceptos fundados equivocadamente pues en el mío así lo comprendo, cuando atiendo a que la comisión que abrió el antedicho dictamen asienta que el patronato del mencionado Hospital es absolutamente particular y de ninguna manera Real o Nacional queriéndose fundar en que el Sr. Dr. D. Alonso Cevallos Villa Gutiérrez [aquí separa estos apellidos], Gobernador de lo que se dice Nuevo Reino de Galicia, Presidente de la Diócesis de Guadalajara cuando certificó dicho patronato por su auto de 28 de marzo de 1686 al presbítero D. Diego de Quijas Escalante, lo hizo sin

limitación alguna, aun desentendiéndose del dictamen del Sr. Fiscal, y sólo citando en dicho auto la ley 5ª y sus capítulos del Título 4º, Libro 1º de Hospitales y Cofradías de la recopilación de las Leyes de Indias. No se cómo pueda augurar esto, cuando, en primer lugar, no es necesario buscar el espíritu del auto precitado, pues basta ver su tenor literal para convencerse de que el patronato de que se trata es verdaderamente Real o Nacional, en cuyo concepto habría sido una redundancia el expresar que era limitado a la sola persona a quien se le confería, y que en consecuencia no pudiera transmitirlo a otro individuo por cuanto es bien sabido que el de esta clase no admite esa transmisión por prohibirlo varias disposiciones en lo civil que hablan sobre la materia y en lo canónico entre otras, principalmente el Capítulo 9º de la sección 25 del Santo Concilio de Trento en el decreto de reforma que con graves penas castiga a los que traspasen a otras personas el derecho de patronato por título de venta o por algún otro, contra lo dispuesto en los Sagrados Cánones.= En segundo: la misma letra del auto mencionado indica muy claramente que el patronato es Real pues el expresado Gobernador de la Nueva Galicia que lo representaba, era de hecho terminante por la cual le concedía y concedió su patronato, marcadamente la Capilla mayor para S. M. sin que en ella se pongan otras armas que las Reales; y más delante hablando de lo que toca a la Jurisdicción eclesiástica, dice a la letra y guardase lo dispuesto por la ley y sus capítulos, y Santo Concilio de Trento y las demás Leyes del Real Patronato sin contravenir a ellas en manera alguna [subrayado en el original] y en esta conformidad se otorgaron las escrituras y con estas calidades y condiciones se les concedió de dicha licencia para que se funde dicho Hospital. Y por último, más delante, hablando con relación al Alcalde Mayor, Cabildo, Justicias y Regimientos que en aquél entonces había en este lugar; y con respecto al patronato que había de tener el antedicho presbítero D. Diego de Quijas, dice terminantemente; y si se pretendiese alegar cosa que le perjudique sin invocar por ningún caso ni causa, darán cuenta en este Superior Gobierno para que cite a la persona que me sucediere, mande lo que tuviere por mejor al servicio del dicho cumplimiento de las Leyes y Disposiciones del Real patronato = Y tercero, es una equivocación, ciertamente muy crasa querer asegurar que en el auto indicado se desentendió el Sr. Gobernador del pedimento del Fiscal, y acaso podría consistir en que en aquél falta la noticia que hoy se

observa de lo material de las palabras = como pide el Sr. Fiscal, o de conformidad con lo pedido por el Sr. Fiscal, etc. = pues si se leen y cotejan con espacio uno y otro, lo más que puede decirse por último resultado es que el primero no obsequió de todo al segundo, pero es conforme con la mayor parte, y justamente en lo principal, por lo que ambos convienen en la concesión de la licencia para la fundación que el patronato es Real: en que como tal se pongan las Armas Reales en el citado establecimiento; y finalmente en que se observe y cumpla lo dispuesto en la antedicha Ley 5ª y sus capítulos del Libro 1º Título 4º del Hospital y Cofradías de la recopilación de Leyes de Indias que es justamente la que abraza todo con concerniente al patronato Real de que se trata, y a la clase de intervención que debe tener la autoridad eclesiástica.= En cuarto: el mérito o citación que por tres distintas veces hace de esta Ley en su auto el referido Sr. Gobernador convence hasta la evidencia de que fue persuadido de que el patronato no era particular, sino Real, pues si lo hubiera juzgado del primer modo no habría citado o hecho referencia de la Ley anterior, sino de la 43, título 6º Libro 1º del Código expresado, en cuyo caso no se halló el Bachiller Quijas Escalante, como con mucho tino y apoyado en razones muy sólidas manifestó el Sr. Fiscal en su pedimento; de manera que la comisión de la Excma. Junta en su dictamen, y S. E. en su acuerdo, han hecho uso de una Ley que se opone a la opinión que manifestaron: y para convencerse de esto basta leer con una mediana atención los capítulos 20 y 21 de ella.= En quinto: el auto referido abraza dos extremos que son el de la concesión o permiso para la fundación del Hospital, y el del patronato: bajo cuyo supuesto se ha padecido por la referida comisión de la Excma. Junta un equívoco muy visible al asentar en su dictamen que la concesión del patronato fue vista y aprobada por la Autoridad Superior Eclesiástica, al tiempo de dar su licencia para la fundación del Hospital en su auto de 1º de junio de 1686, siendo así que el Reverendo Obispo no habló ni una sola palabra con relación a este último extremo, y solamente lo que hizo fue conceder por su parte la licencia que se le pidió para la fundación: citando los capítulos 20 y 21 de la misma Ley 5ª ya relacionada, y esto fue puntualmente al tocar el punto de la intervención que debía tener la Autoridad eclesiástica en las visitas de dicho Hospital, lo que arguye inequívocamente que S.S. quedó también persuadido de que el patronato era Real, pues como queda dicho, de esta naturaleza es del que

trata la Ley antedicha: por manera que no alcanzo a comprender cómo la referida comisión de la Excma. Junta haya asentado que el R. Obispo vio y aprobó la concesión de un patronato particular.= En sexto: el mérito que se quiere hacer valer de lo que con respecto a este punto proveyó el R. obispo de esta Diócesis Dr. D. Juan Cruz Ruiz de Cabañas en la visita que practicó del mencionado Hospital, a la verdad que nada favorece a la opinión de la comisión, así por un hecho no arguye derecho; como porque equivocadamente y en prueba de esto ni una sola palabra habló S. S. que indicare tal superioridad, y que en uso de ella confería el patronato a los curas de esta ciudad, y en verdad que no podía haberlo hecho teniendo a la vista el expediente sobre la concesión de las licencias para la fundación y sólo sí se apoyó para hacerlo en la cláusula de las escrituras que otorgó el presbítero D. Diego de Quijas en la que transfirió el derecho de patronato después de sus días en los antedichos curas, y en el abandono con que hasta aquella fecha se habían visto los capitales y rentas del establecimiento pues de estas se habían dejado de cobrar algunas y de aquellos se habían dejado extraviar otros: y siendo, como fue irrita, viciosa y de ningún valor ni efecto aquella transmisión, por prohibirlo las disposiciones legales de que queda hecho mérito, resulta desde luego que no puede servir de fundamento legal para que el patronato pasase a los curas de este lugar, porque según regla de derecho, lo que es vicioso en su principio no puede subsanarse a tomar fuerza por el transcurso del tiempo. = Además de las anteriores razones se viene en consentimiento de que el Sr. Cabañas, lo mismo que el Sr. D. Juan Santiago de León Garavito, se convenció de que el patronato era Real, y no particular pues en su auto de visita hizo mérito de la Ley 5ª recopilada de que se ha hablado, y ninguno ni otro Diocesano lo hicieron de la 43 título 6º Libro 1º de la Recopilación de Indias, que como ya queda observado, es en la que el segundo vemos debía haberse traído a colación: de que se sigue que lo más que puede decirse es que aquél Sr. Obispo, en vista del estado deplorable en que se encontró el Hospital quiso usar en la circunstancia de una medida de prudencia, eligiendo como esta de los males el menos, pues es preciso confesar por lo que se ve, que tanto la Autoridad civil como la eclesiástica se desentendieron, o vieron con indiferencia de que el Sr. Cabañas no quiso aventurarse a conferir la propiedad a los curas de este lugar, sino esperar la posesión, como se ve muy claramente por la letra del citado auto de visita pues dice: " Debía man-

dar y mando S.S. y que el cura vicario de esta villa se ponga en posesión de patronato, Etc.”..= De modo que nada habló sobre transmitirle la propiedad y es bien sabida la necesidad, diferencia y distancia que hay de ser propietario de una cosa, a ser solamente poseedor de ella, y no es necesario ser un profesor del Derecho para conocerlo: y ya se ve que no siendo el propietario del patronato el Diocesano, no podría conferirlo, según que dice una regla de derecho, “que ninguno puede dar a otro más derecho del que tiene”.= Por último expreso en convenir en que ya el referido Hospital cesó de derecho a virtud del Decreto de las Cortes de España, expedido en 1º de octubre d 1820, que suprimió esta clase de establecimientos, y si el de aquí continuó, fue rigurosamente de mero hecho, y sin duda por consideraciones que no es necesario referir. De que se sigue que habiendo concluido por una disposición legal, concluyó también el modo, términos y prevenciones bajo que estaba planeado: y se sigue también que aun suponiendo, sin la presencia de este Decreto de supresión, que hubiere algunos varones que quieran alegarse en contra de todo lo expuesto, ya no tendrían lugar después de haberse expedido y estar vigente esta disposición.= Por todo lo expuesto repite este Gobierno que su sentir es diametralmente opuesto al de la Excma. Junta y por lo mismo no puede conformarse con el: Diciendo también que por resolución que en su concepto el Ayuntamiento no procedió tan fuera de sus facultades como quiere suponerse, atenta la última disposición citada, y atenta también la intervención que les da los artículos 134 y 140 de la Ley del 20 de marzo del año anterior, y aún en el caso de que hubiere habido algo del antedicho exceso, la misma Excma. Junta lo ha contestado bien con el celo de que debió estar poseída la corporación por un plantel de tanta utilidad y beneficencia pública. Lo mismo debía decirse respecto de los procedimientos del Prefecto, pues ya se ve que no hizo otra cosa que cumplir con el deber que tiene de hacer que tengan su verificativo las determinaciones del Ayuntamiento, y mucho más cuando observó la efervescencia que causó en el público la clausura del Hospital, en cuya virtud equivocadamente obró como lo requerían las circunstancias de aquel entonces, y como órgano o conducto para la ejecución de los acuerdos del cuerpo referido.= Todo lo que se servirá V.S. poner en conocimiento de la Excma. Junta, así como el que este Gobierno ha entendido que el no haber ocupado de arbitrar el modo de atender y fomentar el repetido Hospital, no fue desde luego un efecto de

indiferencia con que viera las circunstancias en que se halla, ni de que causara poca o ninguna impresión en su ánimo la falta de este plantel; sino solamente la inteligencia en que debió venir por resultado del concepto que formó sobre el punto de patronato, en cuya virtud muy bien pudo creer que nada podría hacerse por la autoridad política mientras estuviere sustentado bajo el pie que lo ha creído la Excma. Junta; y que por lo tanto sólo opinó que se continuase entregando a la Autoridad eclesiástica.= Sírvase Ud. aceptar con este motivo mi justa y sincera consideración y distinguido aprecio que me merece.= Dios y Libertad. Aguascalientes julio 23 de 1838.= Francisco Flores Alatorre.= Lic. Pablo González Hermosillo. Secretario = Sr. Presidente de la Excma. Junta Departamental. 27 de julio de 1838. Excmo. Sr. = Impuesta esta Junta de la nota de Ud. de 23 del corriente en que se sirve comunicarle no haber tenido a bien conformarse con el dictamen que dio la misma en el examen sobre clausura del Hospital de San Juan de Dios de esta ciudad, acordó contestar a V.E. quedar entendida de dicha disposición.= Lo que tengo el honor de comunicar a Ud. reproduciéndole las seguridades de mi distinguido aprecio y consideración.= Dios y Libertad. Aguascalientes, julio 27 de 1838".

BIBLIOGRAFÍA

Ortiz-Islas, Ana. "Los juaninos frente a las epidemias". *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía Médica* (2009). 12(2): 59-62.

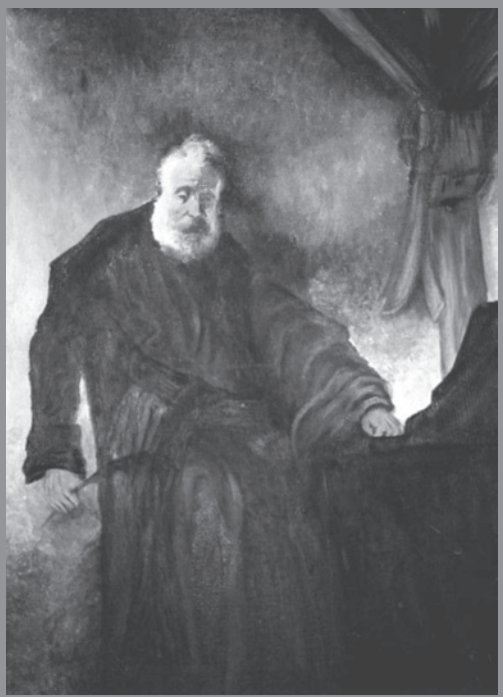
Alcalá Ferráez, Carlos Ramón. *Asistencia, sanidad y población en la ciudad de San Francisco de Campeche, 1812-1861*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona. Departamento de Antropología Cultural e Historia de América y de África. Puesta en línea el 6-03-2009 y accesado el 11 de agosto 2010 en http://www.tesisenred.net/TDX-0312109-105152.

Salas López, Carlos A. *Para la historia de Aguascalientes. 1919*, pp. 80-84. Archivo Histórico del Estado de Aguascalientes. Libros adquiridos por compra o donación. Caja 1, Exp. 12.

Gutiérrez Gutiérrez, José A. "Notas sobre el antiguo Hospital de San Juan de Dios en Aguascalientes". Revista *Caleidoscopio*. uaa, no. 4, 1998, p. 109-130.

Archivo Histórico de Zacatecas. Sección: Departamento de Aguascalientes, 1838.

Obra gráfica de *Felipe Hernández Barbosa*



Dossier 16

Año 5, núm. dieciséis, sept-dic 2010

Contenido

361 Apuntes para la historia de los servicios médicos en los Ferrocarriles de México (primera parte).
Moisés Morales Suárez

Apuntes para la historia de los servicios médicos en los Ferrocarriles de México (primera parte)[1]

Moisés Morales Suárez[2]

Introducción

La atención médica a los trabajadores del ferrocarril en nuestro país estuvo relacionada con el desarrollo de este importante medio de comunicación cuya construcción se inició en la segunda mitad del siglo xix. Las arterias centrales de la estructura ferroviaria decimonónica fueron el Ferrocarril Mexicano (Veracruz-Ciudad de México) con una extensión de 423 km y el Ferrocarril Central Mexicano (México-Ciudad Juárez) con

1 Trabajo presentado en la Asociación de Historia y Filosofía de la Medicina de Aguascalientes.

2 Universidad Autónoma de Aguascalientes, Asociación de Historia y Filosofía de la Medicina de Aguascalientes.

una extensión de 1970 km. Dichas arterias fueron inauguradas por Miguel Lerdo de Tejada en 1873 y Porfirio Díaz en 1874, respectivamente, lo cual representó un signo de modernidad para México.

Mediante el ferrocarril, las personas pudieron ser trasladadas a distintos lugares en corto plazo, así como las mercancías desde los centros de producción agrícola e industrial hasta los puertos o a los Estados Unidos de Norteamérica. Existe poca información sobre los aspectos históricos del servicio médico que en diferentes formas se brindó a los trabajadores ferroviarios de este medio de transporte que fue fundamental para el desarrollo de México. El servicio médico de los ferrocarrileros fue el primero en su género que se otorgó en el país a un grupo organizado de trabajadores asalariados como una manifestación temprana de la medicina del trabajo en el último tercio del siglo xix. Durante el movimiento revolucionario de 1910 los trabajadores ferrocarrileros fueron determinantes en la reparación de puentes y vías férreas así como en la conducción de los ejércitos y de los "trenes hospitales" creados por el doctor Guadalupe Gracia García.[3]

A partir de la segunda década del siglo xx, cuando fueron nacionalizados los ferrocarriles bajo la denominación de Ferrocarriles Nacionales de México, se unificaron los servicios médicos y contaron con una amplia y compleja red médico-hospitalaria. Para 1967 y de acuerdo con el documento interno de la jefatura del Departamento Médico comprendían: hospitales de concentración como el Hospital Colonia; hospitales de zona, hospitales regionales, policlínicas, hospitales y sanatorios subrogados, puestos de socorro en estaciones y en talleres; así como carros-hospital.[4]

El médico viajero

A partir de los años treinta se menciona la figura del "médico viajero" quien, en un vagón que se había adaptado para otorgar servicios médicos,

---

3 Gracia García, Martínez E. *El servicio médico durante la Revolución Mexicana. Autobiografía, narraciones, documentos de y por el doctor Guadalupe Gracia García Cumplido*. Editores Mexicanos Unidos, S. A. Primera edición, 1982. Cap II, pp. 125-217. Cap. IV, pp. 213-247 y pp. 338-341.

4 Arroyo P., Héctor. *Hospitales y Servicios Médicos del Sistema. Planeación y coordinación de hospitales*. Documento interno. Jefatura del Departamento Médico. Ferrocarriles Nacionales de México, 1967.

recorría tramos del sistema ferroviario en casi todas las líneas del país con la misión de quedarse en los lugares donde no había hospital, puestos de socorro o médico local con el fin de brindar la atención requerida a las cuadrillas de ferrocarrileros que pasaban largas temporadas en lugares rurales o semirurales. Algunos testimonios fotográficos de estos "vagones médicos" aparecen en la revista *Ferronales*, órgano de difusión del gremio ferrocarrilero, como fue el vagón médico No. 29019 que recorrió algún tramo del ferrocarril en Monterrey durante el año de 1931, identificado con una cruz blanca y las palabras "Servicio Médico", "Departamento Médico".[5, 6]

En Aguascalientes, en 1936 el vagón del médico viajero fue el No. 2165, que también contaba con una cruz blanca y con las palabras "Departamento Médico", "carro ambulancia". Sin describir sus instalaciones internas, se dice que llevaba: "[...] suficiente dotación de arsenal quirúrgico de urgencia, medicinas y elementos de curación [...]" El doctor Ernesto Riquelme fue el médico viajero de la división Centro que partía de Irapuato, Guanajuato, atravesaba de sur a norte el estado de Aguascalientes, una parte de Zacatecas hasta Nombre de Dios en Durango. Se menciona que hacía el recorrido dos veces al mes y atendía un promedio de 250 enfermos. Aunque se consideraba que estos vagones médicos estaban convenientemente dotados de recursos, para 1962 fueron sustituidos por los "carros-hospital", equipados como si fueran pequeños hospitales.[7, 8]

El servicio social como médico viajero

Fuera de estas noticias aisladas, no se conoce de ninguna otra publicación al respecto; probablemente durante la década de los años cincuenta en algunas divisiones de los ferrocarriles mexicanos esta labor asistencial fue confiada a los pasantes de medicina que escogían realizar el servicio social en los ferrocarriles una vez terminado el internado médico rotatorio de

---

5 *Ferronales*. Hospitales. Tomo II, núm. 8. Agosto de 1931. p. 223.

6 Fajardo Ortiz, G. *Tres notas sobre la historia de los servicios hospitalarios de los ferrocarriles mexicanos*. Memorias del tercer encuentro de investigación del ferrocarril. Primera edición, 1996. Museo Nacional de los Ferrocarriles Mexicanos, Puebla, Pue. pp. 125-132.

7 Alaniz, H. A. "El Hospital de Aguascalientes". *Ferronales*. Tomo VII, núm. 12. Diciembre, 1936.

8 Fajardo Ortiz, G. "Los espacios médico-hospitalarios para los ferroviarios (1850-1981)" *Revista de la Facultad de Medicina*, UNAM. 2000, 43(3): 107-109.

pregrado, como fue el caso de quienes egresábamos del Hospital Colonia. Relataré mi experiencia como "médico viajero" en la división Sureste Panamericano (pa) en servicio social durante el año de 1968.

De acuerdo con la comunicación que hacía el doctor Horacio Olvera Huerta, ayudante del doctor Julio Magro García, jefe del Departamento Médico de los Ferrocarriles Nacionales de México, al doctor Carlos Campillo Sainz, director de la Facultad de Medicina de la unam con fecha diciembre 13 de 1967 (Expediente hoh-26/); refería que yo había sido aceptado para realizar esta modalidad del servicio social.

El vagón que me asignaron fue el No. 1392 con la inscripción "Departamento Médico". Tenía una cruz blanca en los cuatro costados e indistintamente se le conocía como "carro hospital ambulante" o "puesto de socorros ambulante", según los oficios de las autoridades del Departamento Médico de los Ferrocarriles Nacionales de México. Las características del vagón y sus compartimientos eran los siguientes: de frente a la derecha la cocineta, cuarto dormitorio con ventilador, baño y lavabo; parte central "sala de espera", donde se colocaban cartulinas con mensajes de promoción a la salud y una escalera portátil de madera para el ascenso de los pacientes. A la izquierda, el consultorio con un pequeño ventilador, silla giratoria y una barra de madera a manera de escritorio, un sillón tipo "cheslón" para la exploración física de los pacientes, mesa obstétrica y de procedimientos (aplicación de vacunas, suturas, venoclisis, aplicación de inyecciones), lavabo y anaqueles para los medicamentos. El vagón era metálico en el exterior, de color verde-gris y acabados de madera en su interior, cinco ventanas corredizas provistas con mosquiteros y persianas en sus partes laterales, una escalera metálica de tipo "marinera" en su lado frontal para el acceso a la parte alta que llevaba tinacos de agua y una batería eléctrica para la iluminación interior, ventiladores y el aire acondicionado destinado sólo para el cuarto dormitorio y área del consultorio; la batería requería recargarse en algunas estaciones.

Estaba asignado a la división Sureste pa con el objetivo de realizar medicina preventiva y asistencial en las estaciones de la costa oaxaqueña así como en la costa y región del Soconusco del estado de Chiapas, donde no había puestos de socorro, hospital ni médicos. El hospital de concentración se encontraba en Matías Romero, siendo su director el doctor Ernesto Guzmán Clark, oftalmólogo. Los puestos de socorro se localizaban en Juchitán, Tonalá y Tapachula. La extensión de esta división era de 427 km e

iniciaba en la ciudad de Matías Romero, Oax. y terminaba adelante de Tapachula, en la pequeña población de Ciudad Hidalgo, con vista al volcán de Tacaná y separada por el puente internacional del río Suchiate de la ciudad de Tecun Uman, Guatemala. Comprendía 22 estaciones, 6 en la costa de Oaxaca: Unión Hidalgo, Reforma, Xidar, Acuites, Las Anonas, San Ramón, y 16 en la costa de Chiapas: Arriaga, Mojarras, Tres Picos, San Isidro, Pijijiapan, El Carmen, Mapastepec, Zesecapa, Ulapa, Acapetahua, Villa Comaltitlán, Huhuetán, Cahoacán y Ciudad Hidalgo. Sin embargo, la vía férrea tenía continuidad con la de Guatemala y a donde pasaba la locomotora diesel con vagones de carga.

El recorrido se hacía en 25 días, permaneciendo de 1 a 2 días en las estaciones donde radicaba el jefe de la estación que habitaba en casa propia. Los peones de vía, los reparadores de puentes, albañiles guardavías, vivían en vagones adaptados como "carros campamento" para dos familias. Se trataba de 347 trabajadores y 1100 familiares (padres, esposas e hijos). El regreso era directo de Tapachula a Matías Romero, saliendo por la mañana y llegando al atardecer. En este lugar se proporcionaba mantenimiento al vagón, energía eléctrica, agua y ropa para el dormitorio. En la dirección médica del hospital se entregaban los formatos correspondientes a las acciones médicas realizadas y copias de las recetas emitidas; se recibían papelería, medicamentos y material de curación cada mes para reiniciar el recorrido.

En el informe del primer semestre de 1968 en lo referente a la medicina preventiva se daba cuenta de mi participación en las campañas para la detección de paludismo, oncocercosis, aplicación de vacunas (anti variolosa, dpt, sabin y toxoide tetánico) y control de embarazo; en cuanto a la medicina asistencial, mencionaba el número de pacientes que había atendido de gastroenteritis, parasitosis, infecciones respiratorias; enfermedades exantemáticas, tosferina y dermatosis, entre otras; como un reflejo de las patologías prevalentes de la región.[9]

Quedaría incompleta la relatoría en esta modalidad del servicio social de no contar algunas anécdotas y reflexiones en el actuar cotidiano en la vida día a día del "puesto de socorros ambulante"; donde además de llevar a cabo la asistencia médica, tenía yo la oportunidad de viajar y conocer las bellezas naturales del sureste mexicano.

---

9 Morales Suárez, J.M. *Informe del Servicio Social realizado en la división Sureste pa.* FF. CC. N *de* M. Facultad de Medicina, UNAM, 1969.

La batería del vagón casi siempre dejaba de funcionar a la mitad del recorrido y por diferentes motivos nunca se podía recargar en las estaciones correspondientes, a pesar de los múltiples oficios que dirigía el doctor Guzmán Clark, director médico del Hospital Matías Romero, quien a su vez lo reportaba al superintendente de la división, al ayudante del súper intendente e incluso hasta al doctor Julio Magro García, jefe del Departamento Médico, expresando en uno de los párrafos: "[...] éste es un servicio muy importante que se debe ofrecer a nuestro médico viajero, para que tenga luz, pueda utilizar sus ventiladores y además para que no cause mala impresión entre los usuarios [...]" (Agosto 16 de 1968). Por esta falta de energía, disminuía la intensidad de la iluminación así como el accionar del ventilador y se terminaba el aire acondicionado justamente a la mitad del recorrido entre las poblaciones de Arriaga y Tonalá, Chiapas, que se conocía como la "antesala del infierno" por las altas temperaturas a la sombra de casi 40 grados; de tal manera que por las noches, la iluminación se completaba con una lámpara. Cerrado el vagón, la sala de espera se transformaba en "recámara" donde instalaba yo una cómoda hamaca adquirida en Juchitán, Oax. para poder dormir ya que en el dormitorio era imposible hacerlo por el calor, la colchoneta ahulada del camastro y la presencia de hormigas que en algunas estaciones del Soconusco lo invadían.

El "carro hospital" permanecía en una vía de derivación mientras se proporcionaba la asistencia médica y lo desplazaba a la siguiente estación la locomotora diesel del convoy de pasajeros o por la del tren de carga, previa orden telegráfica al despachador de trenes de Matías Romero o de Tapachula, según fuera el lugar donde me encontrara en la línea del ferrocarril. Esta maniobra era solicitada por el jefe de estación y podía ser a cualquier hora del día o de la noche, de tal manera que en algunas ocasiones el "carro hospital" amanecía entre vagones de ganado o de carga. Estas incomodidades eran compensadas por la belleza de los ríos, esteros y montañas con vegetación tropical de la Sierra de Chiapas; las plantaciones de cacao, café y algodón así como la sabrosa comida del mar, antojos que compartía con los maquinistas mientras la locomotora en "automático avanzaba sola" en ciertos tramos de la vía.

Desde luego que no podía faltar el lado romántico en las fiestas regionales y bailes al son de la marimba oaxaqueña o chiapaneca, puesto que no faltaban las invitaciones para asistir.

Al finalizar el año del servicio social y en el último recorrido desde Ciudad Hidalgo hasta Matías Romero, hubo una emotiva despedida en las estaciones por parte de los reparadores de puentes y de los peones de vía. Éstos eran los más sufridos de los trabajadores ferrocarrileros, pues aunque lloviera, tronara o hubiera un ardiente sol, ellos allí estaban a la intemperie trabajando, colocando durmientes, calzando rieles, corrigiendo las vías desalineadas, para al final de su pesada jornada regresar en "armones" que se desplazaban sobre la vía en forma manual o con gasolina para llegar a "descansar" con sus familias en los carros campamento ubicados sobre rieles a orillas de la vía, insuficientes en espacio y mal ventilados para ser compartidos por dos familias como casa habitación. Esto sucedía cuando en Ciudad Sahagún se construían y exportaban vagones y que bien podían haberse fabricado nuevos "carros habitación" amplios y mejor ventilados, como lo propuse a las autoridades sanitarias y ferrocarrileras de aquel entonces.

En la constancia de terminación del servicio social, el doctor Ernesto Guzmán Clark, director médico, comunicaba al jefe del Departamento de Sociología Médica y Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de la unam que el médico viajero Moisés Morales Suárez: "[...] ha realizado un servicio social brillante en beneficio de la mejoría de la educación higiénica y profiláctica de la comunidad ferrocarrilera rural que tuvo a su cargo [...]". Y en otro oficio de contenido similar, lo hacía el doctor Horacio Olvera Huerta del Departamento Médico al doctor Ramón Álvarez Gutiérrez, director de los Servicios Coordinados de la ssa el 10 de marzo de 1969 (Exp. hoh-26/20017-5).[10]

Con el paso de los años y el cambio de la política gubernamental de los últimos sexenios hacia el ferrocarril, dejó de funcionar el tren de pasajeros y sólo quedaron los convoyes de carga que ahora salen de Arriaga porque el resto de las 15 estaciones así como las vías y puentes han sido destruidos por el desbordamiento de los ríos a consecuencia de los huracanes y ciclones.

En relación con el "puesto de socorro ambulante" o "carro hospital", desconozco hasta cuándo estuvo en funcionamiento mientras fue vigente el

---

[10] Archivo personal del autor. Oficios del doctor Ernesto Guzmán Clark, director médico del Hospital del Ferrocarril de Matías Romero, Oaxaca, para las Autoridades del Departamento Médico de los FNDEM y de la SSA, 1967-1969.

servicio médico de los Ferrocarriles Nacionales de México. Actualmente no existe ningún vestigio del mismo en el Museo Nacional de los Ferrocarriles de la ciudad de Puebla, en el Museo del Ferrocarril de Apizaco, Tlaxcala, ni en el Museo Ferrocarrilero de Aguascalientes. Desconozco si en algún otro museo del ferrocarril que actualmente exista en la República Mexicana se conserve algún "carro hospital" para ser restaurado.

Conclusiones y comentarios

Como se pudo apreciar, el sistema médico para los trabajadores del ferrocarril que sufrían accidentes de trabajo y que posteriormente incluyó a sus familiares, fue un modelo de atención bien organizado desde sus inicios en el último tercio del siglo xix que resolvió diferentes problemas de salud en los distintos niveles de atención hasta la década de los setenta del siglo pasado; periodo en que este medio de transporte fue fundamental para el desarrollo y modernización de nuestro país.

Durante la Revolución Mexicana, indudablemente existieron valerosos conductores de trenes, maquinistas, reparadores de vías y de puentes que hicieron posible la conducción de convoyes sanitarios con los carros quirófano. Éstos fueron creados por el doctor Guadalupe Gracia García para que los médicos y cirujanos atendieran de inmediato a los heridos, ya fuera en la retaguardia o con el tren en movimiento.

Después de nacionalizados los ferrocarriles, se unificó la red médica ferroviaria con el Hospital Colonia en la Ciudad de México como hospital principal de concentración, numerosos hospitales regionales, puestos de socorro y un médico viajero que recorría las divisiones del ferrocarril para atender a los trabajadores de la vía en las estaciones que carecían de este servicio. Debido a que esta actividad era poco conocida, me permití describir las características principales de este modelo de atención médica habiéndolas conocido siendo pasante de medicina que realizaba mi servicio social en la división Sureste de los Ferrocarriles Nacionales de México.

Tratar la historia de un sistema médico que ya no existe es reconocer el mérito que tuvieron los médicos, cirujanos, enfermeras y personal paramédico de diferentes épocas y regiones de México, en la resolución de los problemas de salud de los ferrocarrileros así como de sus familiares y de los heridos en los accidentes ferroviarios. También es reconocer el

importante papel de todo ese personal en la formación académica tanto de enfermeras como de médicos especialistas y dejar abierto el tema para futuras investigaciones.

Bibliografía

Alaniz, H. A. "El Hospital de Aguascalientes". *Ferronales*. Tomo vii, núm. 12. Diciembre, 1936.

Archivo personal del autor. Oficios del doctor Ernesto Guzmán Clark, director médico del Hospital del Ferrocarril de Matías Romero Oaxaca, para las Autoridades del Departamento Médico de los fndem y de la ssa 1967-1969.

Arroyo P., Héctor. *Hospitales y Servicios Médicos del Sistema. Planeación y coordinación de hospitales*. Documento interno. Jefatura del Departamento Médico. Ferrocarriles Nacionales de México, 1967.

Fajardo Ortiz, G. "Los espacios médico-hospitalarios para los ferroviarios (1850-1981)" *Revista de la Facultad de Medicina*, unam. 2000, 43(3): 107-109.

Fajardo Ortiz, G. *Tres notas sobre la historia de los servicios hospitalarios de los ferrocarriles mexicanos*. Memorias del tercer encuentro de investigación del ferrocarril. Primera edición, 1996. Museo Nacional de los Ferrocarriles Mexicanos, Puebla, Pue. pp. 125-132.

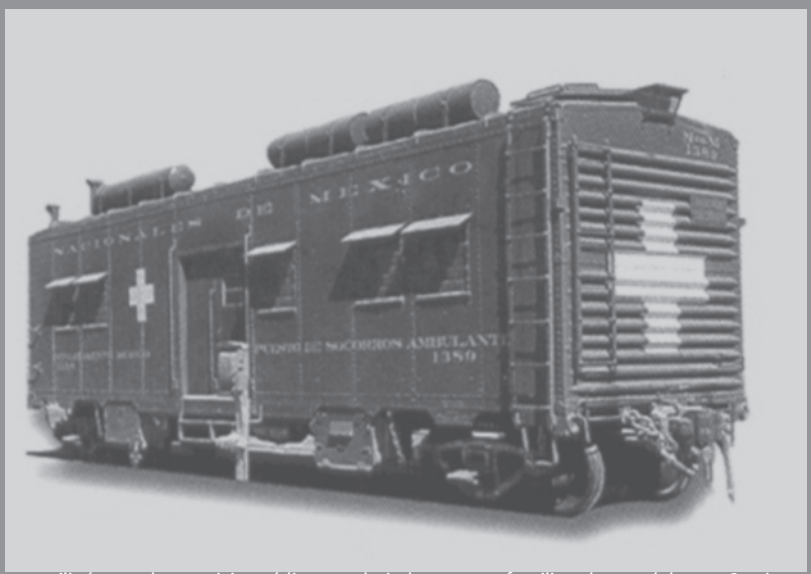
Ferronales. Hospitales. Tomo ii, núm. 8. Agosto de 1931. p. 223.

Gracia García, Martínez E. *El servicio médico durante la Revolución Mexicana. Autobiografía, narraciones, documentos de y por el doctor Guadalupe Gracia García Cumplido*. Editores Mexicanos Unidos, S. A. Primera edición, 1982. Cap ii, pp. 125-217. Cap. iv, pp. 213-247 y pp. 338-341.

Morales Suárez, J. M. *Informe del Servicio Social realizado en la división Sureste pa. FF. CC. N de M.* Facultad de Medicina, unam, 1969.

Tren de pasajeros Tapachula-Matías Romero, Oax. y Puesto de Socorros.

Puesto de Socorros Ambulante en Cacahuatán. Arco de una hacienda algodonera y Volcán Tacaná, frontera de México y Guatemala. Diciembre, 1968.



Carro que se utilizó para dar servicio médico a trabajadores y sus familias al paso del tren. *Caminos de hierro. Ferrocarriles Nacionales de México*, SCT, 1996, 1ª. edición p. 136.

Puesto de socorro ambulante. Acapetahua, Chiapas. 1968.

Revista *Ferronales*. Diciembre 1936.

Dr. Ernesto Riquelme
Médico viajero de la división centro, Aguascalientes.
Revista *Ferronales*, diciembre, 1936.

Dossier 17

Año 6, núm. diecisiete, ene-abr 2011

Contenido

377 Apuntes para la historia de los servicios médicos en los Ferrocarriles de México. (Segunda parte)
Moisés Morales Suárez

Apuntes para la historia de los servicios médicos en los Ferrocarriles de México (segunda parte)

Moisés Morales Suárez

Antecedentes históricos

Los servicios médicos del Ferrocarril de México se iniciaron durante la construcción del Ferrocarril Mexicano (Ciudad de México-Puerto de Veracruz) y del Ferrocarril Central Mexicano (Ciudad de México-Paso del Norte, hoy Ciudad Juárez), que fueron inauguradas en la década de los setenta del siglo xix. Algunas características de estos servicios ya fueron descritas en el número pasado de *Ars Médica*. Los primeros directores médicos del Hospital Colonia en la Ciudad de México y en el Hospital del Ferrocarril en Aguascalientes fueron norteamericanos así como una parte de su personal médico. La influencia norteamericana se reflejó

también en las características arquitectónicas de esos hospitales así como en la terminología, por ejemplo, en el término: "cirujano en jefe" para los directores médicos.[1]

Desde el punto de vista de la medicina del ferrocarril, en Estados Unidos de Norteamérica contaron con una amplia experiencia, pues desde 1869 habían inaugurado su primer hospital de concentración con 300 camas para el Central Pacific Railroad y llegaron a tener hasta 30 hospitales para su red ferroviaria. Algunos de éstos llegaron a contar con granja y hortalizas para asegurar a sus pacientes leche fresca, mantequilla, huevos y vegetales.

También fabricaron "vagones quirófano" que entraron en servicio en 1894 como el del Ferrocarril Central de New Jersey, el de Baltimore y el de la Florida. Estos "vagones quirófano" tenían un espacio para tres pacientes, un quirófano totalmente equipado (asepsia, antisepsia, anestesia general con éter y cloroformo) así como un cubículo para recuperación que les permitía estabilizar, operar y trasladar a los pacientes accidentados en el trabajo del ferrocarril.

Durante la segunda mitad del siglo xix formaron una Asociación Nacional de Cirujanos del Ferrocarril con 1500 miembros y una revista conocida como *Railway Surgical Journal* que en 1920 cambió de nombre por *Journal Devoted to Traumatic and Industrial Surgery*.[2]

El servicio sanitario del ferrocarril mexicano

El documento que describe con detalle la organización que tuvo el servicio médico de esta primera línea que unió al puerto de Veracruz con la Ciudad de México fue la tesis de Manuel Luna y Drusina, alumno egresado de la Escuela Nacional de Medicina de México y ayudante médico del Ferrocarril Mexicano de 1879 a 1882. Describe las enfermedades y accidentes de los trabajadores de acuerdo con su actividad como los peones de vía, ga-

---

1 Morales Suárez, M. "Notas para la historia del primer hospital del ferrocarril en Aguascalientes 1895-1957". *Ars Médica* en *Lux Médica*. Centro de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Aguascalientes; Núm. 11 Ene. Abr. 2009: 1-16.

2 Guillespi Robert, S. *The Train Doctors. A Detailed History of Railway Surgeons,* 2006. Disponible en: http://Railway Surgerey.Org fecha de consulta: noviembre 14 de 2010.

rroteros, maquinistas, despachadores de trenes y telegrafistas. Refiere cómo el tratamiento médico conservador evitó la amputación de alguna parte de las extremidades; identifica por sus nombres a los lesionados y describe con detalle la evolución clínica de los mismos.[3]

En el siguiente cuadro se resumen las diversas enfermedades infecciosas, lesiones y traumatismos de los trabajadores que registró durante el año de 1881. Se puede apreciar que predominan las enfermedades infecciosas y, en segundo lugar, los traumatismos relacionados con accidentes de trabajo.

	Número	Fallecidos
Enfermedades y lesiones de los empleados. Neumonías, tuberculosis,tifoidea, disentería, fiebre amarilla, fiebre intermitente, otras.	172	11
Heridas y contusiones	120	
Fracturas	20	1
Quemaduras de segundo grado	5	
Lesiones múltiples y profundas	5	5
No determinadas	69	
TOTAL	391	17

Departamento Médico del Ferrocarril Mexicano línea México-Veracruz y ramal de Puebla. Año de 1881.

Modificado de: Luna y Drusina M. Tesis Inaugural. Escuela de Medicina. México, 1883.

En relación con las características del servicio sanitario, Luna y Drusina hace mención de que en la Ciudad de México radicaba el jefe del Departamento Médico y se contaba con "secciones médicas" en las estaciones de: Veracruz, Córdova, Casablanca (aquí situada en alto cerca del Fortín de las Flores, destinada a trabajadores operados, siendo un área amplia, limpia y bien ventilada). Asimismo, existía una en Apizaco, Tlaxcala, ciudad que había nacido en 1866 con motivo de la construcción de esta vía férrea y su ramal a Puebla. Se registra el nombre del doctor Jesús Huerta, quien

[3] Luna y Drusina, M. *Apuntes sobre el Servicio Sanitario de los Ferrocarriles.* Tesis Inaugural, Escuela Nacional de Medicina. México, 1883.

llegó a esta sección médica con el nombramiento de médico residente del Ferrocarril Mexicano en el año 1873.[4, 5]

Comenta que los enfermos más graves eran transferidos al Hospital Juárez de la Ciudad de México y ya se construía un hospital exclusivo para los ferrocarrileros, seguramente se refería al primer Hospital Colonia, el cual fue de madera "tipo tropical" y rodeado de una gran arboleda, cercano a la "estación Colonia" (hoy calle de Villalongín), el cual se inauguró en el mes de enero de 1892, siendo su primer director el doctor Albert R. Goodman, médico norteamericano que vivía en la parte alta del hospital.[6] Las "secciones médicas" estaban a cargo de un médico que disponía de una "caja de socorros" con material quirúrgico, suturas, instrumentos de amputación así como diversos medicamentos. Estas cajas podían ser llevadas en el "vagón ("wagon") hospital" en el caso de algún accidente. Tenían unas camillas diseñadas por el doctor Ramón F. Pacheco, jefe del Departamento Médico, para el traslado de heridos y que de acuerdo con la descripción de Luna y Drusina tuvieron las siguientes características: "[...] hechas de madera sólida ligera de doble bastidor con resortes en espiral que disminuyen el movimiento de trepidación y un colchón que puede separarse provisto de ocho asas de cuero en las partes laterales [...]". Por todo lo anterior comenta con orgullo este joven médico ferrocarrilero de finales del siglo xix que: "[...] el servicio médico del Ferrocarril Mexicano se puede comparar con el mejor servicio médico para ferrocarrileros en Europa como el de París a Orleáns [...]".[6]

Los "trenes hospital" durante la Revolución Mexicana

Los "trenes quirófano "o "convoyes sanitarios" surgieron como una necesidad durante el movimiento armado, tomando en cuenta que eran escasos

---

4 De León Manilla, F.J. *Apizaco, ciento treinta años de historia médica.* Primera edición, 1996. Apizaco, Tlaxcala; serie testimonios, pp. 19-27.

5 Castillo F y E. "Conmemoración del 50 aniversario de la inauguración del tráfico directo entre México y Veracruz. 1873-1923". México, *La Helvetia*, 1922.

6 Luna y Drusina, M. *Apuntes sobre el Servicio Sanitario de los Ferrocarriles.* Tesis Inaugural, Escuela Nacional de Medicina, México, 1883.

los hospitales civiles y militares. Además, muchos de ellos quedaban abandonados durante las batallas o se localizaban a gran distancia de los enfrentamientos con el consiguiente agravamiento de los heridos por el tiempo de espera y durante el traslado. Este hecho fue observado por el doctor Guadalupe Gracia García Cumplido, egresado de la Escuela Nacional de Medicina, quien se alistó como voluntario de la Cruz Blanca y asistió a los heridos de ambos bandos, federal y revolucionario.[7]

El doctor Gracia refiere en sus memorias que no estaba de acuerdo en la rutina que seguían los médicos militares de hacer las curaciones necesarias y esperar al traslado de los heridos, con el consiguiente deterioro de los mismos. Su experiencia de haber practicado la cirugía abdominal de urgencia en los puestos de socorro de la policía en la Ciudad de México le había permitido salvar la vida a muchos heridos.

Con el doctor Guillermo Cerqueda, jefe del Servicio Sanitario de la columna expedicionaria, presentaron a Victoriano Huerta el 15 de abril de 1912 las necesidades médicas y sanitarias para mejorar la atención de los heridos en combate mediante un "tren hospital" y citando textualmente a Gracia García refiere: "[...] El general Huerta dio las órdenes para que se nos proporcionara lo siguiente: un carro para sala de operaciones y curaciones marcado con el número 8449 y otros carros respectivamente para heridos, para enfermos con padecimientos internos, para infecto-contagiosos, para el alojamiento de la fuerza de ambulancia, carro para acémilas y plataforma para guayín de ambulancia. Así nació el primer convoy sanitario que hubo en la República [...]". "[...] el 26 de abril se inaugura el convoy con la primera operación de importancia. Un soldado artillero recibe una coz de mula en la cabeza produciendo hundimiento óseo, problema que se resolvió satisfactoriamente [...]", también menciona otras cirugías que realizó durante el movimiento armado incluso con el tren en movimiento.[8]

Por lo anterior, se le reconoce al doctor Guadalupe Gracia García como el "inventor del tren quirófano". Posteriormente, militó como jefe del

---

7 Gracia García Martínez, E. *El servicio médico durante la Revolución Mexicana. Autobiografía, narraciones, documentos de y por el doctor Guadalupe Gracia García Cumplido*. Editores Mexicanos Unidos, S.A. Primera Edición, 1982: Cap II, pp. 125-217. Cap. IV, pp. 213-247, pp. 338-341.

8 *Ibidem*.

convoy sanitario de la división Noreste bajo las órdenes de Álvaro Obregón. Éste recibió el beneficio de contar con el tren sanitario cuando fue operado en el vagón quirófano durante la segunda batalla de Celaya, episodio en el que le estalló una granada de la artillería villista, teniendo que amputarle el brazo derecho. Los médicos que participaron en dicha cirugía fueron: como cirujano, el teniente coronel mc Senorio Cendejas; ayudantes, los tenientes coroneles Enrique Osornio y Heberto Alcázar; anestesiólogo, el coronel mc Andrés G. Castro. Álvaro Obregón pasó su convalecencia en otro vagón bautizado como "Siquisiva", nombre de la hacienda donde había nacido a orillas del río Mayo en Sonora.[9,10,11]

Durante la batalla de Celaya, Gto., de los días 13 al 15 de abril de 1915, el doctor Gracia García actuó como jefe de los servicios quirúrgicos del convoy sanitario, el cual asumió funciones de puesto de socorro y hospital de campaña.

Por méritos en campaña, el doctor Guadalupe Gracia García Cumplido recibió el grado de coronel médico cirujano, y al concluir la Revolución fundó la actual Escuela Médico Militar, donde fue profesor de clínica quirúrgica durante varios años y ascendió a general de brigada médico cirujano.[12] En esa época también contaron con trenes hospitales los ejércitos de la División del Norte del general Francisco Villa y el del Ejército del Noreste de Pablo González. En ellos el convoy sanitario estuvo constituido por las siguientes secciones: un carro donde iban los soldados enfermos de patologías médicas y después, los infectocontagiosos. Éstos eran vagones acondicionados con camillas paralelas sujetas al techo y piso en tres líneas una sobre otra; seguía un vagón con médicos que atendían a pacientes no quirúrgicos y estaba acondicionado con camas individuales y sala de estudio. Seguía el carro quirófano que contaba con una mesa de cirugía fija de mármol y en el tercio posterior la central de esterilización de equipos, luego otro vagón con camas con funciones de área de recuperación y a continuación se encontraba el vagón de médicos cirujanos y otro de material. Al

---

9 Castillo F y E, *Op. cit*.

10 Gracia García Martínez, *Op. cit*.

11 Gutiérrez, S.J.L. *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México*. Secretaría de la Defensa Nacional. México, 1982.

12 Gracia García Martínez, *Op. cit*.

final existían plataformas que llevaban camillas y vehículos-ambulancias para transportar a los heridos del frente al tren hospital.[13,14]

Aparte de los médicos, participaron como personal sanitario: farmacéuticos, dentistas, camilleros, enfermeros y enfermeras, todos ellos con grados militares según su experiencia y méritos en campaña, y quienes trabajaron con acierto y valentía. Ése fue el caso de Refugio Estévez Reyes, conocida entre la tropa como "La madre Cuca", enfermera de primera en el ejército constitucionalista de Álvaro Obregón, quien curaba a los heridos, cuidaba de enfermos, atendía los partos de las soldaderas y cocinaba. Cuando buscaba la manera de atender a un herido en la batalla de Celaya recibió una herida de bala en la base del cuello, cercano a la carótida, a la altura de la cuarta vértebra cervical, por lo cual no se la pudieron extraer, pero se recuperó. Cuando tenía 59 años se graduó de la Escuela de Enfermeras Militares y recibió el grado de teniente coronel por sus méritos en los hechos de armas.[15] Los convoyes sanitarios de la División del Norte también contaron con excelentes enfermeras y dentro de sus médicos se menciona al doctor Andrés Villareal, graduado en el hospital John Hopkins y el doctor Gustavo Baz, médico de las fuerzas zapatistas.

El desplazamiento de trenes estaba en relación con los movimientos militares: a la vanguardia iban los trenes artillados con tropa, le seguían los trenes con el estado mayor y luego los trenes hospital. En la Primera Guerra Mundial, los alemanes utilizaron trenes con quirófano para la operación de los heridos en pleno combate. Se desconoce si este prototipo fue imitación al del doctor Gracia García ya que hasta 1917 no existía otro modelo similar[9] o bien, el vagón quirófano norteamericano de fines de siglo xix.

La red médico-hospitalaria de los ferrocarrileros (1920-1978)

Para 1920, cada empresa ferroviaria tenía sus propios servicios médicos en las principales ciudades en forma de puestos de socorro u hospitales, como

---

13 Gutiérrez, S.J.L., *Op. cit*.

14 Rodríguez Paz, C.A., *Op. cit*.

15 Jamieson E.M., Seawal M.F., Suhrie E.B. *Historia de la enfermería*. Editorial Interamericana. Sexta edición, 1968, pp. 362-363.

fue el caso del Ferrocarril Mexicano con el Hospital Colonia y el puesto de socorro en Apizaco, Tlax., localidad donde se registró al doctor Rafael R. Ortiz como Médico Residente.[16,17]

El Ferrocarril Central Mexicano en su principal centro ferroviario de la ciudad de Aguascalientes tuvo un hospital de 100 camas que había sido inaugurado desde 1910 con los últimos adelantos de la época en cuanto a equipamiento e instalaciones. Arquitectónicamente era de tipo "chalet", por lo cual también se le conoció como el "hospital de madera", contaba con muros de ladrillo, terrazas de madera, techo con dos aguas de lámina acanalada y estaba rodeado de amplios jardines. Contó con una granja similar a la descrita en los Hospitales Norteamericanos del Ferrocarril y su primer director fue el doctor Henry Sanford Squires.[18]

El Ferrocarril Nacional de Tehuantepec, el Ferrocarril Interoceánico, los Ferrocarriles Mexicano del Sur y el Panamericano también contaron con sus servicios médicos correspondientes.

Una vez nacionalizados los ferrocarriles a partir de 1921, se unificaron los servicios médicos integrándose en una amplia red médico hospitalaria cuyo centro fue el Hospital Colonia, donde residía el jefe del Departamento Médico o cirujano en jefe. A finales de esa década se ampliaron sus instalaciones ante la demanda de más servicios médicos para los trabajadores generada por la Ley Federal de Trabajo que exigía que se les proporcionara otro tipo de servicios, ya no sólo en accidentes de trabajo sino también en casos de enfermedades. Para la década de los treinta, el antiguo Hospital Colonia, que había sido edificado en el año de 1892, fue demolido y se construyó uno nuevo en la calle de Villalongín No. 117, Colonia Cuauhtémoc de la Ciudad de México. Éste fue inaugurado por el presidente Lázaro Cárdenas el 19 de septiembre de 1936 para ser un hospital modelo y único en su género con seis pisos y 306 camas sensables, contando con instalaciones y equipos modernos como "clima artificial", "ojos eléctricos" para la apertura automática de las puertas en las salas

---

16 De León Manilla, F.J., *Op cit*.

17 Castillo F y E, *Op cit*.

18 Morales Suárez, M., *Op cit*.

de cirugía.[19,20] También fue un hospital de enseñanza donde se realizaba el internado médico de pre y posgrado así como residencias médicas en especialidades de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, medicina física y rehabilitación, entre otras.

El edificio del Hospital Colonia, el cual se puede apreciar en la ilustración, pertenece al estilo arquitectónico *Art déco* por su geometría lineal y paredes masivas. El vestíbulo se decoró con vitrales que relatan diversas actividades de los ferrocarrileros, obra del artista duranguense Fermín Revueltas y que se pueden visitar actualmente. En las siguientes décadas, el hospital se renovó y amplió su capacidad hasta 424 camas. Actualmente, su lugar lo ocupan oficinas administrativas del imss, cuenta con una unidad de medicina física, un jardín de niños y se le conoce con el nombre de "Conjunto Colonia".

Entre las décadas de los treinta y cincuenta, la red de servicios médicos estaba formada por el Hospital Colonia, hospitales "foráneos", consultorios y puestos de "socorro ambulante" para el médico viajero que fue tratado en la primera parte de este artículo. A los directores de los hospitales se les denominaba "médicos residentes" porque originalmente vivían con sus familias en ellos. También se les llamaba "médicos residentes" a los encargados de los puestos de socorro, habitualmente ubicados en poblaciones menores en los que se practicaban curaciones y se daban consultas. Cuando había necesidad de internar pacientes se trasladaban al hospital más cercano. En lugares más pequeños, algunos médicos de la localidad se ocupaban de la atención médica en sus consultorios particulares.[21,22]

A partir de 1950 se amplió la cobertura de la atención médica a la esposa, hijos y en la década de los sesenta a los padres de los trabajadores. El brindar la atención con los mismos recursos originó trastornos en el funcionamiento de los servicios médicos, por lo cual fue necesario au-

---

19 Fajardo Ortiz, G. *Tres notas sobre la historia de los servicios hospitalarios de los ferrocarriles mexicanos. Memorias del tercer encuentro de investigación del Ferrocarril*, Primera edición 1996, Museo Nacional de los Ferrocarriles Mexicanos, Puebla, Pue.: 125-132.

20 Fajardo Ortiz, G. "Los espacios médico-hospitalarios para los ferroviarios (1850-1981)" *Revista de la Facultad de Medicina,* UNAM, 43,3; 2000: 107-109.

21 Fajardo Ortiz, G., *Op. cit*., 1996: 125-132.

22 Fajardo Ortiz, G., *Op. cit*., 2000: 107-109.

mentar las instalaciones, el personal y construir nuevos hospitales, como lo fueron el de Aguascalientes, inaugurado en septiembre de 1957, hoy Unidad de Medicina Familiar no. 2 del imss, que vino a sustituir al antiguo "hospital de madera del ferrocarril" que había funcionado por casi 50 años; el Hospital de Jalapa y el de San Luis Potosí fueron inaugurados en 1958, entre otros.

Tanto el Hospital Colonia como algunos de los hospitales del sistema ferroviario tuvieron diversas actividades académicas: sesiones anatomoclínicas, cursos, conferencias y publicación de revistas médicas. Para 1978, la localización de hospitales del ferrocarril era la siguiente: Acámbaro, Aguascalientes, Cárdenas, Cerro Azul, Chihuahua, Durango, D.F., Ébano, Jalapa, Matías Romero, Monterrey, Oaxaca, Orizaba, Puebla, Saltillo, Tierra Blanca y Torreón.

En diciembre de 1981 se firmó un convenio entre los Ferrocarriles Nacionales de México y el Instituto Mexicano del Seguro Social, pasando al régimen de seguridad social a 115,000 ferrocarrileros que con sus familiares representaron 400,000 derechohabientes. Los hospitales también pasaron al imss, algunos posteriormente desaparecieron y otros se transformaron en Unidades de Medicina Familiar.[23]

Bibliografía

Castillo F y E. "Conmemoración del 50 aniversario de la inauguración del tráfico directo entre México y Veracruz. 1873-1923". México, *La Helvetia*, 1922.

De León Manilla, F. J. *Apizaco, ciento treinta años de historia médica*. Primera edición, 1996. Apizaco, Tlaxcala; serie testimonios pp. 19-27.

Fajardo Ortiz, G. "Los espacios médico-hospitalarios para los ferroviarios (1850-1981)" *Revista de la Facultad de Medicina,* unam, 43,3; 2000: 107-109.

Fajardo Ortiz, G. *Tres notas sobre la historia de los servicios hospitalarios de los ferrocarriles mexicanos.* Memorias del Tercer Encuentro de Investigación del Ferrocarril, Primera edición 1996, Museo Nacional de los Ferrocarriles Mexicanos, Puebla, Pue.: 125-132.

---

[23] Fajardo Ortiz, G., *Op. cit*., 2000: 107-109.

Gracia García Martínez, E. *El servicio médico durante la Revolución Mexicana*. *Autobiografía, narraciones, documentos de y por el doctor Guadalupe Gracia García Cumplido*. Editores Mexicanos Unidos, S.A. Primera Edición, 1982: Cap II, pp. 125-217. Cap. IV, pp. 213-247, pp. 338-341.

Guillespi Robert, S. *The Train Doctors. A Detailed History of Railway Surgeons,* 2006. Disponible en: http://Railway Surgerey.org fecha de consulta: noviembre 14 de 2010.

Gutiérrez, S,J.L. *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México*. Secretaría de la Defensa Nacional, México, 1982.

Jamieson E.M., Seawal M.F., Suhrie E.B. *Historia de la enfermería*, Editorial Interamericana. Sexta edición, 1968, pp. 362-363.

Luna y Drusina, M. *Apuntes sobre el Servicio Sanitario de los Ferrocarriles.* Tesis Inaugural, Escuela Nacional de Medicina, México, 1883.

Morales Suárez, M. "Notas para la historia del primer hospital del ferrocarril en Aguascalientes 1895-1957". *Ars Médica* en *Lux Médica*. Centro de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Aguascalientes; Núm. 11 Ene. Abr. 2009: 1-16.

Rodríguez Paz, C.A., Vázquez Ortega R. "Los trenes hospital de la Revolución Mexicana (1912-1915)", *Cirujano General* 31, 1; 2009. 46-50.

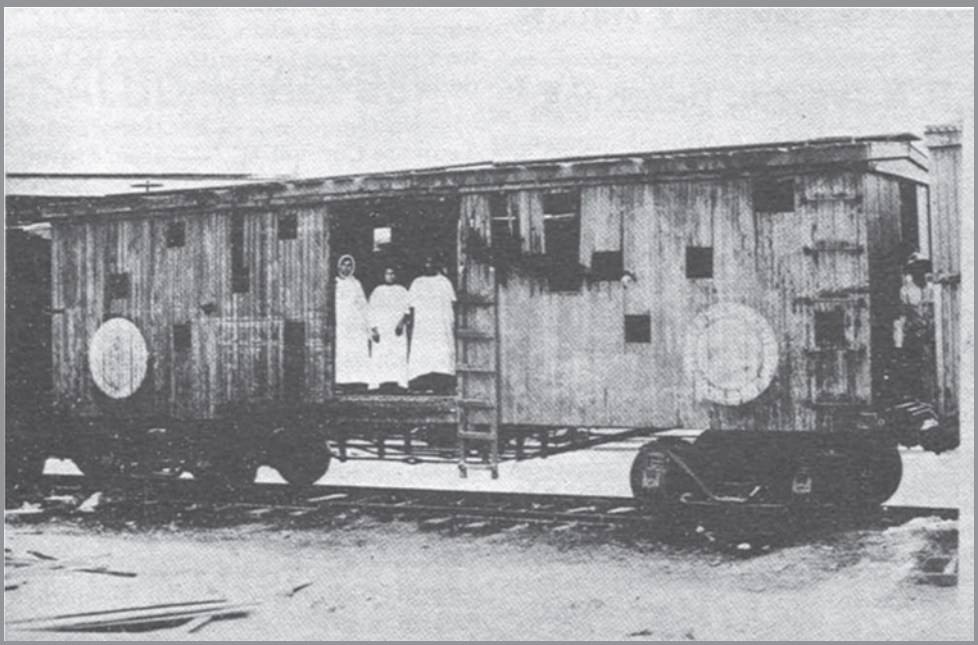
José María Velasco. *Cañada de Metlac 1897 (Ferrocarril Mexicano).*
Óleo sobre tela, 103 x 159 cm. Museo Nacional de Arte.

Caminos de hierro. Ferrocarriles Nacionales de México, SCT, 1996.

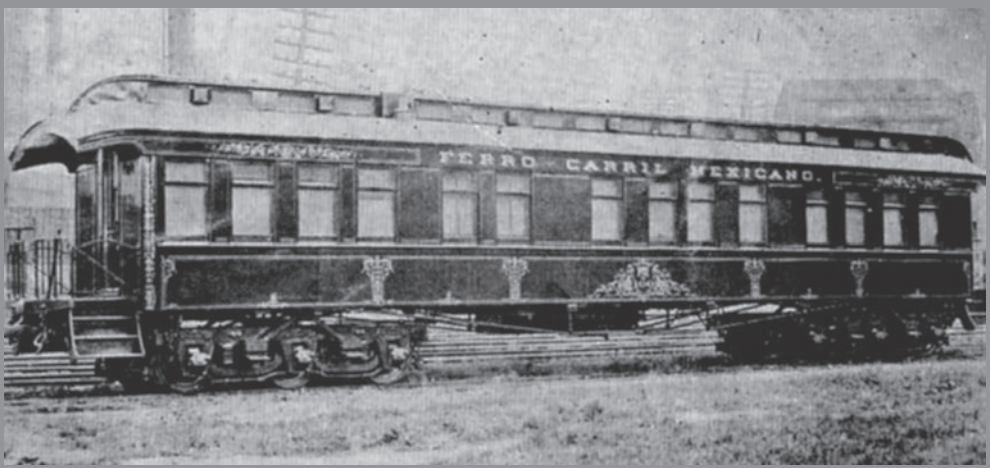
SERVICIO SANITARIO DEL FERROCARRIL MEXICANO :
"WAGON-HOSPITAL". CAJA DE SOCORROS
Medidas: 70 x 30 x 40 cm

- Dos bandejas esmaltadas
- Dos ídem reniformes
- Un paquete agárico yesca
- Dos pisteras
- 250 gramos licor de Praváz
- 250 gramos alcohol fénico 20%
- 250 gramos cloroformo
- 250 gramos ungüento mercurial
- 120 gramos amoniaco
- 500 gramos alcohol al 90 %

120 gramos dextrina amarilla
120 gramos glicerina
30 gramos alumbre
60 gramos Laudano de Sydenham
120 gramos de tópico para quemaduras (Prof. Billroth):
Aceite de linaza 120 gr.
Nitrato de plata 4 gr.
Agua destilada



Carro del servicio sanitario. Cuerpo del Ejército del Noroeste. 1915. Gracia García, *E. El servicio médico durante la Revolución Mexicana.* 1982, p. 224.



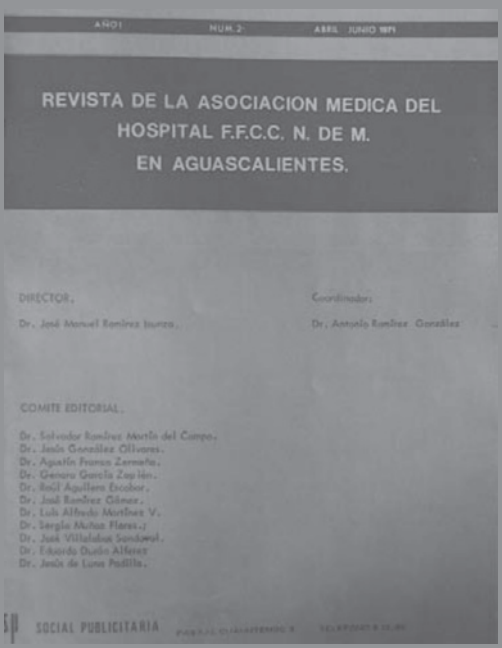
Vagón comprado por el Ferrocarril Mexicano en el año de 1883. Utilizado por Álvaro Obregón como su residencia en campaña ("Siquisiva") y "hospital de convalecencia". Castillo FE. Conmemoración del 50 Aniversario de la inauguración del tráfico directo entre México y Veracruz. *"La Helvetia"* 1922.

De izquierda a derecha: 1. Cor. MC Francisco Reyes Bocaccio, director de la Escuela Médico Militar; 2. Gral. de Brigada MC Enrique C. Osornio, jefe del Departamento del Servicio Sanitario; 3. Gral. de Brigada Arturo Bernal, Interventor; 4. Cor. MC Guadalupe Gracia García, director del Hospital General Militar. 1º de Julio de 1931. Gracia García ME. *El Servicio Médico durante la Revolución Mexicana*, primera edición 1982, p. 318.

Estación Colonia en la Ciudad de México antes de su demolición.

Entrada área administrativa, primer hospital del ferrocarril de Aguascalientes. Primero de la izquierda señor Mucio, jardinero del hospital y trabajadores del taller del ferrocarril "La Maestranza". Fototeca, Museo Ferrocarrilero de Aguascalientes (Fecha desconocida).

Ex hospital Colonia, actualmente "Conjunto Colonia" del IMSS. Fotografía tomada en el año de 2009.


AÑO I NUM. 2 ABRIL JUNIO 1971

REVISTA DE LA ASOCIACION MEDICA DEL HOSPITAL F.F.C.C. N. DE M. EN AGUASCALIENTES.

DIRECTOR.
Dr. José Manuel Ramírez Iturza.

Coordinador.
Dr. Antonio Ramírez González

COMITE EDITORIAL.

Dr. Salvador Ramírez Martín del Campo.
Dr. Jesús González Olivares.
Dr. Agustín Franco Zermeño.
Dr. Genaro García Zapién.
Dr. Raúl Aguilera Escobar.
Dr. José Ramírez Gómez.
Dr. Luis Alfredo Martínez V.
Dr. Sergio Muñoz Flores.
Dr. José Villalobos Sandoval.
Dr. Eduardo Durón Alfaro
Dr. Jesús de Luna Padilla.

SOCIAL PUBLICITARIA

Revista de la Asociación Médica del Hospital F.F.C.C N. de M. *en Aguascalientes*

Primera Jornada Médica de aniversario del nuevo Hospital del Ferrocarril Aguascalientes, septiembre 6 de 1964 (cortesía de Mary Villaseñor Tiellery).

1. Dr. Ramírez Verján, 6. Dr. Antonio Reynoso Córdova, jefe del Servicio Médico de los Ferrocarriles Nacionales de México. 7. Dr. Carlos Naranjo. 8. Dr. Julio Villaseñor Norman, director médico del Hospital del Ferrocarril de Aguascalientes. 9. Dr. Ernesto Guzmán Clark, director del Hospital de los Ferrocarriles de Matías Romero, Oax. 10. Dr. Gregorio Giacinti. 11. Dr. Roberto Hernández Matute. 12. David Reynoso. 13. Dr. Julio Magro, jefe del servicio de oftalmología del Hospital Colonia 14. Dr. Eduardo Durán. 15. Dr. Pascual Hernández Padilla, jefe del servicio de Cirugía del Hospital Colonia. 18. Dr. Antonio Ramírez González. 19. Dr. Jesús de Luna. 20. Dr. Sergio Muñoz Flores.

Dossier 18

Año 6, núm. dieciocho, may-ago 2011

Contenido

395 Matilde Petra Montoya Lafragua.
Primera médica mexicana.
La lucha por un anhelo

403 Francis Bacon como el otro del cuerpo
Caleb Olvera Romero

Doctora Matilde Petra Montoya Lafragua. Primera médica mexicana. La lucha por un anhelo

Matilde Petra Montoya Lafragua nació en la Ciudad de México el 14 de marzo de 1857; fue hija de Soledad Lafragua y José María Montoya. Su madre, Soledad, era originaria de la ciudad de Puebla, quien al quedar huérfana fue llevada al Convento de la Enseñanza en la Ciudad de México donde aprendió a leer y escribir. A los once años, fue trasladada al Convento de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul y a esa edad se le dio la responsabilidad de cuidar a varios pacientes en el Hospital de San Andrés. A los 13 años, Soledad conoció al joven militar José María Montoya, de 19 años, con quien meses después se casó, siendo aún una niña. Tuvieron tres hijos. El primero fue un varón, quien de inmediato pasó al cuidado de su abuela

paterna, una mujer dominante que decidió que lo mejor era encargarse personalmente de la educación del primogénito de la joven pareja, la cual no pudo opinar en esa decisión.

José María, el primogénito, falleció a corta edad y poco después nació Matilde, quien fue educada como hija única.

Su padre, José María Montoya, era un hombre conservador que no permitía que su esposa saliera de su casa, lo que llevó a la joven Soledad a dedicarle prácticamente todo su tiempo a la pequeña Matilde, una niña muy inteligente y deseosa de aprender, por lo que su madre empezó a transmitirle a su hija la educación que había recibido en el convento.

A los cuatro años, Matilde ya sabía leer y escribir, convirtiéndose en una ávida lectora. El padre de Matilde no comprendía ese interés por estudiar y con frecuencia se disgustaba con su esposa, ya que no le veía sentido a la educación que pretendía darle a la niña.

La época en que Matilde vivió su niñez fue de guerra civil; ella estudió lo que se llamaba educación elemental, es decir, los tres primeros años de primaria, y educación superior, que correspondía a los tres siguientes.

A los 11 años quiso inscribirse en la Escuela Primaria Superior (secundaria ahora), cosa que no logró debido a su corta edad, por lo que su familia le costeó estudios particulares. Así que con maestros particulares terminó su preparación y presentó a los 13 años el examen oficial para maestra de primaria, el cual aprobó sin dificultad, pero su edad fue nuevamente un impedimento para obtener el trabajo.

Ese año murió su padre y Matilde se inscribió en la carrera de Obstetricia y Partera que dependía de la Escuela Nacional de Medicina, pero se vio obligada a abandonarla debido a dificultades económicas, por lo que la joven se inscribió en la Escuela de Parteras y Obstetras de la Casa de Maternidad que se encontraba en las calles de Revillagigedo, un lugar que se conocía como de "atención a partos ocultos", es decir, que atendía a madres solteras.

Estudió partería en el Establecimiento de Ciencias Médicas –antecedente de esta actual Facultad de Medicina de la unam–, que implicaba dos años de estudios teóricos, un examen frente a cinco sinodales, y la práctica durante un año en la Casa de Maternidad. A los 16 años, Montoya recibió el título de Partera y se estableció a trabajar en Puebla con un éxito rotundo.

En esa época, los médicos comenzaban a atender partos, pero las mujeres preferían a las parteras, porque ellos solían ser más agresivos: uti-

lizaban el fórceps en casi todos los partos y la posición ginecológica que era la más cómoda para el ginecólogo, pero no la mejor para dar a luz. Matilde empezó a trabajar como auxiliar de cirugía con los doctores Luis Muñoz y Manuel Soriano con el objetivo de ampliar sus conocimientos de anatomía, ya que en sus estudios de obstetricia sólo le habían enseñado los conocimientos relativos al aparato reproductor femenino.

Con el poco dinero que contaba, se dio tiempo para tomar clases en escuelas particulares para mujeres y completar sus estudios de bachillerato. Al cumplir los 18 años, Matilde Montoya buscó acomodo en la ciudad de origen de su madre, Puebla.

La joven partera se hizo rápidamente de una numerosa clientela de mujeres que se beneficiaban con su amable trato y sus conocimientos de medicina, más avanzados que los de las otras parteras y aun que los de muchos médicos locales. Algunos médicos orquestaron una campaña de difamación en su contra en varios periódicos locales, publicando violentos artículos en los que convocaban a la sociedad poblana a no solicitar los servicios de esa mujer poco confiable, acusándola de ser "masona y protestante". La presión fue muy grande y el trabajo de Matilde Montoya se hizo insostenible, por lo que se fue a pasar unos meses a Veracruz.

De regreso en la capital poblana, pidió su inscripción en la Escuela de Medicina de Puebla, presentando constancias de su recorrido profesional, cumpliendo con el requisito de acreditar las materias de química, física, zoología y botánica y aprobando el examen de admisión.

Fue aceptada en una ceremonia pública a la que asistieron el gobernador del estado, todos los abogados del poder judicial, numerosas maestras y muchas damas de la sociedad que le mostraban así su apoyo. Sin embargo, los sectores más radicales redoblaron sus ataques, publicando un artículo encabezado con la frase: "Impúdica y peligrosa mujer pretende convertirse en médica". Agobiada por las críticas, Matilde Montoya decidió regresar con su madre a la Ciudad de México, donde por segunda vez solicitó su inscripción en la Escuela Nacional de Medicina, siendo aceptada a los 24 años por el entonces director, el doctor Francisco Ortega, en 1882.

Las publicaciones femeninas y un amplio sector de la prensa la apoyaban, pero no faltaba quienes opinaban que "debía ser perversa la mujer que quiere estudiar medicina, para ver cadáveres de hombres desnudos". En la Escuela Nacional de Medicina no faltaron las críticas, burlas y protestas debido a su presencia como única alumna, aunque también recibió

el apoyo de varios compañeros solidarios, a quienes se les apodó "los montoyos". Varios docentes y alumnos opositores solicitaron que se revisara su expediente antes de los exámenes finales del primer año, objetando la validez de las materias del bachillerato que había cursado en escuelas particulares. A Montoya le fue comunicada su baja.

La joven solicitó a las autoridades que si no le eran revalidadas las materias de latín, raíces griegas, matemáticas, francés y geografía, le permitieran cursarlas en la Escuela de San Ildefonso por las tardes. Su solicitud fue rechazada, ya que en el reglamento interno de la escuela el texto señalaba "alumnos", no "alumnas". Desesperada, Matilde Montoya escribió una carta al Presidente de la República, el general Porfirio Díaz, quien dio instrucciones al Secretario de Instrucción Pública y Justicia, el licenciado Joaquín Baranda, para que "sugiriera" al director de San Ildefonso dar las facilidades necesarias para que la señorita Montoya cursara las materias en conflicto, ante lo que no le quedó más remedio que acceder.

Tras completar sus estudios con buenas notas y preparar su tesis, Matilde Montoya solicitó su examen profesional. Nuevamente se topó con el obstáculo de que en los estatutos de la Escuela Nacional de Medicina se hablaba de "alumnos" y no de "alumnas", por lo que le fue negado el examen. Una vez más, dirigió un escrito al presidente Porfirio Díaz, quien decidió enviar una solicitud a la Cámara de Diputados para que actualizaran los estatutos de la Escuela Nacional de Medicina y pudieran graduarse mujeres médicas. Como la Cámara no estaba en sesiones y para no retrasar el examen profesional de Montoya, el presidente Díaz emitió un decreto para que se realizara de inmediato el 24 de agosto 1887.

Hubo quien publicó que Matilde Montoya se había recibido por decreto presidencial, cuando no fue así; dicho decreto tan sólo era para que se le permitiera recibirse si cumplía con los requisitos de presentar sus exámenes teórico y práctico ante un jurado académico. Por supuesto, le fue asignado el jurado más exigente y riguroso.

En lugar de disponer del Salón Solemne de Exámenes Profesionales, con sillones de maderas preciosas colocados en forma de herradura sobre una tarima para el jurado y las autoridades académicas, así como fina sillería para el público asistente, se le negó a Matilde el derecho a disfrutar de esa simbología de jerarquía profesional, disponiendo para su examen un salón menor.

Esto ocurría durante la tarde del 24 de agosto de 1887. Faltando pocos minutos para las cinco, hora fijada para el examen, llegó un men-

sajero avisando que el señor presidente Porfirio Díaz salía a pie de Palacio Nacional, acompañado de su esposa Carmelita y algunas amistades, para estar presente en el examen profesional de la señorita Montoya.

Rápidamente abrieron el salón de actos solemnes donde se realizó el examen durante dos horas, cumpliendo con todos los puntos reglamentarios. Matilde Montoya contestó correctamente todas las preguntas que se le hicieron y fue aprobada por unanimidad. Cuando terminó el examen, se escuchó el aplauso de varias damas, maestras de primaria y periodistas que se habían reunido en el patio, festejando el veredicto de "aprobado". Al día siguiente, Matilde realizó su examen práctico en el Hospital de San Andrés ante la presencia del jurado y, en representación del presidente, su secretario particular y el ministro de Gobernación.

Después de recorrer las salas de los pacientes contestando las preguntas relacionadas con distintos casos, la examinada pasó al anfiteatro donde realizó en un cadáver las resecciones que le pidieron, siendo aprobada por unanimidad. El Ministro de Gobernación leyó un discurso elogiando a la profesora en Medicina y Cirugía Matilde Montoya y, al día siguiente, la mayoría de los periódicos festejaron la victoria final después de tantas batallas de la señorita Matilde Montoya, primera médica mexicana.

Su título profesional, otorgado por parte de la Dirección General de Instrucción Pública del Gobierno del Distrito Federal, que entonces dependía del Ministerio de Gobernación, fue recogido semanas más tarde en la Escuela de Medicina por Paz Gómez, una amiga de Matilde Montoya, quien nos imaginamos ya no quiso volver a poner un pie en ese lugar. El general Díaz y su esposa le obsequiaron después de la ceremonia de graduación una carretela y el tronco de caballos.

Después de titulada, Matilde Montoya trabajó en su consulta privada hasta una edad avanzada. Siempre tuvo dos consultorios, uno en Mixcoac, donde vivía, y otro en Santa María la Ribera. Atendía a todo tipo de pacientes, cobrándole a cada uno según sus posibilidades. Participó en asociaciones femeninas como el "Ateneo Mexicano de Mujeres" y "Las Hijas de Anáhuac", pero no fue invitada a ninguna asociación o academia médica aún exclusivas de los hombres.

En 1923 asistió a la controvertida Segunda Conferencia Panamericana de Mujeres que se realizó en esta ciudad. Dos años después, junto con la doctora Aurora Uribe, fundó la Asociación de Médicas Mexicanas. Matilde amplió las posibilidades de trabajo de las mujeres en general. Los

periódicos médicos ignoraron la noticia de su examen profesional, pero la prensa nacional, hasta la más conservadora, la alabó y dijo que había que apoyarla porque el hecho era un gran paso al progreso.

Al continuar con su relato, la especialista e invitada a impartir conferencias en otros países comentó que las contemporáneas de Matilde se dividieron: para unas, la de médico era una profesión reservada a los hombres y que la mujer no podría resistir ni ver la sangre; pero para otras, fue una heroína. Lo mismo pasó entre los hombres: algunos decían que las mujeres que se dedicaran a la medicina tenían que perder el recato y, desde luego, nadie querría casarse con ellas.

A los 50 años de haberse graduado Matilde Montoya, en agosto de 1937, la Asociación de Médicas Mexicanas, la Asociación de Universitarias Mexicanas y el Ateneo de Mujeres le ofrecieron un homenaje en la Sala Manuel M. Ponce del Palacio de Bellas Artes. Matilde Montoya murió cinco meses después, el 26 de enero de 1938, a los 80 años. Aunque nunca se casó, adoptó cuatro hijos, de los cuales le sobrevivieron un hijo en Puebla y una hija en Alemania, Esperanza, a quien envió a ese país para que se preparara como concertista, pero durante la Segunda Guerra Mundial fue retenida en un campo de concentración y nunca se supo más de ella.

La doctora Montoya fue de gran importancia en el impulso para que otras mujeres estudiaran medicina en una época en la que la sociedad reprobaba la participación de la mujer en actividades fuera del hogar. Llegaron al grado de apedrear a las mujeres que estudiaban medicina. Fue necesario unirse para apoyarse; en adelante, iban acompañadas por otras médicas al examen de cada una, para hacer frente a las agresiones de que eran objeto.

La participación de la doctora Montoya en el impulso a la actividad profesional de las médicas le valió múltiples reconocimientos de organizaciones de mujeres, la prensa y la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia. Con motivo del centenario de la titulación de Matilde Montoya, el 24 de agosto de 1987, la Federación de Asociaciones de Médicas Mexicanas inició con toda anticipación los trámites para la instalación de un busto en bronce de su ilustre colega, pero debido a la destrucción por los sismos del 85, su develación tuvo que posponerse hasta 1988. El busto en bronce se encuentra en el Jardín José Martí, enfrente del Centro Médico Siglo xxi, sobre avenida Cuauhtémoc.

El 23 de octubre de 2003 se develó otro busto de Matilde Montoya en el patio de la Secretaría de Salud junto con los de otros médicos ilustres

de nuestro país. “Matilde P. Montoya. Ejemplo de tenacidad en la persecución de un sueño ridículo para unos, imposible para otros y reprobado por los demás. Abrió a la mujer mexicana el camino de la ciencia en las postrimerías del pasado siglo”.

Quiero, Matilde, en nombre de mi sexo,
dedicarte mi canto, enternecida
porque has abierto un porvenir brillante
a la mujer en la azarosa vida...

Poema de Camerina Pavón y Oviedo

Francis Bacon como el otro del cuerpo

Caleb Olvera Romero

Un animal deviene en cuerpo para encarnarse con su anfitrión, el cuerpo es figura o más bien material de la figura. No se confundirá sobre todo el material de la figura con la estructura material especializante que se mantiene al otro lado. El cuerpo es figura, no estructura.[1] El cuerpo es representable en su desenvolvimiento, en su volverse animal, en ese momento de misterio y desdoblamiento. Sin duda, F. Bacon (1909-1992) es maestro de captar lo monstruoso en el arte, el momento del grito que proyecta la animalidad. F. Bacon es un pintor de figuras, de cabezas en vez de cuerpos. Sus

1 Deleuze, G. *Francis F. Bacon. Lógica de la sensación*, Ed. Arena, Madrid, 2002. p. 29.

obras nos hablan, o más propiamente dicho, nos gritan, la necesidad de la transformación, de la incongruencia de un cuerpo estructurado, intentando reducir el cuerpo a la carne. No se trata del dramatismo de una condición abstracta de la vida humana, ni de la representación de algo que pueda suceder accidentalmente, en el ámbito de la experiencia personal, sino del sentimiento interior y no representable del ser, individual e íntimo.[2] Las anotaciones sobre el color reflejan la recurrencia a Kandinsky,[3] pero en F. Bacon hay una fuerza que desborda la naturaleza, una fuerza que intenta ser pintada pero que escapa a la simple representación de la pintura. Su dedicación nace de pronto, cuando realiza un viaje a París y asiste a una exposición de Picasso. Este simple hecho lo marca de por vida, quedando así manifiesta la verdad desnuda de la arbitrariedad, de la constitución de la personalidad, pues bien pudo ser fotógrafo o decorador.

Es su pintura la que nos revela la naturaleza contrapuesta de su devenir pintor. En *Painting* (1946) intentaba plasmar algo distinto a lo que finalmente aparece en escena, quizá un pájaro posándose sobre un campo, nos dice Deleuze en su ensayo sobre el pintor, pero lo cierto es que esos trazos fueron cobrando autonomía hasta crear por sí mismos, una obra con soberanía propia. La misma noción que antaño apareció en el desdoblamiento del Dr. Jekyll cuando se trasforma en Mr. Hyde, pues su doble cobra propiamente una soberanía que plasma su ser interior, esa fuerza que habita en él y que ahora se manifiesta en color. Es agradable fantasear sobre esas panfletarias interpretaciones de las que ahora gustan tanto los psicólogos y que consisten en leer la personalidad de un niño a través de sus dibujos. Gusta esta experiencia, pues las pinturas de F. Bacon no llevan al extremo de la interpretación, fuerza en todo el sentido del término la violencia de la interpretación y da como resultado unas nociones psicológicas desbordantes. La noción de violencia mezclada hasta lo más íntimo con la sexualidad, revelando el misterio primigenio de la creación, el elemento monstruoso pone su huella justo sobre la composición para recordarnos, lo mismo que Mr. Hyde al Dr. Jekyll, que es él el que goza de la verdadera vida. F. Bacon sería el Dr. Jeckyll de sus pinturas; sería la máscara de esa fuerza interior que habita en él y que se apodera del trazo para comunicarse con el mundo. El acto de la pintura comienza mucho tiempo atrás, mucho antes de poner la primera

---

2 Ficacci, Luigi. *F. Bacon*, Ed. Taschen, Barcelona, 2003. p. 7.

3 Kandinsky, V. *Sobre lo espiritual en el arte*, Ed. CINAR, México, 1994.

pincelada, su acto comienza en la prelectura, en la planeación, pero poco a poco va surgiendo de la relación pintor-pintura, algo que no se puede reducir al simple pintar algo que no estaba en principio ahí y que por naturaleza escapa a la pintura. Éste es el elemento principal de la obra del pintor, este algo que va más allá de la pintura y que amenaza con erradicarse de su condición bidimensional e introducirse en el mundo de la carne para gobernar desde la pulsión oculta. Éste es el medio que la obra de F. Bacon amenaza con dejar de ser eso, una representación exterior de algo que fingimos desconocer pero que habita en nosotros con mayor o menor fuerza. La pintura nos muestra un hombre o lo que queda de un hombre que asoma desafiante la dentadura, esa sonrisa que desestructura lo humano volviéndolo instintivo, animal. Recuérdese que el gesto más propiamente animal es el de mostrar los dientes, que nos recuerda la ferocidad y la alarma, el desafío. Sin embargo, ni siquiera es un hombre, es sólo un busto con sonrisa que escapa a la oscuridad del paraguas. El paraguas, símbolo fálico que se vuelve motivo recurrente en las obras de F. Bacon. Buscando en un principio la organización de las formas y en segundo lugar la desorganización de las mismas, se explora una estética orgánica sin advertir que paulatinamente el acto de la pintura va desenvolviéndose y mutando, trasformándose. Este mismo proceso que sufría el Dr. Jekyll, cuando terminaba como Mr. Hyde, es captado en muchas de las pinturas de F. Bacon donde se pueden entrever algunos órganos como ojos, bocas, penes, manos que se estructuran y se desestructuran, dando paso a un monstruo o a un cálido doctor. La verdad no podemos saber si esta transformación es hacia Mr. Hyde o hacia el Dr. Jekyll. No podemos saber si es el pintor quien se trasforma o las pinturas quienes lo devoran. F. Bacon es ajeno a nuestra reflexión, sus retratos obedecen a otra lógica, a una muy lejana, a la institución que está en busca de una estética de lo monstruoso, entendiendo este término como lo ajeno al orden, a la estructura racional del mundo de la que hablaba M. Weber en su ética protestante;[4] se busca la carne o el pedazo de carne expuesta quirúrgicamente para lograr el impacto. Sus trípticos son aún más reveladores; esta forma de pintar en tres partes tiene la intención de atrapar en la bidimensionalidad la lógica del tiempo, el movimiento mismo y si hay alguien que guste en captar el movimiento desestructurante ése es F. Bacon. En su primera obra considerada seria, un tríptico de título: *Tres estudios para figuras en la base de una crucifixión* (1944) muestra precisamente el

[4] Weber, Max. *La ética protestante*, Ed. Sarpe, Madrid, 1984.

dolor congelado, sugiriendo el tiempo de la desestructura de lo corpóreo. Es una obra de una terrible violencia expresiva si bien no representa ninguna acción violenta... imprime su horror en las formas y el área cromática que las rodea... el color naranja que ocupa el espacio de los tres lienzos impresiona tan violentamente al observador que invade toda capacidad de percepción y elimina la posibilidad de interpretar las formas de acuerdo con las convenciones habituales de la lógica racional. Un único sentido une a las figuras, cada una de las cuales está aislada en su propio lienzo: es una expresión furiosa, dolorosa y aterrorizada, de víctima...[5] Las tres figuras guardan para sí el recuerdo de su humanidad, es el Otro radical el que se presenta ante los ojos para crear en nosotros el horror de la desestructura. Lo verdaderamente interesante es que se logra la belleza en estas tres figuras que aún guardan rasgos humanos como lo son la cabeza, las orejas, las sonrisas, la espalda y, sin embargo, nadie puede afirmar que sean humanos, nadie se reconoce en ellas, pues se cree falsamente en un cuerpo como canon de belleza, en un cuerpo bello con formas establecidas. La voluptuosidad aún persiste en el juego y en la *psique*, se asoma el pensamiento y uno no puede dejar de interpretar el dolor de la obra, pues es perturbadora, en esta perturbación va su secreto. Años después hará otro ensayo sobre este tríptico en 1988; cuarenta y cuatro años después, las versiones son tan similares que recuerdan el origen o la fuerza con que fueron grabadas en la mente del autor, quien cambia los colores naranjas por los guindas y presenta un fondo distinto, pero lo amorfo de las imágenes se mantiene como se mantiene a través de los años la impresión que causa en nuestra mente, la impresión que no nos deja olvidar que el cuerpo y el hombre pueden ser desestructurados, que esta dinámica impuesta es simplemente una adecuación arbitraria, que la verdad puede bien ser otra, que el hombre puede ser Otro.

La disolución del yo en busca de la carne

El autor inglés diluye el yo que refiere al cuerpo, el yo que refiere a la *psique* y el yo ante los Otros, mostrando una carne amorfa que recuerda su paso por el lienzo, como lo hace un caracol cuando deja su rastro de baba; se diluye, pues permanece el recuerdo de que en algún momento algo humano pasó

5 Ficacci, Luigi. *F. Bacon*, Ed. Taschen, Barcelona, 2003, p. 13, 16.

por ahí, algo del Otro se mantiene ahí, una verdad grosera que nos recuerda el impulso ciego de la vida, la violencia inherente al universo que Schopenhauer identifica con la voluntad de vivir. Basa su producción artística en la representación obsesiva del cuerpo del hombre. Una representación que responde básicamente a distintas ideas: el cuerpo ya no es observado como el espacio, el refugio, que asegura la idea del yo, sino, por el contrario, el dominio donde el yo es contestado e incluso perdido; el control sobre el propio cuerpo es una ilusión... y se cuestiona su identidad.[6]

El pintor está convencido de la inminente relación que se entabla entre la primera persona y el cuerpo; y más aún, entre la escasa idea que se tiene del cuerpo y su construcción mental. Durante décadas, por más de cincuenta años, su labor ha sido crear seres y cuerpos crucificados, maltratados, deformes, contorsionándose como antaño los retrataba Joseph Conrad, quien nos habla de los esclavos como extraños seres amorfos llenos de dolor y de lástima,[7] pero a diferencia de los cuerpos negros de *El corazón de las tinieblas*, los cuerpos de F. Bacon copulan, defecan y eyaculan. Son rotos por tajos o están medio en sombras. Son reducidos no sólo a la carne sino que el dolor y la disolución se convierten en sangre en el piso. Esta obra, *Blood on the floor* (1986) nos presenta de manera desoladora un paisaje en naranja donde se extienden, a manera de trampolín, unas tablas que el título nos dirá que constituyen el piso. Puede en principio parecer minimalista, a no ser por una mancha de sangre justo al centro de la obra. La genialidad proviene de todas las sugerencias de la sangre, de este susurro apenas audible que nos habla de la muerte y la violencia. El color ha sido arrojado o ha goteado para dar la idea que algo pasó por ahí, que algo aconteció y que ahora ya no está, solamente poseemos la huella, el susurro de lo grotesco y la violencia. Un trío de pequeñas lámparas rematan la obra. Nada más que sangre y desolación, el hombre ante su destino.

En su *Studies of the human body* (1970) se muestra claramente la posición privilegiada que guarda el cuerpo en la pintura de F. Bacon. Adicto a las revistas y a las fotografías quirúrgicas, se sumerge en la dinámica de las instantáneas del desenfreno, pero un desenfreno artístico que topa en un principio con el muro sólido de la forma y que sin prejuicio se desembaraza

---

6 G. Cortés, José Miguel. *Orden y caos, un estudio cultural sobre lo monstruoso en el arte*, Ed. Anagrama, España, 1997, p. 195.

7 Conrad, Joseph. *El corazón de las tinieblas*, Ed. UV, México.

de él, mostrando eso que escapa a toda teorización, el cuerpo, y, más precisamente, la forma del cuerpo. Pechos, piernas, cabezas que se mezclan de manera lúdica en un plano cuyo único soporte es el de un trazo que sirve como horizonte y división gravitatoria de las figuras en su segundo momento, el mismo fondo con su división aleatoria nos muestra un paraguas que sigue protegiendo el desestructurado cuerpo de las miradas, ahora la abundancia de formas sensuales nos sugieren la voluptuosidad del roce y de las contorsiones. El tercer momento regresa a la solemnidad de lo amorfo y un trío de piernas, pechos y rodillas vuelven sobre la lucha a cerrar el juego de las formas, de la desestructura de la identidad.

Su trabajo se realiza en un estudio rodeado de fotos. Hace retratos según las fotos del modelo y, sirviéndose de fotos completamente distintas, estudia los cuadros antiguos y para él mismo tienen ese extraordinario abandono a la foto... y al mismo tiempo no concede ningún valor artístico a ésta… le gustan sobre todo las radiografías y las planchas médicas.[88] La cuestión de la sociología quedará en tercer plano, la impresión se roba la teoría en esta obra que no tiene más puntos de fuga que el observado, va directamente hacia el que la ve, susurrando la posibilidad de la transformación, esa transformación que Stevenson ya intuía. La posibilidad de habitar un cuerpo amorfo no predica otra nueva que la de la imposibilidad de habitar esta materia. Es imposible pues el deseo desborda la carne, el deseo inconsciente no estructura el cuerpo, es la desestructura que complementa la obra de Stevenson. Si éste en principio nos habla de lo amorfo de la *psique*, ahora F. Bacon nos hablará de lo amorfo del cuerpo. Ni la identidad se logra mantener en la estética, pues esta identidad es un mito que puede ser narrado desde otras bocas, desde otras experiencias, desde otros recuerdos, quizá los de los otros, pero quizá desde nosotros mismos con una acumulación de sensaciones y deseos que nos resulten ajenos, no por no ser nuestros, sino por estar en el sótano del inconsciente. La obra de F. Bacon consiste básicamente en la disolución del cuerpo, en la disolución y desestructuración de la identidad, juega con la angustia de la deposición de la carne, con la mutación de la posición de la carne. No se resigna a no ser el diseñador de su propio cuerpo. En su desenfreno se hunde para recordar la muerte de sus amigos, el alcohol acompaña su vida y busca una identidad que amenaza su mutabilidad, su transformación. Un esquizofrénico se aísla de sí mismo mientras que la pintura intenta la comuni-

---

8 G. Deleuze, Francis F. Bacon, *Lógica de la sensación*, Ed. Arena, Madrid, 2002, pág. 92.

cación de los *yos* desestructurados que piensan sobre sí como un conjunto de ideas inconexas, como un cuerpo amorfo que no logra fraguar. La mutación o la presencia de la parte instintiva o animal es aquí total, hombre cerdo, hombre animal, hombre grito, que muestra grotescamente su parte siniestra.

Pintar desde la carne

Es un error creer que el pintor está ante una superficie blanca. La convicción figurativa se deriva de este error: en efecto, si el pintor estuviera ante una superficie blanca, podría reproducir en ella un objeto exterior que funcionara como modelo.[99]

Sin embargo no es así, se pinta desde el mundo interior, se pinta desde la prelectura y la preconcepción de los objetos, se pinta desde el prejuicio y la convención; de todo esto queda testimonio en el lienzo. La pregunta que nos salta en este momento es por el mundo interior del pintor ¿qué es lo que vivió? o con mayor precisión, ¿qué es lo que habita en su interior que encuentra salida en sus lienzos? Eso que lo lleva a intentar pintar la boca como Monet pinta un paisaje, que pretende competir en belleza y sensualidad con el que más, y va en busca de su inspiración al matadero. La muerte se filtra muy sutilmente. Él pinta para ganarle a la muerte, para que a la imagen le sobre vida y de todos modos se da cuenta de que de nada sirve esto, de que de todos modos son ridículos los esfuerzos de un ser condenado por definición a perecer. La lucha de perseverar en la forma es absurda cuando se sabe el resultado de antemano, la muerte. Sin embargo, esto no le importa pues cada lienzo es una pequeña batalla en contra de la muerte, de ahí su fascinación por el arte egipcio, pues es un arte que aunque religioso, tiene una dimensión trascendente, es un arte que intenta vencer a la muerte. Artaud lo expresa de la siguiente manera: *no hay nadie que haya jamás escrito, pintado, esculpido, moldeado, construido, inventado a no ser para salir del infierno*. Infierno del sí mismo, infierno del Otro, infierno de la repetición, pero sobre todo de la discontinuidad. Bacon es un ser discontinuo que no niega su finitud, pero que lucha por dejar con su obra un rastro de baba que dé testimonio de su estar en el mundo, que deje la huella de que por ahí pasó un caracol.

---

9 *Ibid*.

La hospitalidad da cuenta de ello, se trata del Otro, pero no de otro conocido sino de la alteridad radical, de eso que aún conserva parte de hombre pero que no es posible definirlo como tal. La máscara es la que resume al cuerpo, pero no es el cuerpo órgano, el órgano desestructura el cuerpo, la máscara sirve de resumen. Tanto F. Bacon como Stevenson se esfuerzan por mostrar una estética de la fragmentación del sí mismo, una posición donde el individuo está sitiado, puesto de cabeza, desconfigurado y desnudo en su más precaria metafísica. Las palabras tanto como los colores, sirven de herramientas para la realización de su trabajo. Dejan en claro el sentir de una época, sentimiento de un desenfreno total y amorfo, de un yo dividido y deshabitado, disuelto en las comunidades modernas, llevado hasta el extremo de la anonimia, etiquetado como hombre masa, y de ahí, justo de ahí, regresan para plasmar la singularidad del ser humano, pero ya no como individuo o sujeto estructurado, sino como fénix que puede recrear de su holocausto. La estructura psíquica es un espacio de laberinto interpretativo para nuestros autores, es una suerte de malabarismo tan frágil que puede volverse peligrosa, ambos proponen un desdoblamiento, un instinto animal, una fuerza que late en el corazón mismo del hombre. El cuerpo se hace carne, se desacraliza, rompe con la armonía de la superficie y de la forma en su ser amenazado por su propia definición. Se descompone, se vacía, se prolonga en los regueros de semen, se dilata, se mezcla con otros cuerpos, se metamorfosea en su reflejo.[1010] Pero aquí no hay un detrás del espejo, como antaño lo soñó L. Carroll en su deseo de carne de la otra Alicia. Aquí sólo hay carne y forma o carne amorfa, los pedazos de F. Bacon no son disecciones precisas como lo serían en una intervención quirúrgica, sin precisión se reducen a la ejecución, en busca de los principios pero ni ahí habitan del todo, antes bien, es una explosión de color que finalmente encuentra su realización en lo grotesco, en lo abyecto. Nos enfrentamos de golpe con nuestra verdad de pacotilla, con nuestra condición de víctimas ante un horizonte que nos recuerda lo vulnerable del cuerpo, lo frágil que se muestra la carne ante el hierro punzo cortante. No se trata de diseccionar la carne, sino la primera persona, de mostrar eso que nos regresa a la animalidad y que nos hace fundirnos en la masa violenta. Recuérdense las Bacantes de Eurípides, todas esas doncellas que bailan en el

---

[10] G. Cortés, José Miguel. *Orden y caos, un estudio cultural sobre lo monstruoso en el arte,* Ed. Anagrama, España, 1997, p. 196.

bosque entonando canciones al dios Baco y que desbaratan a Penteo, [11] aun a sabiendas de que es su hijo, lo descuartizan y nunca se logra reconstruir el cuerpo.[12] De esto nos hablan las pinturas de F. Bacon, de esta disolución de la identidad, de fundirnos con esa fuerza vital y desgarrar la carne en que se supone es contenida, para comprobar de manera tácita la realidad de su existencia, de nuestra existencia.

---

11 Eurípides, *Tragedias*, III, Ed. Gredos, Madrid, 2000.

12 Es el hijo de Ágave quien las dirige, pero ellas no lo saben pues están bajo la influencia del embrujo de Dioniso.

Dossier 19

Año 6, núm. diecinueve, sep-dic 2011

Contenido

415 Enfermedades de Agustín de Iturbide
Ricardo F. González Fisher

439 Obra gráfica de
Aníbal Reyes

Enfermedades de Agustín de Iturbide

Ricardo F. González Fisher

La historia de la Independencia de México cuenta con grandes personajes, hechos heroicos y motivos de inspiración. Los hombres que escribieron la historia narran sucesos que quizá pudieran parecer intrascendentes pero que, de una u otra forma, influyeron inevitablemente en el desarrollo humano. Los héroes de nuestra historia no están exentos de desfallecer inexplicablemente o de haber sufrido una coyuntura que pudiera haberles sido favorable. A través del estudio de los males físicos que los afectaron podremos comprender algunos acontecimientos que acabaron por cambiar la historia. Sin esas afecciones, México podría haber sido otro, y ¿por qué no?, sin esas enfermedades, las ideologías que dominan actualmente gran parte del planeta posiblemente serían otras.

Entre los hombres y mujeres que participaron en la Independencia de México, por mucho, del que mayor cantidad de información escrita se preserva hasta la actualidad es de don Agustín de Iturbide, en cuya biografía es posible identificar por lo menos dos momentos en que la enfermedad logró cambiar la historia. Repasando los hechos sobresalientes de su historia, nos detendremos en aquellos episodios donde la enfermedad, inseparable compañera, contribuyó de alguna manera a marcar nuestro destino.

Nacimiento

Agustín de Iturbide nació el 27 de septiembre de 1783 en Valladolid de Michoacán, hijo de don José Joaquín de Iturbide, natural de Pamplona, y doña Josefa de Aramburu, mexicana. "En el nacimiento y primeros instantes de vida se vieron algunos de esos signos que no dejan de ser mirados por el vulgo como anuncio de predestinación" (Navarro y Rodrigo, 1919). El trabajo de parto fue muy laborioso y al cuarto día, "cuando casi se daba por muerta a la madre y por perdido el feto", aquélla se acogió a la intercesión del padre fray Diego Basalenque, uno de los fundadores de los agustinos de la Provincia a quien se adoraba entonces por santo y se dio a luz a un niño con toda felicidad... por ser agustino fray Diego, el niño recibiría el nombre de Agustín.

No hay mayor evidencia escrita sobre la atención del parto cuyo producto sería el consumador de la Independencia de México; sin embargo, en la tesis profesional del doctor Francisco de Asís Flores y Troncoso de 1886 titulada *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta el presente* (imss, México, 1982) se menciona que "el ejercicio de la obstetricia durante los siglos xvi, xvii y dos tercios del xviii, estuvo en manos del empirismo, de los tenedores, de los comadrones y de las parteras, y parece que también de los cirujanos ejercían el "innoble oficio de parteros", sobre el que entonces no hacían ningunos estudios. Desde la creación de la Escuela de Cirugía, en 1768 fueron estos últimos los legalmente autorizados para ejercerla". En la época de la Colonia eran varias las causas a las que se atribuían las dificultades en el parto: movimientos graves del cuerpo, contusiones o compresiones fuertes del vientre; pasiones violentas, antojos y pesadumbres, fiebres, pujos, diarreas, flujos de sangre; estrechez en la vulva; criatura atravesada, débil o muerta y debilidad de la parturienta o te-

mor. De aquí que los recursos empleados para facilitar el mal parto fueran diversos. Comprendían remedios que pueden tener un cierto fundamento, ritos, prácticas tradicionales y supersticiones.[1]

Podemos imaginar la situación que se vivía en la casa de la familia Iturbide ya que de acuerdo con María Luisa Rodríguez-Sala hubo 1200 cirujanos en la Nueva España, 500 de ellos adscritos a los hospitales y el resto en práctica independiente; cerca de 60% se encontraban en la capital y el resto distribuidos en las provincias.

En el "Informe contra los empíricos y curanderos", Sebastián López Ruiz, médico colombiano de finales del siglo xviii, concluyó que el problema fundamental en la atención perinatal era la falta de personal competente, no sólo en materia médica sino también en cuestiones de bautismo.

En el libro *Voces de Tritón* escrito en 1744, el cronista agustino de Michoacán, fray Mathías de Escobar, refiere al obispo Juan Joseph Escalona y Calatayud de la autopsia realizada en Valladolid en la cual el maestro de cirujanos, bachiller don Juan Antonio de Cuadros y León, atendió –él mismo o alguno de sus discípulos– a una pobre señora en tan difícil trance; tal vez el

---

[1] Entre las supersticiones que dominaban en la Nueva España se encontraba el uso de la piedra cuadrada. De ella se decía: "La piedra cándar, o piedra quadrada o quebrada tiene la hechura de un dado, y el color del azero, es pesada [...] tráenla de los confines de la Tartaria los bonzos, los cuales dicen que tiene muchas virtudes, y por esta razón la agujeran, y la traen á el pescuezo colgada". Y entre las virtudes de la piedra estaba el remediar los dolores de cabeza, las punzadas, los cólicos, aliviar el asma, contra la melancolía y para facilitar el parto. Según decía el doctor Marcos Salgado: "Sirve esta piedra, atada al muslo izquierdo, para facilitar el parto, estando la muger en términos de parir, porque la experiencia tiene mostrado, que aplicada en este estado, obra lo que se desea: en caso que esta diligencia no baste, refregarán la dicha piedra medio quarto de hora con una onza de azeyte de ajonjolí caliente, y lo darán á beber á la Muger, y luego parirá, y echará las pares, y la criatura, sin riesgo ni peligro de la madre, advirtiendo, que luego que la muger para, ó echare la criatura, y las pares, se quita luego la dicha piedra, porque si la dexaren atada mucho tiempo, saldrá la madre fuera de su lugar y las entrañas todas; como yo vi y observé en una muger [...]".

Otro remedio para solucionar los partos dificultosos, también sin fundamento alguno, era el uso del Palo de Fresno, "puesto sobre el vientre que parirá ó si nó, excremento de caballo desleido en vino, y bien colado, y beber medio quartillo, que aunque la criatura esté muerta, la arrojará con facilidad".

Para lograr un parto exitoso fueron comunes las velas llamadas de "Nuestra Señora de la Consolación", de "Nuestra Señora de la Luz" y las velas llamadas de "San Ramón Nonato", así como la medalla de este último santo. A la hora del parto la vela debía encenderse y la parturienta tenía que colocarse la medalla al cuello. De igual manera se ponían al cuello escapularios y amuletos.

trabajo lo realizó alguna partera o un comadrón, sin embargo, es seguro que durante el proceso participaron algunos religiosos, pues durante este periodo de la historia, la Iglesia tuvo injerencia directa en el cuidado de la salud, ya que ésta administraba los recursos de los hospitales y sus miembros efectuaban las actividades de atención a los enfermos junto con las de carácter espiritual. El arzobispo Núñez de Haro ordenó que en caso de muerte de una mujer embarazada, y a falta de cirujano, ellos mismos debían de realizar una operación cesárea con el fin de salvar el alma y tal vez la vida del desafortunado producto; pero en caso de que los familiares no acataran tal disposición, se les podría adjudicar responsabilidad penal. Francisco García Clavijero, novohispano del siglo xviii, escribió: "el deber mas importante de un sacerdote y la principal ceremonia religiosa consiste en ofrecer oblaciones y sacrificios para obtener un favor del cielo o en acción de gracia por los favores recibidos, criterios a los que no escaparon las parturientas".

De la infancia de Agustín de Iturbide también se sabe poco; sin embargo, don Carlos Navarro y Rodrigo menciona que: "a los 11 meses conservó la vida como por milagro [...] habiendo puesto una criada indiscreta una luz cerca del pabellón que cubría la cuna en que dormía el niño [...] se incendió aquél y habiéndose comunicado el fuego a los cordones que sostenían la cuna, el niño, con feliz instinto se asió con fuerza del único que quedó ileso y salvó la vida."

Con este pasaje es posible deducir que el pequeño tenía íntegras sus extremidades, fuerza y capacidad de movimiento adecuados a su edad. Durante los primeros años de Agustín de Iturbide, el país se vio atacado por varios problemas de salud pública. De acuerdo con David Robichaux de la Universidad Iberoamericana, la población indígena representaba 60% de la diócesis en 1724, pero debido a las epidemias de matlazáhuatl (un tipo de tifo o peste) presentó una contracción, lo cual fue distinto en las poblaciones no indígenas de Michoacán. En el mismo texto se subraya que en lo que ahora corresponde a Hidalgo, Michoacán y Guanajuato, la mortalidad indígena era mayor que la de los criollos, quizá debido a que los indígenas constituían los estratos más pobres y que por desnutrición, hacinamiento y condiciones sanitarias inadecuadas, eran más proclives a la propagación de enfermedades.

Existe evidencia de que en 1798 hubo una epidemia de viruela, y en 1815 otra en Mexicaltzingo, Guadalajara, en la que hubo 304 fallecidos, 148 de los cuales eran menores de 10 años. Ya para entonces se conocía el

procedimiento de vacunar. Es muy posible que Agustín de Iturbide, debido al abolengo y nivel cultural de su familia, hubiera sido vacunado.

Poco después de cumplir los 13 años fue enviado por sus padres al seminario conciliar de Valladolid para estudiar gramática latina, quizá porque destacaba por su inteligencia, regresando pronto a la hacienda paterna donde disfrutaría de las faenas del campo y de montar a caballo, desarrollando en este arte tal destreza que le daría fama de ser el mejor jinete de la Nueva España. A los 14 años ingresó al Regimiento Provincial de Valladolid como alférez honorario bajo el mando del conde Rul.

En 1805, a la edad de 22 años, Agustín de Iturbide contrajo nupcias con Ana María Huarte, quien provenía de una de las familias acomodadas de Valladolid, recibió una dote consistente en varias propiedades y 32,000 pesos con lo que en 1808 adquirió la hacienda de San José de Apeo cerca de Maravatío.[2]

El 12 de octubre de 1810, al frente de 35 soldados, puso a fuga a 500 insurgentes en Maravatío por lo cual lo enviaron a reunirse con el jefe realista Torcuato Trujillo en el Monte de las Cruces donde el ejército insurgente daría una contundente derrota a los realistas, sin embargo, Iturbide mostró su capacidad de mando y su heroísmo al rescatar en ancas de su caballo al capitán Mendívil, tercero en el mando del ejército realista. El virrey lo premió con el grado de capitán bajo el mando del coronel Diego García Conde. Durante los siguientes años siguió persiguiendo a los insurgentes y obteniendo triunfos en todas sus acciones militares.

Él se ufanaba de ello y escribió en sus memorias: "Siempre fui feliz en la guerra; la victoria fue compañera inseparable de las tropas que mandé, no perdí una acción, batí a cuantos se me presentaron [...] no tuve más rivales que los que me atrajo la envidia por mi buena suerte [...]".

---

[2] En su hacienda de San José de Apeo, Iturbide se enteró del levantamiento del cura de Dolores y fue a Valladolid para defender la plaza. Miguel Hidalgo y Costilla provenía de la misma rama castellana de los Villaseñor de la que provenía Agustín de Iturbide, por lo que una vez llegado a Valladolid, ofreció al joven militar el grado de teniente general con posibilidad de pronto ascenso si se unía a su causa. Iturbide no aceptó y tiempo después escribiría: "Yo habría tenido uno de los primeros lugares en aquella revolución si hubiera querido tomar parte en ella [...]", pero "[...] me persuadí de que los planes del cura estaban mal concebidos y no podían producir más que desorden, sangre y destrucción". Una de sus primeras actividades militares consistiría en organizar la salida de los notables de Valladolid para que no fueran víctimas de la chusma.

En tres años de acciones logró ascender hasta el grado de coronel a cargo del regimiento de Celaya. En su nombramiento, el virrey Félix María Calleja pidió a Iturbide que le informara mensualmente a través de un diario militar sobre sus actividades. El coronel Agustín de Iturbide fue en general un hombre sano, de acuerdo con Armando Fuentes Aguirre (*La otra historia de México,* 2010). Uno de su biógrafos hizo la siguiente descripción en 1820: "Joven aún y en la fuerza de la vida; gallardo, fuerte, robusto, de distinguido aspecto; de elevada estatura, semblante ovalado, cabellos de color castaño, rojizas patillas, blanca y encendida la tez, dorada al fuego por el sol, azules los ojos, de mirar sutil y firme [...]". Una gaceta contemporánea hizo una semblanza "dedicada a las damas que no han tenido la fortuna de tratarlo" y decía: "Es festivo, magnético, y majestuoso su semblante, cultos y agradables los modales, insinuante la palabra [...]" y otro más escribía: "festejado, aplaudido, envidiado, admirado, derrochador, osado, valiente, espléndido [...] venía de cuatro o cinco años de montar a caballo día y noche con soles, aguaceros, ventiscas y ventarrones sobre pecho y espalda; entre cieno, sangre y balas, jugándose la existencia, cada día encarado con la muerte, escapando de tarde en tarde la fatiga y el errar eterno para venir a México a departir con el virrey y a rendir cortesano acatamiento a la virreina entre caballeros de rancio linaje y bellas damas cuyas miradas, mariposas tenaces, posándose en él lo seguían [...]". Hombre sano, pues, de su carrera militar destacan sólo algunos momentos de enfermedad.

Disentería mortal

El 15 de agosto de 1813, envió al virrey el diario militar que había llevado desde finales de enero de 1812 hasta julio de 1813: "No incluye noticias curiosas [...] como que sólo lo escribí con el objeto de conservar yo alguna idea de mis tareas." El diario lleva el siguiente título: "Diario militar particular de D. Agustín de Iturbide y Aramburu, el que lleva en sus expediciones, desde la convalecencia de la fiebre de que se curó en Valladolid. Y contrajo en la tierra caliente de dicha provincia, en campaña con la división del señor Castillo Bustamante: toca también por incidencia algunas cosas notables de las que no le corresponden inmediatamente".

La buena suerte lo acompañó cuando perseguía a Morelos, quien estaba en la cúspide de su carrera. Iturbide enfermó y esto lo libró de estar

entre las tropas que fueron exterminadas por completo [...]. "Había sido funesta a mi salud la tierra caliente, pues en el año de 1811 me vi en Iguala atacado de disentería mortal, que fue preciso me sacaran en hombros de indios, y en el Valle de Urecho de Valladolid me atacó una fiebre aguda por la que me aplicaron la extremaunción". Después de haber estado al borde de la muerte pudo seguir una carrera de triunfos resonantes.

Dentro de los diarios militares de Agustín de Iturbide y su correspondencia con los virreyes sobresalen por el interés médico otras anotaciones: el 30 de junio de 1813, "por enfermedad grave" del tesorero Iturbide tenía que hacer relación de los gastos incurridos en la campaña militar y menciona: "Por 30 pesos pagados en la congregación de Silao por la curación de algunos heridos, en donde por no haber hospital real ni particular percibió dicha cantidad el que se encargó de su cura según consta por su recibo".

El 12 de julio de 1813 en Silao escribió al Virrey Calleja: "[...] Ha comenzado a indicarse con algo de vehemencia, fiebre en la tropa, aunque hasta ahora no parece maligna, y celebraría que V. E. se sirviese mandar que viniese un facultativo bueno, de medicina y cirugía para que sirva en el cuartel general que pienso establecer en Irapuato", sin embargo, a pesar de esta petición aparentemente no hubo tal apoyo ya que en otra carta al virrey fechada el 13 de octubre del mismo año se refiere Iturbide al "miserable estado en que se halla el batallón de Celaya", hablando de la fatiga de la tropa, de 82 enfermos y 79 soldados que entran al servicio todos los días, indicando que más de dos tercios, "no se relevan, habiendo entre ellos muchos en estado de debilidad por hallarse convalecientes..." y el 17 de noviembre de 1813 narra en el diario militar "[...] yo cuento hoy con 400 hombres útiles para obrar, incluyendo en ellos noventa caballos de las tropas patrióticas, pues la epidemia y la organización de la villa de Salamanca, me obligan a tener subdividida la mayor parte de la tropa reglada [...]".[3]

---

[3] El estudio de epidemias en México relata una epidemia en 1813 conocida como "las misteriosas fiebres del años 13", fiebres que fueron causadas por el paludismo, el tifo, la tifoidea y la disentería. La epidemia empezó en abril de 1813 y causó grandes estragos en la población al iniciar la estación de lluvias y comenzó a declinar en el invierno; sin embargo, murieron más de 19,000 personas sólo en la Ciudad de México. El doctor Luis Montaña, profesor de Vísperas de Medicina y colaborador de las autoridades realistas fue comisionado por el Ayuntamiento para investigar sobre las causas de la epidemia y redactar un instructivo ya que eran muchos los enfermos y no se les podía dar un auxilio médico efectivo. El trabajo del doctor Montaña se publicó en 1817 con el título de: "Avisos importantes sobre el matlalzáhuatl o calentura epidémica manchada que pasa a ser peste y que es

A finales del siglo xviii, la medicina mexicana junto con la española permanecían alejadas del progreso de la medicina europea. No se conocía la microbiología ni se distinguía claramente entre unas enfermedades y otras con manifestaciones parecidas. La creencia de un determinismo climático que influía en la salud de los habitantes era decisiva, por lo que los métodos terapéuticos empleados consistían básicamente en dietas, ejercicio físico, reposo, baños y masajes, sangrías, ventosas, escarificaciones, eméticos y purgantes, además de multitud de plantas medicinales y remedios minerales, de estos últimos sólo unos cuantos tenían algún fundamento empírico, como el uso de quinina para la malaria o el opio para el dolor (Enrique de la Figuera).

La disentería aparece documentada en diversos idiomas y culturas. Los primeros relatos en México se remontan a 1611 cuando fray García Guerra, arzobispo de México y virrey de la Nueva España falleció al poco tiempo de haber llegado a México porque presentó un cuadro caracterizado por dolor en el área hepática y fiebre. A su vez, el médico azteca Martín de la Cruz describió los síntomas de la disentería y Mateo Alemán planteó la asociación entre disentería y absceso hepático (¿amibiano?). En el siglo xviii fue reconocida como una de las enfermedades más graves y epidémicas, al grado que, para celebrar la coronación de Carlos IV como rey de España, se convocó a una especie de congreso médico sobre "las enfermedades obstructivas del hígado" en el cual Joaquín Pío Eguía describió la epidemia de "fiebres malignas biliosas" que causaba la muerte y precisó que era necesaria la intervención quirúrgica además del tratamiento médico.

Aunque la descripción del cuadro clínico que presentó Iturbide no está documentada es posible que haya padecido de disentería amebiana complicada con un absceso hepático, ya que en las condiciones de sanidad general de la época permitían que hubiera brotes epidémicos de la misma, y el tiempo que pasó entre la retirada de Iguala y la fiebre mortal en Urecho hacen que parezca como parte de la misma enfermedad. Además, en la carta al virrey, Calleja menciona "fiebre en la tropa" que "no parece maligna", pero a la vez pide quizá por su propia experiencia "un facultativo bueno, de medicina y cirugía".

---

frecuente en esta Nueva España, con un modo sencillo y fácil de socorrer a los enfermos, donde no haya médico que les asistan, y cuya eficacia y seguridad se experimentó en el año de 1813".

La enfermedad que casi le provocó la muerte a Agustín de Iturbide fue la causa de que no muriera en la toma de Taxco por Galeana bajo las órdenes de Morelos en los últimos días de diciembre de 1811. Una vez recuperado continuó cosechando triunfos resonantes.

Finalmente, cerca de Pururuán coincidirían en el campo de batalla los dos mejores estrategas del momento. Morelos se enfilaba hacia Valladolid con cerca de 6,000 hombres guiados por él, Galeana, Bravo y Matamoros, pero serían derrotados por Iturbide al mando de 190 jinetes y 170 soldados de infantería.

La fama de Agustín de Iturbide como militar crecía por todo el territorio, pero siendo comandante del Bajío también se le criticó por su crueldad y su corrupción. Por lo anterior, Iturbide fue retirado de su cargo y regresó a la hacienda de Apeo, pero posteriormente debió de ir a la Ciudad de México para enfrentar los cargos.

De su estancia en México, Vicente Rocafuerte escribió: "Vivía solo, entregado al juego, que es una de sus favoritas pasiones, y abandonado a sus vergonzosos amores". Lucas Alamán confirma: "se entregó sin templanza a las disipaciones de la capital [...] causando graves disensiones en el interior de su matrimonio" y Joel Roberts Poinsett, puritano y primer ministro de Estados Unidos para México escribió: "En una sociedad que no se distinguía por su moral estricta, él sobresalía por su inmoralidad". En esa época vivía en la Ciudad de México doña María Ignacia Rodríguez de Velazco y Osorio Barba, nacida en 1778, conocida como "La Güera" Rodríguez, quien fue confidente de Iturbide (Vicente Rocafuerte en el "Bosquejo Ligerísimo de la Revolución de México" atestigua: "Contrajo trato ilícito con una señora principal de Mégico, cuya reputación de preciosa rubia, de seductora hermosura, llena de gracias, de hechizos y de talento, y tan dotada de un vivo ingenio para toda intriga y travesura, que su vida hará época en la crónica escandalosa del Anáhuac [...]").

Hombre de contrastes, Agustín de Iturbide era dado a devociones y actos de piedad. Rezaba el rosario todos los días, aún en medio de duras campañas. Tal vez por ello con el fin de "acabar de deslumbrar a los fieles realistas" –como afirmó don Mariano Torrente–, acudió Iturbide a unos ejercicios espirituales en el templo de la Profesa. Éstos eran dirigidos por el padre don Matías Monteagudo que intercedió ante Miguel Bataller –quien llevaba el juicio de corrupción de Iturbide– para que se exonerara a éste de los cargos que se le habían imputado.

El año de 1820 había transcurrido con muchas convulsiones. Fernando VII se vio obligado a reconocer la Constitución liberal de Cádiz de 1812, la cual se debía aplicar en todos los dominios de España. Esta "novedad" entusiasmó a los criollos de la Nueva España, particularmente a los que pertenecían a los altos mandos del ejército realista que incluía a exinsurgentes que se habían acogido al indulto y que seguían haciendo proselitismo a favor de la Independencia. Por otro lado, los españoles se dividieron al menos en dos grupos, constitucionalistas unos y otros que a cualquier costo querían mantener el antiguo régimen y no perder sus privilegios, entre ellos Apodaca –que por mandato de las Cortes dejó de ser virrey para convertirse en jefe político y capitán general– quien "a pesar de haber jurado la Constitución", no perdió la oportunidad de favorecer a otro partido y aprovechó los decretos de Cádiz para formar una alianza con el alto clero de la capital para proteger el derecho a la propiedad de la Iglesia e intentó proclamar un regreso al antiguo régimen como único medio de salvar al país de la ruina y a la religión de ser contaminada. Para lograr el objetivo, un grupo de notables se reunía con frecuencia en la iglesia de la Profesa –mismo lugar donde Iturbide se había sometido a "una rígida vida de penitencia y mortificación para expiar los excesos cometidos"–. Este grupo pretendía la separación de España con el fin de evitar la aplicación de las leyes liberales en este territorio, proponía ofrecer el trono de un nuevo imperio a Fernando VII o alguno de sus infantes mientras que el monarca retomara el trono de España.

Los conspiradores de la Profesa requerían de un caudillo, alguien que fuera capaz de influir en el ejército, que se relacionara con las autoridades y las clases altas y que fuera capaz de dirigir el movimiento; no había otro, el padre Monteagudo –influenciado por "La Güera" Rodríguez– propuso a Agustín de Iturbide.

En ese tiempo, por motivos de edad, el general del ejército del Sur, don José Gabriel Armijo, renunció al mando dejando un hueco en la jerarquía militar. El virrey Apodaca se convenció de que el mejor hombre para substituir a Armijo en el cargo era Agustín de Iturbide, por lo que el 9 de noviembre de 1820 le otorgó el cargo de "Comandante General del Sur y del Rumbo de Acapulco". Con este nombramiento, Iturbide obtuvo el mando del mayor ejército que se había levantado en la Nueva España.

Se había logrado reunir en un momento bajo el liderazgo de un solo hombre al grupo de la Profesa –alto clero y españoles que buscaban la Inde-

pendencia para evitar la aplicación de la Constitución de Cádiz–, al ejército y a los criollos que deseaban la Independencia bajo el régimen de una monarquía moderada –parecida a Cádiz–. Un golpe de suerte o quizá un plan acordado con los ricos comerciantes españoles fue la oportunidad de hacerse de un convoy enviado por la compañía de Manila a Acapulco. Este convoy transportaba nada menos que un millón de pesos que fueron decomisados con la promesa de regresar el dinero e intereses a sus legítimos dueños. Con esto el aura de la personalidad de Iturbide creció aún más. Vicente Guerrero era el caudillo más fuerte en el sur; sin embargo, en 1820 no tenía ningún plan ni posibilidades de consumar la Independencia y escribió a Carlos Moya, general realista para unir sus fuerzas, pero Moya no aceptó.

Destemplanzas productivas en la consumación de la Independencia

Iturbide fue atacado por las tropas de Guerrero a las que derrotó con facilidad. Aquél envió el 10 de enero de 1821 una carta que invitaba a éste acogerse al indulto, pero el caudillo no aceptó por considerar que la propuesta era indigna, así que Iturbide propuso una entrevista donde "más harían en media hora de conferencia que en muchas cartas". Dicha conferencia se llevó a cabo el 10 de febrero de 1821, ahí Iturbide presentó su Plan de Independencia al cual se adhirió Guerrero, consciente de la debilidad de su movimiento y debido a que este plan recogía los ideales de la insurgencia. Cabe mencionar que en los días previos a la reunión con Guerrero, Iturbide presentó otro episodio de enfermedad que no podemos definir, pero en la correspondencia con el virrey Apodaca del 24 de enero de 1821 se lee lo siguiente:

"Excelentísimo Señor: hallándome ayer en la cama con alguna destemplanza cuando contexté a V. E. me contraje sólo a los puntos más interesantes y de momento. Mas ahora para satisfacer la prevención de V. E, hecha en 13 y repetida en 15 para que atacase a Guerrero por su retaguardia debo manifestar á V. E. que me lisongeo de haber prevenido su superior determinación habiendo despachado al Teniente Coronel D. Francisco Antonio Berdejo por Tlacotepec (que es el mismo camino que llevó Guerrero) según lo dije á V. E. en oficio número 73 de 10 del corriente y aunque tengo dicho á V. E. también en mis oficios números 78, 84 y 87 de 10, 16 y 18 del mismo que

no debe tener cuidado de la demarcación de Chilpancingo, y que no marcho luego para ella y Acapulco, lo repito ahora para su total tranquilidad: no he marchado ya a pesar del estado débil de mi salud porque necesito dejar esta demarcación, Cimatepec y demás que han de quedar a mi espalda en total seguridad y orden para en ningún caso se aumenten las superiores atenciones de V. E. por incidentes ingratos cuyo tamaño generalmente se hace crecer a proporción de la distancia de donde parte".

El 24 de febrero de 1821 se promulgó el Plan de Independencia de Iguala, se formó el Ejército de las Tres Garantías y ondeó por primera vez la bandera mexicana, confeccionada por el sastre José Magdaleno Ocampo.

El 24 de agosto de 1821, Iturbide y don Juan de O'Donojú firmaron los Tratados de Córdoba a través de los cuales se reconocía la Independencia de la Nueva España y se ratificaban las propuestas del Plan de Iguala.

El 27 de septiembre de 1821, fecha que coincidió con el trigésimo octavo aniversario del nacimiento de Agustín de Iturbide y ante cerca de 60,000 espectadores, desfiló el Ejército Trigarante, el mayor que había visto la capital. Se calculan más de diez mil hombres encabezados por Iturbide a quien le dolía una pierna, pero que iba elegantemente vestido con frac verde y montado en un caballo prieto. Éste fue sinceramente vitoreado y aplaudido, no sólo por los de su clase, sino por todos los sectores de la sociedad.

Don Carlos María Bustamante, quien peleó en la guerra de Independencia al lado de Morelos, comentó sobre el momento: "Llegó el más fausto y memorable día que pudiera ver la nación mexicana [...] jamás se aparte de nuestra memoria, para que se aprecie como se debe el inefable bien que hoy recibimos [...] recordemos las palabras de Iturbide: "Ya sabéis el modo de ser libres, a vosotros os toca señalar el de ser felices".

La alegría por la Independencia fue generalizada. Por primera vez todos los habitantes de la Nueva España se sintieron unidos como parte de una gran nación, el verde blanco y rojo se veían por doquier. A propósito, Henry Ward, primer embajador de Inglaterra en México mencionó: "Pocos han gozado de un triunfo más embriagador que el de Iturbide; pocos han sido aclamados con más sinceridad salvadores de su país [...]".

Consumada con el Plan de Iguala la Independencia de México el 27 de septiembre de 1821 por el primer jefe del Ejército Trigarante, se pensó generalmente en dar un gobierno a la nación, imitando el sistema político que entonces regía en España (José María Bocanegra). Se quiso con tal principio secundar también las ideas de los mexicanos más ilustres que

opinaban y pedían un sistema representativo. En consecuencia, el caudillo de Iguala proclamó y fijó en este sentido las bases de un gobierno representativo e independiente.

Formó una asamblea de personas notables por sus conocimientos, por su riqueza e influjo en el país. Se organizó así la llamada Soberana Junta Provisional Gubernativa.

Continúa Bocanegra: "[...] desde luego conocí que existía una grande división y que además había exaltación notable y acaloramiento [...] entre los patriotas antiguos llamados insurgentes y los patriotas que se decidieron y trabajaron por la Independencia en 1821. Los unos no sólo tendían a la libertad [...] sino a un sistema republicano. Los otros eran monarquistas, aspiraban a que se plantease ese sistema; pero estaban divididos en varias fracciones: la de los españoles que habían tenido parte por la independencia en el año

1821, que era la que sostenía el Plan de Iguala, era nombrada de borbonistas; y otra, formada por los adictos a Iturbide que lo eran nada más por su persona y no aspiraban a elevarlo a monarca, mientras que algunos querían que se coronase, ambos formaban a los iturbidistas.

En el seno del Congreso se intrigaba y conspiraba, pero no se atendían problemas grandes de la nación ni se generaban programas de gobierno. Ante la inseguridad económica, muchos españoles abandonaron el país llevándose con ellos sus caudales. Iturbide, a través de la junta gubernativa, redujo impuestos importantes y eliminó otros a los que estaban acostumbrados los habitantes del nuevo imperio. Al mismo tiempo, se permitió un incremento importante en el gasto de la administración pública. La logia masónica del rito escocés, heredera y custodia de los intereses virreinales españoles, se unió a la minoría republicana para vetar las decisiones de la mayoría iturbidista formada por representantes de los grandes empresarios, el alto clero y la milicia. Así lo hicieron y en una de las primeras muestras de su alianza establecieron que ningún miembro de la regencia podía tener a su mando tropa alguna.

Coronación y caída

Iturbide había sido designado previamente generalísimo del ejército del Imperio Mexicano, por lo cual se le imposibilitaba para ocupar la pre-

sidencia de la regencia. Por otra parte, el mismo Congreso (la mayoría estaba formada por insurgentes y masones del rito escocés que buscaban la adhesión a España) negó a Iturbide buena parte de los recursos necesarios para el sostenimiento del ejército, lo anterior demostraba a Iturbide que no tendría el apoyo del Congreso y que tendría que usar la fuerza militar para conservar su autoridad.

La noche del 18 de mayo de 1822, una multitud exaltada movida por el teniente del batallón de Celaya, Pío Marcha −en ese momento al mando de la guarnición del Regimiento de Caballería número uno− y casi toda la guarnición con los principales generales al frente, proclamaron emperador al generalísimo Iturbide.

Iturbide diría en sus memorias: "Lo primero que se ofreció a la mía fue salir a manifestar mi repugnancia a admitir una corona cuya pesadumbre ya me oprimía demasiado; si no lo hice fue cediendo a los consejos de un amigo que se hallaba conmigo (Celestino Negrete): "Lo considerarán un desaire −tuvo apenas lugar de decirme−, y el pueblo es un monstruo cuando, creyéndose despreciado, se irrita; haga usted este nuevo sacrificio al bien público; la patria peligra: un momento de indecisión es el grito de muerte".

José María Bocanegra narra el momento: "El Congreso se reunió previa citación [...] Iturbide fue llevado por una multitud y por las tropas. Concurrió en la sesión que estuvo inquieta y continuamente interrumpida por las aclamaciones del pueblo y de la tropa teniendo oficialidad a su cabeza; no se dejó hablar con libertad a todos los que se oponían directa o indirectamente a la inmediata coronación de aquel desgraciado y mal aconsejado caudillo [...]". "La discusión comenzó con una proposición que presentó el señor D. Valentín Gómez Farías, diputado por Zacatecas, suscrita por mí y otros 45 miembros del Congreso, pidiendo se eligiese emperador al General Iturbide".

Vicente Guerrero, caudillo insurgente y republicano convencido le escribió: "La providencia que tengo la honra en mandar ha visto en el más alto aprecio la exaltación de Vuestra Majestad Imperial, manifestando su regocijo con las mayores demostraciones públicas. En ese pueblo fue celebrada con general aplauso, salvas de artillería, repiques, dianas y nada faltó a nuestro regocijo sino la presencia de VMI."

La coronación se llevó a cabo el 21 de julio por el obispo de Guadalajara, don Juan Cruz Ruiz de Cabañas, ya que arzobispo de México se había embarcado previamente a España.

Al final de su coronación Iturbide expresó: "[...] la dignidad imperial no significa más que estar ligado con cadenas de oro, abrumado de obligaciones inmensas; eso que llaman brillo, engrandecimiento y majestad son juguetes de la vanidad [...] quiero, mexicanos, que si no hago la felicidad del Septentrión, si me olvido algún día de mis deberes, cese mi Imperio; observad mi conducta, seguros de que si no soy digno, por ello, digno de vosotros, hasta la existencia me será odiosa [...]¡Gran Dios! [...] no suceda que yo olvide jamás que el príncipe es para el pueblo y no el pueblo para el príncipe".

Y a la semana de la coronación escribió a Simón Bolívar: "[...] cuán lejos estoy de considerar un bien lo que impone sobre mis hombros un peso que me abruma. Carezco de la fuerza necesaria para sostener el cetro, lo repugné y cedí a fin de evitar males a mi patria, próxima a sucumbir de nuevo, si no a la antigua esclavitud, sí a los males de la anarquía [...]".

Iturbide cometió dos graves errores: en primer lugar, dejó que un Congreso existente que le era francamente hostil lo nombrara emperador, siendo que le hubiera sido fácil cambiar el Congreso; en segundo lugar, aceptó los términos del decreto que le obligaban a obedecer la Constitución, órdenes y decretos que de ese Congreso emanaban.

Más que unificar al pueblo en torno al monarca, se hicieron más profundas las diferencias. Las tendencias al absolutismo, las contribuciones impuestas sin meditación ni cálculo −en sí mismas onerosas y multiplicadas−, la prisión de los representantes del pueblo, la disolución del Congreso, la defección de los partidarios más ardientes del emperador, le quitaron el poder moral a Iturbide, físicamente fortificando al enemigo... se unieron los ánimos, acaso más distantes entre sí, y juraron el exterminio del poder absoluto y del imperio.

La presión fue enorme por lo que el 22 de marzo de 1823, Iturbide se presentó ante el Congreso y de acuerdo con don Lorenzo de Zavala: "parecía confundido, embarazado y sin saber qué hacer", leyó entonces un manifiesto en el que expresaba su deseo de abdicar: "[...] pero mi sistema jamás será el de la discordia. Miro con horror la anarquía; detesto su influencia funesta y deseo la unidad en bien de la nación [...] el plan que elegí para terminar la diferencias ha sido de paz y armonía, de orden y tranquilidad, no mirando a mi persona, fijando la vista en la nación".

Henry Ward diría: "[...] ninguno ha ofrecido un ejemplo más contundente de la inestabilidad del fervor popular y de lo precario de la tenencia de los honores que a veces dan las grandes revoluciones".

El 11 de mayo de 1823, Iturbide y 28 mexicanos más abordaron la fragata Rowllins comandada por el capitán Quelch, quien tenía la orden de llevar a Iturbide al destierro en la Toscana, el viaje estaba programado a realizarse aproximadamente en 90 días.

La lista de víveres que se embarcaron fue publicada por sus detractores e incluía: 400 gallinas, 30 pavos, 30 carneros, 10 terneros, 6 cochinos, 12 lechoncitos, 4 cabras de leche, 4 barriles de vaca salada, 2 barriles de puerco, 6 cajas de bacalao, 12 cajoncitos de arenques ahumados, 30 jamones del norte, 45 tocinetas del país, 5 quintales de manteca, un quintal de mantequilla, un cuñete de chorizo, 24 botijas de aceite y fanega de sal. Menestras: diez cargas de maíz para los animales, 4 costales de papas, 12 barriles de harina, una caja de garbanzos, un tercio de lentejas, tres tercios de frijol negro, tres quintales de arroz, 50 libras de fideos finos, 50 de tallarines, 50 de macarrones. Verduras: 200 repollos con raíz, 100 calabazas, 1000 cebollas, 500 cabezas de ajo, plátanos, tomates, lechugas, camotes. Bebidas y licores: dos pipas de vino catalán, 30 cajas de vino clarete, dos barriles de vino de jerez, dos de pajarete, dos de Málaga, tres de aguardiente de España, dos de aguardiente de caña, 4 garrafones de anisado de Mallorca, dos flasqueras de Ginebra, 6 docenas de botellas de diferentes licores. Repostería: 300 huevos, una arroba de chile ancho, una docena de frasquitos de mostaza fina, 20 libras de chocolate, un saco de café, 24 quesos de Flandes, 6 libras de té.[4]

---

[4] Cocinar sobre los buques es una fuente de problemas. Se requieren reservas considerables de leña y el fuego debe mantenerse encendido, lo que hace correr riesgos permanentes de incendio. Cuando había temporal o mar gruesa no había comida caliente. Había tres clases de raciones para los marineros en los buques. La primera se llamaba de carne salada o cecina y tocino; la segunda de bacalao, aceite y vinagre, y la tercera de queso y aceite. Con cada una de estas raciones se suministraba bizcocho, vino, menestra fina, agua y sal. La ración de agua normal era de cuatro cuartillos diarios. La ración de dieta para enfermos se componía de bizcocho blanco, gallina y carnero. El bizcocho de mar era conocido como galleta, se le cocía varias veces para darle la dureza y sequedad necesarias para su almacenamiento durante largas temporadas, y no era raro comerlo dos años después de su cocción. Las raciones destacaban por su toxicidad, monotonía, desequilibrio nutricional y carencia de vitaminas. De 55 a 65% de las calorías eran aportadas por el pan o el bizcocho. También comprenden verduras secas, salazones (el bacalao salado se conserva un mes, el buey dos meses, la carne de cerdo, dieciocho meses) y condimentos (vinagre, para digerir la alimentación salada y poco variada y combatir avitaminosis, mostaza, pimienta y chiles).
Los alimentos frescos (carne fresca, frutos y verduras) se agotaban rápidamente por lo que para los grandes viajes los animales eran embarcados vivos. Esta práctica perjudicaba la higiene, pero resolvía en parte el problema de los víveres frescos.

Parálisis facial y mareo por movimiento

Con los preparativos realizados y con la custodia de un buque británico, el 12 de mayo de 1823, a las 11:05 de la mañana zarpó Iturbide del puerto de La Antigua en Veracruz. Carlos María de Bustamante refiere que: "Apenas llegó a bordo de la Rawlins, iba totalmente mareado y vomitando".

Al llegar a Gibraltar, su estado de salud, lo mismo que el de su esposa, sus hijos y demás viajeros era tan deplorable que pidió al capitán Quelch que tocara tierra con la finalidad de que subiera un médico para atender a los enfermos y cambiar el agua de beber que ya iba podrida, pero las órdenes del capitán eran contundentes, no debía de parar hasta llegar a su destino final.[5] La travesía duró 83 días sin escala en ningún puerto. 50 de

---

Parte importante de las calorías era aportada por el alcohol: un litro de vino al día y por hombre, completado por una porción de aguardiente. El alcoholismo constituía uno de los peligros del barco, pues propiciaba grescas, principios de rebeliones, desobediencia y accidentes. Los víveres estaban siempre bajo la amenaza –inevitable sobre una embarcación– de escapes de agua salada. De esta manera era fácil que las verduras llegaran a podrirse y las salazones a estropearse. A pesar de las precauciones para protegerlos de ratas y para conservarlas (utilizando tablas de abeto dobladas con telas y por láminas de hierro), los bizcochos de mar mal cocidos se enmohecían o se hacían añicos que a veces se utilizaban para alimentar a las aves de corral embarcadas. La harina se contaminaba con gorgojos y otros huevos de insectos. Además, los abastecedores no eran muy escrupulosos y colocaban huesos en el fondo de los toneles de carne salada. Este desperdicio y las predaciones causadas por los roedores existían en proporciones tales que los cálculos de las raciones eran rápidamente caducas y se reducían a lo casi vital. Otro problema no resuelto hasta el siglo XIX era el abasto de agua dulce ya que cada hombre consumía alrededor de tres litros de agua al día (uno como bebida, otro para la sopa y otro para la preparación de las comidas).
El agua embarcada en los puertos se alteraba rápidamente en las barricas de madera debido a la descomposición de los sulfatos contenidos en el agua que se transforman en sulfuros al contacto con la madera de los toneles por lo que despedían un olor bastante desagradable a los pocos días. Al aire libre, los sulfuros vuelven a ser sulfatos y el ciclo se produce repetidas veces. Según la tradición, el agua debía "pudrirse" tres veces antes de ser potable.

5 El mareo por movimiento, también conocido como "cinetosis o naupatía", se conoce desde tiempo inmemorial. Es posible que los humanos hubiesen tenido esta molestia incluso antes de tener capacidad de escribir. Julio César, el almirante Nelson y Charles Darwin padecieron de este mal. Irwin, Lancet (1881) describe la "enfermedad por movimiento" de la siguiente manera: la enfermedad del mar o enfermedad por movimiento –como debía correctamente llamarse ya que puede presentarse por movimientos distintos a los de aguas turbulentas, en esencia es una alteración del 'órgano del equilibrio'".
El uso del término "enfermedad por movimiento" fue popularizado por Banting durante la Segunda Guerra Mundial cuando la enfermedad del mar y la enfermedad del aire eran

los 83 días que duró el viaje, Iturbide estuvo mareado, sufrió de horribles dolores de cabeza y como consecuencia de los padecimientos de la navegación presentó una parálisis facial que le deformó el rostro.[6]

---

estudiadas en conjunto; pero con el avance del conocimiento sobre el tema se ha concluido que el término "movimiento" está fuera de lugar ya que el síntoma puede aparecer aun en la ausencia de un movimiento esperado –por ejemplo el mareo en simuladores o el cyber mareo que es generado ante imágenes computarizadas en movimiento–. El término "enfermedad" también es incorrecto ya que se trata de una respuesta fisiológica normal del individuo expuesto a un movimiento poco común o conflictivo de suficiente intensidad por un periodo suficiente, por lo que actualmente se conoce como una respuesta mal adaptativa a un movimiento real o aparente. Actualmente existen tratamientos farmacológicos probados para este malestar.

Algunas recomendaciones prácticas actuales, publicadas en sean'sseasickness.org incluyen el evitar bebidas alcohólicas y alimentos ricos en grasas y condimentos, dormir bien antes de abordar el navío, colocarse en la parte con menor movimiento en el barco, permanecer lo más posible al aire fresco evitando espacios pequeños, mantener la vista por arriba del horizonte, ocupar la mente en otra cosa que no sea el sentirse enfermo y beber agua en abundancia. De acuerdo con costumbres de la época y con el cargamento de alimentos que llevaba la Rawling, es posible que Iturbide no hubiese aplicado ninguna de estas medidas.

Tratamientos no probados incluyen herbolaria, a base de extracto de raíz de jengibre, y homeopatía, algunos de los cuales pudieron haberse empleado desde principios del siglo XIX aunque sin grandes resultados ya que, como se mencionó con anterioridad, grandes navegantes sufrían de este terrible síntoma.

Con la clave AHSDN exp XI/481.3/54, el Archivo de Historia de la sección de Historia de la Secretaría de la Defensa Nacional guarda un nombramiento a Juan Nieto Samaniego, consultor del cuerpo de cirugía, primer cirujano de ejército expedicionario de costa firme, para su traslado al ejército de la Nueva España por el año de 1821. Este cirujano, original de Girona, publicó en el diario de Gerona el 24 de octubre de 1809, un trabajo titulado *Breve persuasiva contra el pernicioso escrúpulo de comer carne saludable*. El mismo cirujano escribió una *Farmacopea Militar* en 1819, cuyo manuscrito original se encuentra en Venezuela. De este tratado destaca la presencia de medicamentos de origen vegetal, como el aceite de coco, aceite de tártago, aguardiente de caña, ceniza común, caña de india, papelón, ñongué, sen y tamarindo. Del reino mineral: ácido nítrico, ácido sulfúrico, alumbre, azufre y mercurio. Y del reino animal: alacranes, hiel de buey, manteca de cerdo, miel de abejas, entre muchos otros. Esta farmacopea nos ayuda a entender algunos aspectos de la práctica de la medicina y medicamentos que pudieron haberse utilizado en Agustín de Iturbide.

6 La parálisis facial es tan antigua como el género humano. Aparece en los dibujos egipcios y en las esculturas griegas e incas. Hipócrates en el siglo I d. C. ya hace una descripción de la parálisis facial. En el siglo X Avicena describe aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos. Fue denominada en principio parálisis de Bell en honor de Sir Charles Bell, quien describió la función motora del nervio facial en 1811 aunque no describió la enfermedad que lleva su nombre. A mediados del siglo XX, al irse conociendo una serie de causas de parálisis facial, el término de Bell se reservó sólo para aquellas parálisis idiopáticas. Del

No se conoce información sobre la evolución de la parálisis facial del depuesto emperador, sin embargo, es probable que haya sido autolimitada ya que no se menciona en los escritos que se tienen de su estancia en Liorna o en su regreso a México.

En Liorna, los desterrados se alojaron en Villa Guevara, una casa de campo propiedad de la princesa Paulina Bonaparte. Iturbide recibió carta de seguridad de estancia por sólo un mes y sus actos eran constantemente vigilados. El 10 de diciembre, acompañado por sus dos hijos mayores, un sacerdote, su secretario y un sobrino dejó Liorna y cruzó Europa a través de Italia, Suiza, Alemania y los Países Bajos. En Ostende se embarcó en un vapor con destino a Londres a donde llegó el 1 de enero de 1824 y el 13 de febrero comunicó al Congreso su cambio de residencia por "el deseo de ofrecer sus servicios en los peligros que amenazaban la Independencia de México".

En marzo, la familia Iturbide se mudó a Bath, ciudad establecida a orillas del río Avon que en el siglo xviii había experimentado un notable desarrollo urbano. Por informes del padre José María Marchena, espía del gobierno mexicano, se sabe que salía pocas veces a la calle, que en ocasiones acudía al teatro y que gastaba excesivamente en comestibles. Mientras tanto, en México el Congreso retuvo la manutención que pagaba a Iturbide y lo declaró "fuera de la ley". En caso de que pisara territorio mexicano, se le declararía traidor y se le aplicaría la pena de muerte sin más procedimientos legales.

---

concepto de parálisis "*a frigore*", presentada en la *Gaceta Nacional de Medicina Alemana* por Friederich en 1878, no queda más que el nombre, pues está comprobado que el frío no ejerce ninguna influencia fundamental en su producción. En 1919 Antoni sugiere la idea de que la etiología primaria sería viral, siendo la parálisis una parte más del complejo sintomático de una polineuritis sin manifestaciones cutáneas. Estos conceptos pasaron en sus días desapercibidos y fueron retomados posteriormente en la década de los setenta. Para el caso de don Agustín de Iturbide, es muy probable que no hubiese un médico accesible en el Rawling, los tratamientos que pudieron utilizarse debieron ser remedios basados en herbolaria –si es que hubiera alguna persona con esos conocimientos–. Los tratamientos reconocidos en la época eran pocos, entre ellos el liquidámbar que describió en el siglo xvi Martín de la Cruz, por su utilidad en la prevención de las caries. Para el siglo xviii, Juan de Esteyneffer y Vicente Cervantes describieron su utilidad en "la curación de úlceras" y su "uso en cefalalgias y sarna". Alfredo Herrera del siglo xix la citaba útil para el tratamiento de fracturas y parálisis facial.

Regreso y muerte

Durante su estancia en Inglaterra, Agustín de Iturbide recibió varias cartas de mexicanos que querían su regreso a suelo patrio; convencido, preparó su retorno. Antes de salir de aquel país, dejó una carta al secretario de Relaciones Exteriores británico en la que le explicó que marchaba a México a invitación de varios grupos con el único fin de consolidar un gobierno, mediar en las partes en conflicto y promover la paz. También se entrevistó con José de San Martín −libertador de Chile y Perú que vivía exiliado en la nación anglosajona−, quien trató que disuadirlo de regresar a México a fin de evitar una guerra civil. Sin embargo, Iturbide zarpó el 11 de mayo de 1824 desde el puerto de Southampton en el barco inglés Spring, acompañado de su esposa y de sus dos hijos menores. También iban José Malo, los sacerdotes José López y José Treviño, el italiano Macario Morandini, el impresor inglés John Armstrong y Charles Beneski, coronel polaco que le había acompañado en sus campañas mexicanas. Llevaba consigo una prensa, documentos personales, joyas de la familia y un manifiesto que dirigiría al pueblo mexicano.

Las opiniones sobre esta decisión de Iturbide fueron contradictorias. Por un lado, los británicos pensaban que su retorno era necesario, incluso un autor escribió que se trataba "de una decisión patriótica y desinteresada". En cambio, para los escritores mexicanos, incluido Alamán, el héroe de Iguala pretendía restaurar un régimen monárquico. El 29 de junio el Spring llegó a la bahía texana de San Bernardo. Al no encontrar al coronel Trespalacios, se dirigió a Tampico el 1 de julio. Las corrientes marinas lo obligaron a desembarcar en Soto La Marina, en el recientemente creado estado de Tamaulipas. Iturbide envió a Beneski para que se pusiera en contacto con el general Felipe de la Garza, comandante general de las Provincias Internas de Oriente −hombre a quien le había perdonado la vida al ocurrir el arresto de algunos miembros del Congreso cuando fue emperador−, procurando averiguar la situación imperante en el país y cerciorarse de contar con su apoyo. De la Garza simuló ser partidario de Iturbide y respaldar su regreso al país.

El 17 de julio el libertador desembarcó del navío y acudió con De la Garza. Después de la entrevista que sostuvieron, fue apresado y escoltado hasta un pueblo cercano llamado Padilla, en donde la legislatura de Tamaulipas había estado sesionando los últimos tiempos.

Dos días más tarde, De la Garza se reunió con siete de los once legisladores que estaban presentes y dos sustitutos. Un total de nueve miembros sentenciaron a Iturbide a la pena capital, acatando lo dispuesto por la Ley Federal del 28 de abril que proscribía su regreso al país por considerarlo traidor y fuera de la ley. En un aposento que daba a la plaza principal, una veintena de hombres custodiaba a Iturbide. En la tarde del 19 de julio escribió una carta al Soberano Congreso de México, en la que pedía que se le explicara qué crimen había cometido para merecer ese castigo. Gordiano del Castillo, ayudante de De la Garza, sólo le informó que se dispusiese a morir en el término de tres horas, a las 6 de la tarde sería pasado por las armas.

Iturbide pidió al Congreso que se aplazase la ejecución para el día siguiente, a fin de oír misa y comulgar; se le negó la petición. Redactó una carta dirigida a su esposa en la cual decía: "La legislatura va a cometer en mi persona el crimen más injustificado: acaban de notificarme la sentencia de muerte por el decreto de proscripción; Dios sabe lo que hace y con resignación cristiana me someto a Su sagrada voluntad".

Después de haberse confesado, él mismo avisó a la guardia que lo custodiaba que había llegado la hora. "A ver, muchachos, daré al mundo la última vista", dijo al salir de su prisión a los soldados, dirigiendo su mirada a todos lados. Al llegar al lugar del suplicio se vendó por su mano los ojos, y aunque hizo alguna oposición a que se le ataran los brazos, no insistió en ella cuando el que mandaba el piquete le hizo observar que así tenía que hacerlo. Ni en sus ademanes, ni en su modo de andar, ni en su voz se le conoció alteración alguna. Iba al suplicio con entereza.

Al eclesiástico que lo acompañaba entregó la carta para su esposa y el reloj y rosario que llevaba al cuello, a fin de que lo remitiese a su hijo mayor, que había quedado en Londres. Tres onzas y media que en pequeñas monedas de oro tenía en el bolsillo mandó que se repartiesen entre los soldados que asistían a la ejecución, y, por último, dirigiéndose a los concurrentes que había en la plaza, dijo con voz vibrante y entera: "¡Mexicanos! En el acto mismo de mi muerte os recomiendo el amor a la patria y observancia de nuestra santa religión; ella es quien os ha de conducir a la gloria. Muero por haber venido a ayudaros; no quedará a mis hijos y su posteridad otra mancha: no soy traidor, no. Guardad subordinación y prestad obediencia a vuestros jefes, que haciendo lo que ellos os mandan es cumplir con Dios. No digo esto lleno de vanidad, porque estoy muy distante de tenerla."

Rezó el credo y un acto de contrición; besó el crucifijo que le presentaron. Enseguida cuatro hombres le dispararon, pero sólo tres balas lo alcanzaron: una, mortal, dio en la parte izquierda de la frente; la segunda, en el costado izquierdo, entre la tercera y cuarta costillas; la tercera penetró en el lado derecho del rostro, junto a la nariz. Al momento de su ejecución tenía 40 años de edad.

Vestido con el hábito franciscano, el cuerpo fue velado a la luz de cuatro cirios en una capilla que servía también como recinto legislativo. El general De la Garza cubrió los gastos del funeral que se efectuó a la mañana siguiente y José Miguel de la Garza García, quien votó a favor de la ejecución, ofició una misa a la que concurrieron los diputados. Después de haber sido paseado su cadáver por la plaza del pueblo, sus restos fueron sepultados en la iglesia vieja del pueblo de Padilla. Acerca de este suceso, el 29 de ese mes el periódico *El Sol* de la Ciudad de México publicó en una editorial: "Compadezcamos su infortunio y tratemos solamente de hacer olvidar las funestas divisiones en que íbamos a precipitarnos".

En noviembre de 1833, durante la primera administración de Antonio López de Santa Anna, el Congreso reconoció a Iturbide y propuso que sus restos fuesen depositados en una urna en la capital del país, lo que se realizó hasta la presidencia de Anastasio Bustamante en 1838, cuando fueron colocados en la capilla de Felipe de Jesús en la Catedral metropolitana. El general José María Tornel y Mendívil escribió el epitafio donde descansan las cenizas del libertador:

Agustín de Iturbide
autor de la Independencia mexicana
compatriota, llóralo. Pasajero, admíralo.
Este monumento guarda las cenizas de un héroe.
Su alma descansa en el seno de Dios.

Conclusiones

En el estudio de la vida de Agustín de Iturbide es posible identificar por lo menos dos momentos en los cuales la enfermedad logró cambiar la historia. De acuerdo con lo escrito en su diario militar personal, el cuadro de fiebre y probable absceso hepático lo libró de morir en manos de las

huestes de Galeana y Morelos en diciembre de 1811; y de igual manera, el hecho de encontrarse en cama por "alguna destemplanza" entre el 13 y 15 de enero de 1821 quizá fue importante para concretar el Plan de Iguala y firmar la Independencia en lugar de atacar a Guerrero por la retaguardia.

El conocer los secretos de la navegación y las costumbres alimentarias en los grandes viajes de la época nos puede llevar a conocer la animadversión política que había contra Iturbide, ya que de alguna manera se intentó utilizar en su contra una lista de víveres que se llevaban en el Rowling.

Finalmente, la parálisis facial que presentó en el viaje quizá participó de alguna manera en su decisión para ir a Londres, tal vez buscando al experto de la época, el doctor Charles Bell, esto deberá ser estudiado con mayor profundidad.

El estudio de las manifestaciones de enfermedad de Iturbide o de su tropa que dejó en sus escritos nos ayuda a conocer la patología prevalente y la manera de manejarla en la época que nos ocupa.

Agradecimientos a José de la Torre Alcocer, Carlos Ortiz Hidalgo, Moisés Morales Suárez y Paulina Mondragón por sus aportaciones para lograr este documento.

Bibliografía

Bocanegra, José María. *Memorias para la Historia de México Independiente, 1822 a 1846*, Tomo i, Imprenta del Gobierno Federal en el Ex arzobispado, 1892.

Frasquet, Ivana. "La "otra" independencia de México: el primer Imperio Mexicano. Claves para la reflexión histórica". *Revista Complutense de Historia de América* 2007, vol. 33, 35-54.

Molina del Villar, América. "La propagación de las epidemias en México: las pestes coloniales y el brote de influenza", *Este País* 2, 1, 9, junio 2009, 36-42.

Navarro y Rodrigo, Carlos. *Vida de Agustín de Iturbide, Memorias de Agustín de Iturbide*. Editorial América, Madrid, 1919.

Publicaciones del Archivo General de la Nación; ix Documentos para la historia de la guerra de Independencia, 1810-1821; Correspondencia y diario militar de don Agustín de Iturbide 1810 -1813, Tomo i, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1923.

Publicaciones del Archivo General de la Nación; xvi Documentos para la historia de la guerra de Independencia, 1810-1821; Correspondencia y diario militar de don Agustín de Iturbide 1815 -1821, Tomo iii, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1930.

Rocafuerte, Vicente. *Bosquejo ligerísimo de la Revolución desde el grito de Iguala hasta la proclamación imperial de Iturbide*. Imprenta de Taracrouef y Naroajeb, 1822.

Rodríguez, Martha Eugenia. "Costumbres y tradiciones en torno al embarazo y al parto en el México virreinal". *Anuario de Estudios Americanos*, Tomo lvii, 2, 2000; 501-522.

Salinas Sandoval, María del Carmen. *Oposición al Imperio de Agustín de Iturbide 1821-1823*, El Colegio Mexiquense, 1997.

Secretos Medicos y Chirurgicos del Doctor Don Juan Curbo Semmedo, traducidos de la lengua portuguesa en castellana por el doctor D. Thomas Cortijo Herraiz, presbytero y médico de efta corte, y villa de Madrid. Con un breve diccionario Lufitano caftellano, para los que tienen las obras de dicho autor. Dedicados en esta segunda impressión a María Santísima de los llanos con Privilegio, en Madrid por Juan de Zúñiga, Año mdccxxxv.

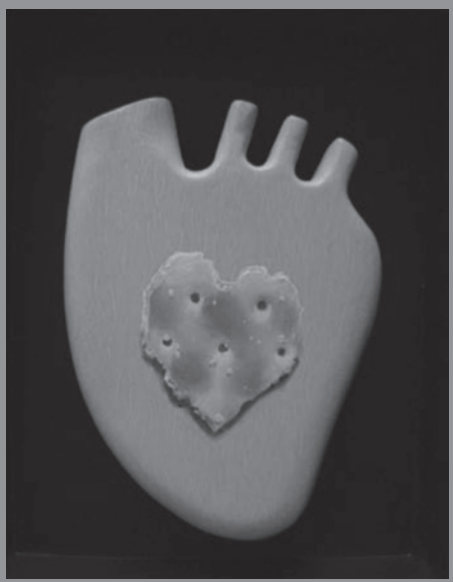
Obra gráfica de *Aníbal Reyes*

Realizó sus estudios de Diseño Gráfico en la Universidad Autónoma de Aguascalientes, ingresó posteriormente al Instituto Cultural de Aguascalientes donde estudió Dibujo y Pintura en el Centro de Artes Visuales; Grabado en el Museo José Guadalupe Posada y posteriormente participó en el Centro de Investigación Gráfica "El Obraje".

Tiene en su haber una treintena de exposiciones. En lo individual destacan *El eco de la memoria* en el teatro José González Echeverría (Fresnillo, Zac.) y en la Casa de la Cultura de Lagos de Moreno, (Jal.); *Rumores del cuerpo* en la Galería Puerta Nueva (Zacatecas, Zac.), *Geografía a destiempo* en la Galería de la Ciudad (Aguascalientes, Ags.) y en el Exconvento del Carmen (Celaya, Gto.), *El sueño de la serpiente* en la Casa Jesús Terán (Aguascalientes, Ags.) y en el Exconvento de San Agustín (Guadalajara, Jal.). Su participación en forma colectiva ha tenido lugar en diversos espacios de la capital de la República Mexicana como el Museo Carrillo Gil, el Museo Nacional de la Estampa; y en el interior de la República, en la Pinacoteca de Nuevo León (Monterrey, N. L.), el Museo El Chamizal (Cd. Juárez, Chih.) entre otros espacios. Su trabajo también se ha exhibido en Sydney, Australia. Ha participado en los Encuentros Nacionales de Arte Joven, en bienales y en muestras de plástica aguascalentense.

En 1999 y 2009 fue distinguido como becario del Fondo Estatal para la Cultura y las Artes. En 1995 obtuvo el tercer lugar en el Encuentro Nacional de Grabado José Guadalupe Posada. En 1990 obtuvo mención honorífica en el X Encuentro Nacional de Arte Joven y en 1988 Premio Estatal de la Juventud en Artes Plásticas.

Su obra figura en diversas colecciones privadas y públicas. En 1993 se colocó la pintura de gran formato titulada *El rey* en el Centro de Cómputo del Tecnológico de Celaya (Gto.). Después de varios años de productivo silencio para el público, se encuentra trabajando en el proyecto *El camaleón daltónico*, del que saldrán algunas muestras plásticas que publicará y exhibirá próximamente.



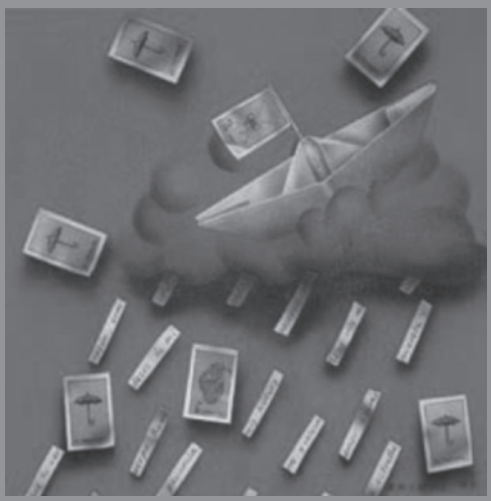
Mi segundo bocado
Acrílico sobre madera.

El juego eterno
Xilografía y acuarela.

El enredo
Xilografía y acuarela.

La última noche
Xilografía y acuarela.

Todo es cuestión de suerte
Acrílico sobre tela.



Llueve amor
Acrílico sobre tela.

El Señorbuendía
Acuarela.

Dossier 20

Año 7, núm. veinte, ene-abr 2012

Contenido

445 Lágrimas calladas
Gloria Estela Guevara Lozano

455 Poemas
Jesús Cienfuegos Meza

459 Delirio
Adameck Abraham Hernández Collazo

466 Obra gráfica de
Marisol Villa Hernández

Lágrimas calladas[1]

Gloria Estela Guevara Lozano

PRÓLOGO
Ricardo Esquer

En todos los tiempos, pero más en los de confusión, los individuos que conocen su lugar en el mundo son una bendición para sus semejantes. El gran misterio de la vida se vuelve inteligible cuando desaparecen las oposiciones entre lo individual y lo colectivo, como si hubiera

1 Libro inédito. Guevara, Gloria, *Lágrimas calladas. Vivencias de una enfermera*, 2012.
Enfermera general con diplomado en epidemiología. Laboró en varias instituciones de salud del estado entre 1961 y 2008, fecha en la que se jubiló.

un plan para cada parte y para el conjunto. Quien sabe cuál es su misión en la vida tiene un contacto directo con aquel fondo de misterio que, curiosamente, revela el sentido de la existencia con la claridad y sencillez de lo verdadero. Sin embargo, nos equivocaríamos rotundamente si esperáramos que alguno de estos seres privilegiados pudiera hablar de su supuesto secreto de otro modo que como una convicción sin fisuras. Esto se sabe o no se sabe y sólo exige que el individuo lo realice, independientemente de cualquier predestinación. Muchas vocaciones se frustran por falta de coraje para superar adversidades y carencias; en cambio, cuando se cumplen, las piezas embonan y el mundo es más habitable porque cabemos en él. Pero nadie es una isla y el mundo mejora gracias a quienes tienen por vocación servir a sus semejantes.

Gloria Estela Guevara Lozano reúne el triple mérito de haber sabido a temprana hora cuál era su misión en la vida, cumplirla y, ahora, con este libro, transmitir ese cumplimiento. Su misión fue la enfermería y su lugar ha estado siempre entre el médico y el paciente, apoyando al primero en la tarea de proteger la salud y la vida del segundo, sin dejar de ver de reojo a la muerte, su inseparable compañera. En su caso, saberlo no ha sido suficiente, pues debió enfrentar varios obstáculos para alcanzar su objetivo, como la oposición paterna, sus primeros encuentros con el dolor ajeno y la pobreza del medio rural. Después tuvo que superar las no pocas dificultades de esta profesión consagrada a la atención de los demás y que no se detiene en el temor natural ante un cuerpo herido o enfermo, o en el riesgo de contraer alguna enfermedad contagiosa, sino que va más allá con todo y las carencias materiales de los centros de salud, la ignorancia y precarias condiciones de salud de los habitantes del campo, los pacientes ingratos, los médicos sin ética y el uso que los políticos hacen de una de las profesiones más nobles.

Afortunadamente, este lado oscuro tiene su contrapartida luminosa. Contribuir a la preservación de la vida o participar en acciones de prevención o en la recuperación de la salud de otros debe ser una de las experiencias más gratificantes para cualquier ser humano. Y cuando el resultado positivo llega junto con el agradecimiento sincero, la alegría del hombre o la mujer que todavía respiran y caminan sobre la tierra, la pureza en la mirada del infante y otros signos de la luz borran las fatigas y angustias de quienes luchan para sostener el milagro de la vida. Entonces el convencimiento de estar en lo correcto se vuelve confianza en las propias fuerzas y

certidumbre para enfrentar retos aún mayores a partir de las experiencias acumuladas.

Uno de esos retos fue escribir este libro. Sin más preparación que la de haber sorteado los riesgos de su profesión y la que recibió en su familia, especialmente de su madre, la autora tuvo el valor de insistir en su empeño hasta lograr el objetivo que el lector tiene ahora en sus manos. El libro está escrito en un lenguaje sencillo y en un estilo directo, muy adecuado para transmitir el dramatismo de sus historias desde el punto de vista de quien ha estado cerca de la frontera de la vida, por lo tanto, no habla de historia o de ciencia médica, aunque no desconoce esos asuntos, sino de sus sentimientos ante el sufrimiento ajeno. En este sentido, el valor de este libro consiste en compartir algunas de las experiencias más enriquecedoras de esta noble enfermera, presentadas con la humildad de quien sabe que nuestra mayor fortuna se encuentra en la suerte de nuestros semejantes. Sus páginas son asimismo un reconocimiento a sus colegas, los médicos y las religiosas con quienes tuvo la buena fortuna de trabajar sin más ambición que la de aprender a servir cada vez mejor.

En tal sentido, estas vivencias de una enfermera presentan a los lectores un panorama de lo que ha sido el desarrollo de las instituciones de salud, contado desde la trinchera donde se combaten las enfermedades y se curan las heridas. Si el mero cumplimiento de su misión merece nuestro más profundo agradecimiento, la escritura y publicación de estas historias sólo puede ser correspondida con el más alto reconocimiento a las virtudes de una mujer noble y valiente. Así, a través de Gloria Estela estaremos enalteciendo el heroísmo de quienes, como ella, callan sus lágrimas para que los demás podamos sonreír, eternamente agradecidos.

Mi primer encuentro con la muerte

En los oscuros reinos de la muerte lloró con emoción el alma mía, cual la tristeza que al morir el día la nube de dolor su llanto vierte.

María Asunción Negrete

Al poco tiempo de haber ingresado al hospital a realizar mis prácticas, se presentó ante mí el personaje más temido en este mundo: la muerte. Aun-

que siempre había estado cerca, mi inexperiencia no me había permitido percibir su presencia. Su presentación fue cruel e inolvidable. A partir de ese día me di cuenta de que permanece muy cerca de las enfermeras y que constantemente la vería de reojo.

En la década de los sesenta, en el estado de Aguascalientes solamente 21.8% de la población contaba con gas o electricidad, 51.5% utilizaba leña o carbón como combustible y 26.7% de familias cocinaban en estufas de petróleo;[2] era muy usual encontrar expendios de petróleo por todo el estado.

En la calle de Matamoros, muy cerca del Hospital Hidalgo, se encontraba un expendio de petróleo muy grande en el que desde muy temprana hora se podían observar grandes filas de personas con botes, dispuestos a comprar los litros necesarios para el consumo del día.

Los expendios almacenaban el petróleo en tanques de 2 mil a 5 mil litros; la capacidad del tanque variaba con la demanda que se tenía.

Por desgracia fue precisamente en este expendio donde se produjo una explosión de gran magnitud alrededor del medio día, justo a la hora en que había una larga fila de personas esperando ser atendidas.

No recuerdo a qué o a quién se atribuyó la responsabilidad de tal desgracia. Las enfermeras nos interesamos poco por la información sobre el origen de los hechos, nos concentramos en las lesiones causadas a las personas. En este accidente dichas lesiones fueron de gran magnitud; falleció mucha gente y las personas que sobrevivieron quedaron con secuelas de por vida.

Ese día me encontraba de servicio en el hospital. Recibimos aproximadamente a quince personas todavía con vida, pero con quemaduras de segundo y tercer grado.

Don José, han pasado muchos años desde entonces y, sin embargo, no he podido olvidar la expresión de pánico, dolor y desconcierto de tu cara, la apariencia y el color de tus ojos totalmente quemados, tus manos deformadas con los dedos fundidos por el fuego. Al despertar estos recuerdos en mi memoria, los latidos de mi corazón se aceleran y me invade la angustia recordando los gritos de dolor y desesperación ante una de las muertes que a partir de ese día considero de las más dolorosas. Estoy segura que don José partió de inmediato a gozar de la presencia de Dios.

---

[2] INEGI. VIII Censo de población de 1960, disponible en línea: http://www.inegi.org.mx. Consultado el 12 de diciembre de 2011.

Todavía me oprime el pecho revivir la circunstancia cuando estaban ingresando al servicio de urgencias las víctimas de la explosión. En una de las casas cercanas al hospital se escuchaba a todo volumen la canción de moda de aquellos años con "El Charro" Avitia, que en una parte de su letra dice: "Viene luciendo la muerte mil llamativos colores".

Mi primer encuentro con la muerte fue para mí muy impactante. Se presentó con su irónica y desafiante sonrisa logrando que nuestra presentación fuera inolvidable. Ese día experimenté por primera vez un doloroso nudo en la garganta que no permitía fluir mi llanto y que, a partir de ese momento, se convertiría en mis lágrimas calladas por la muerte de don José y por el sufrimiento de tanta gente inocente.

Al encontrarme con la muerte, ella esbozaba una leve sonrisa. Así, sutilmente, me reveló que al acompañar a los pacientes por el camino inevitable, la vería permanentemente de reojo, como mi enemiga de siempre.

Todos tenemos un lado luminoso

Porque si esto es cierto, si actúo diferente
de lo que pienso, ¡ésa no soy yo! Entonces...
¿Cuál soy yo?

Alfonso Lara Castilla

En 1960 se registraron en el estado de Aguascalientes 13,001 nacimientos y 2,936 defunciones de las que 966 correspondieron a menores de un año de edad. En la mortalidad infantil (en niños menores de un año) se aprecia un cambio importante, pues las gastroenteritis y las colitis dejaron de ser la principal causa de defunción en este grupo de edad. El primer lugar lo ocupan las enfermedades propias de la primera infancia, con 426 casos (44.1%).

Cabe mencionar que en la década de los cincuenta, 77 de cada 100 defunciones en los menores de 1 año estaban relacionadas con las enfermedades propias de la primera infancia y los tres primeros lugares los ocupaban las gastroenteritis, colitis, gripes y neumonías. Las defunciones por neumonía continuaron ocupando durante muchas décadas los primeros lugares como causa de defunción en los niños menores de un año. En la actualidad, con el avance de la tecnología, la difusión y educación a las

madres de familia sobre el reconocimiento de los signos de alarma para detectar a tiempo si el niño tiene neumonía, junto con la aplicación de la vacuna antineumocócica, se ha logrado disminuir de manera muy importante la morbilidad y mortalidad causada por esta enfermedad. En los años sesenta se realizaban pocas acciones; muchos niños fallecían por esta causa. Aún se encontraba en funciones el antiguo Hospital Hidalgo cuando llegó a consulta una angustiada señora con una linda bebé de nueve meses en los brazos. La niña ya presentaba dificultad respiratoria y fue hospitalizada en el pabellón de pediatría con diagnóstico de neumonía. Su estado era grave, así que requería de cuidados especiales las 24 horas del día. La supuesta madre de la criatura era de edad madura, de estatura mediana, facciones agradables, tez blanca, cabello rubio, con una figura exuberante, de trato amable y educado.

El cariño y devoción con que la bebé fue atendida durante los cinco días que permaneció con vida, por quien suponíamos era su madre, llamó la atención del personal que laborábamos en el hospital. La mujer no se separó de ella en ningún momento, lo que nos causaba admiración por tratarse de una persona de edad madura. Desafortunadamente, los avances de la medicina de aquellos tiempos no fueron suficientes para salvar su vida.

Dos días después del deceso, me llamó la atención que el cuerpecito de la bebé permanecía en el descanso y la madre continuaba haciendo guardia en el exterior, sufriendo enormemente; se le veía demacrada, cansada, con un llanto incontrolable. Ante tal suceso, comencé a investigar cuál era el motivo que impedía que el pequeño cuerpo le fuera entregado y recibiera sepultura. Fue entonces cuando me enteré de que la señora que con tanto amor y devoción la cuidó, aun a costa de su propia salud, no era su madre y no tenía en su poder la documentación que acreditara que la niña le había sido obsequiada por una sexoservidora de uno de los antros de la zona de tolerancia que esta señora regenteaba y que la estaban localizando para proseguir con los trámites correspondientes al caso.

La señora continuaba llorando desconsoladamente la partida de su amada niña, sentada en una grada al exterior del descanso. Al verla tan desvalida y sola me sentí muy conmovida, por lo que me acerqué y la abracé fuertemente, intentando consolarla y convencerla de que aceptara que la nena se había marchado. El recuerdo que guardo de ella es el de una madre tierna, amorosa y afligida que aceptó mi abrazo con la misma

necesidad de consuelo que cualquier otra madre al pasar por esta dolorosa experiencia. Para mí no tenía relevancia preguntarle su nombre en esos momentos, como no la tiene ahora mencionarlo. Pero unos días después me enteré, a través de una comunicativa compañera enfermera, que esa señora tenía el sobrenombre de La Pelos de Oro y que era muy conocida en el mundo de los antros nocturnos de la ciudad y en casas de citas que regenteaba en aquellos años.

Poco tiempo después visité el Palacio de Gobierno para conocer los murales que recientemente había pintado el artista chileno Oswaldo Barra Cunningham, a los que se les había dado gran difusión. Plasmada en uno de los murales reconocí la blonda figura de aquella noble mujer y dolida madre. Me informaron que era considerada como un personaje que formaba parte de la historia de Aguascalientes.

Yo solamente puedo afirmar y dar testimonio de que ella, como todos los seres humanos, poseía y se dio la oportunidad de descubrir su noble y hermoso lado luminoso.

Doña Lupita y el Centauro del Norte

Me llevaré en la mente para siempre guardada, la luz de tu mirada expresiva y ardiente.

María Asunción Negrete

Entre los años de 1966 y 1970 me desempeñé como enfermera visitadora en el Centro de Salud Urbano "A" que se ubicaba a un costado del templo de San Marcos. Entre las visitas domiciliarias que tenía programadas para pacientes con enfermedades transmisibles se encontraba la de Lupita, quien recientemente había sido diagnosticada con tuberculosis pulmonar. Le daba yo seguimiento a través de visitas mensuales de orientación y educación sobre su alimentación, hábitos higiénicos, medidas de desinfección y la supervisión de la administración de sus medicamentos.

Lupita era una linda viejecita de grandes y expresivos ojos negros, tez blanca y rasgos agradables, robusta, con cabello blanco peinado con chonguito, amable y muy solita. En aquellos años ella tenía más de 70 años y refería que había nacido entre 1895 y 1897, en Juchipila, Zacatecas. No contaba con acta de nacimiento debido a que los rudimentarios registros

de nacimiento de ese siglo habían sido utilizados como combustible para las hogueras en una de las revueltas sociales de aquellos años, pero su edad cronológica coincidía con la que decía tener.

Ella ocupaba el primer cuarto con cocina de unos departamentos que tenían en la fachada azulejos en color verde y que se encontraban frente al jardín de Cholula. Para esos años ya había perdido a todos sus familiares, nunca se casó, no tenía hijos ni persona alguna que estuviera al pendiente de ella. Como la mayoría de las mujeres de principios del siglo pasado, había aprendido a deshilar y bordar, realizaba minuciosos y bellos trabajos de deshilado y se sostenía con el producto de su venta.

No es fácil ganarse la confianza de los pacientes con este tipo de padecimientos transmisibles; su autoestima se ve muy afectada por la reacción de la población al enterarse que tienen esta enfermedad. Por este motivo, en un inicio mis visitas fueron prolongadas y dirigidas a lograr su confianza. Tiempo después, nuestras conversaciones se fueron tornando cada vez más agradables e interesantes, tal vez porque Lupita tenía necesidad de platicar con alguien y tal vez porque no conocí a mis abuelitas y de alguna manera veía esa figura en ella.

Una de las anécdotas más relevantes que Lupita me confió, relacionada con sus años de juventud y de la que tengo que confesar que en un inicio dudé de su autenticidad, es que había sido "novia" del general Francisco Villa cuando éste permaneció por una temporada en Aguascalientes, entre 1914 y 1915. Me lo describió con una gran admiración como un hombre romántico, amable, cumplidor, varonil y "respetuoso", de quien, según sus propias palabras, quedó prendada y por siempre enamorada. El brillo de sus ojos y el entusiasmo y la seguridad con que se expresaba de él me obligaron a documentarme para salir de mi ignorancia, leyendo algunos artículos sobre la Soberana Convención Revolucionaria de 1914 y de los tiempos en que el Centauro del Norte visitó nuestro estado y, en efecto, para las fechas en que Lupita me relataba su días de noviazgo, el general de la División del Norte estuvo en Aguascalientes.

Visité mensualmente a Lupita aproximadamente por tres años durante los cuales creció nuestra amistad, tanto que un día me notificó con sinceridad y afecto que me había nombrado su heredera universal y que le había dado instrucciones a su vecina María, que era de toda su confianza, para que el día en que partiera de este mundo me avisara y le hiciera compañía en su último viaje y me entregara sus pertenencias.

Al poco tiempo acudí a realizar la visita periódica a Lupita, pero me encontré con la enorme, triste y desagradable sorpresa de que su habitación estaba vacía; había fallecido unos días antes y todas las vecinas acudieron con premura a recoger sus pocas pertenencias. La vecina María no se acercó, ni traté de localizarla. Realmente lo que a mí me importaba ya se había ido; lo que me dolió fue no haber estrechado su mano y acompañarla en su partida.

Lupita: lo que nadie pudo llevarse son los agradables momentos que pasamos juntas, nuestras conversaciones, nuestros recuerdos y nuestros inconfesables secretos sobre el amoroso general Francisco Villa, "tu Pancho".

Poemas

Jesús Cienfuegos Meza

Ansiedad

El insomnio del sur
baja las escaleras de puntitas
escapando sin despedirse
de la eternidad cotidiana

antes mojaba sus cabellos
con el canto de las cinco de la tarde
pero no era un pájaro amarillo
que cuidaba sus ramas incendiadas
ni el mismo cansancio
cuando sentía sus pies en el abismo

lo que temblaba siempre
era dejarse rodar o caer o no ver
la suciedad de los rincones
con su polvo de muertos tóxicos

su mayor temor
quedarse en el último escalón
a mitad de la escalera.

Cada vida

romperse al amanecer
desterrando la palabra a otros sueños

el límite de lo que se es
implica la continuación de las ideas
oscilación del tiempo

el laberinto crece en dimensiones

más complejas de la vida

discontinuidad a cuentagotas
lento
pausado
jaguar nocturno

la ruptura con el pasado
es parpadear

Discontinuo

todo se reduce al color intenso
soledad de un ojo
entre tinieblas

¿qué dice la palabra?

los sonidos van y descienden
pronto empieza el sueño

donde se abre la respiración
agitan alas los halcones

murmuran despacio
que el tiempo se ha ido
las paredes de esta página
rechazan su blancura

¿son
o divagan
las palabras?

Desde el fondo

no hay nada en las sombras
pero si nos adentramos
la piel es el límite de lo propio
instante para crear
el mundo
las palabras
sueños
tristezas

sólo suena para sí
la poesía

con su repensarse
semilla
en los abismos del cuerpo

Nocturno sin calma

vaivén de tempestad
rama de agua
eclipse que fructifica
en el abismo
lenta rectitud de la palabra

el espejo transmuta en desiertos
y la noche tranquilísima
fluye por las venas del asombro

uno es el reflejo
árbol líquido
que se muerde en sus inicios
movimiento transparente
cristalino
oscuro

lo escondido del tiempo
explota la memoria en silencio

Delirio

Adameck Abraham Hernández Collazo

Al sur de Francia una ciencia nueva nació, encrucijado cruel destino llevó a un joven anatomista a la cura de todo mal. Con hábiles manos abrió cuerpo tras cuerpo, pero sólo en la cabeza de su amada el brebaje consiguió y bajo su cama el desquiciado científico la receta escondió. Pocos no fueron los aventureros que quisieron encontrarla. El mal venció y uno solo fue capaz de hallarla, pero junto al milagroso hallazgo, la paz de la Ciudad de las Luces pereció.

USE UN CADÁVER PARA SÓLO UNA RACIÓN

Paso 1. El sujeto fallecido previamente debe ser rasurado completamente de la cabeza en decúbito prono. Procure afeitar todo el

cabello, si no el brebaje sabrá un poco a vellos. Recuerde que la cabeza del cadáver debe estar intacta, libre de cualquier golpe. Dibuje con un trozo de carbón una línea que cruce la calota desde una apófisis mastoides hasta la otra y haga un corte seguro y profundo.

Los violines tocaban en un éxtasis cadencioso. "Le triomphe de l' amour" encabezaba las partituras de los atriles de latón antiguo. En el segundo balcón, Madame Margot agitaba fuertemente su abanico rosado con su enorme mano derecha mientras la izquierda amoldaba discretamente la faja disneizante de su vestido por debajo de sus pechos; a su lado, su hijo Pierre Garzone miraba sonámbulo entre las traviesas y estrambóticamente delgadas bailarinas, revoloteando de un arbusto de cartón a otro en torno al ritmo de la orquesta, mientras su corazón de ciencia volaba ante la cadencia del alma perdida en algún sitio de sus cadáveres.

En su sótano, que también servía de laboratorio, bodega, armario de los viejos recuerdos de su madre y cava de una pésima colección de vinos, la noche previa entre mohosas paredes de piedra, rodeado de inventos surrealistas que caminaban solos, enormes vitrinas adornadas con frascos que guardaban ojos, manos y cabezas enteras, máquinas que chispeaban humo, quimeras de los más extraños animalarios enjaulados y suturados a miembros de otras especies tropicales así como domésticas ratas que corrían por entre los rincones bajo sus pies, ahí Pierre había trabajado hasta altas horas con la joven vecina Ginny. Desde pequeños, Ginny y él mantenían más que una hermosa amistad; ahora él la tenía reclinada sobre el inmenso escritorio de nogal del centro del laboratorio y una larga cortadura abría su interior desde su delicado pecho de flor de liz hasta su perfecto ombligo. El olor a bella mujer putrefacta llamaba a diminutas moscas bailarinas con disfraces turquesa brillante y ojos saltones que venían a comer, defecar y fornicar sin pudor alguno sobre el cadáver de Ginny, quien había sido atropellada por el carruaje de un embajador ruso casi dos semanas atrás. Según un viejo libro de un catedrático de la Universidad de Viena, Pierre debía encontrar, sostenida por un par de nervios, el alma de los accidentados sobre el diafragma, en un tejido brillante al que nombraban Espejo de Van Helmont. Sorprendido por la náusea, sólo encontró un algo que más que brillante parecía gelatina viscosa, nido de huevecillos de insectos, que lo hizo vomitar más de una sola vez, delicia de las ratas gordas de su laboratorio.

Los gritos sorprendidos de su madre trajeron a Pierre desde el esbelto cuerpo descompuesto hasta la butaca 3 del segundo balcón del teatro. El súbito ensordecedor silencio atrapó el escenario: en el tercer movimiento,

la zapatilla de la bailarina principal se desabrochó y al realizar un *foutté* pisó los cordeles, cayó sobre la nuca y no volvió al revoltijo de las otras hadas de mar. Las buenas ideas vienen frente a desgracias y fue así cómo, al ver convertida la gracia de una ninfa encantada en la parálisis marmórea de una gárgola, supo que el anhelo del alma se escondía bajo la cabellera. Sin más, tomó sus gafas, olvidó su abrigo y a su madre y regresó a los pies de su amiga muerta, a quién besó dulcemente la frente alborotando a la sociedad de moscas verdiazules, y con su escalpelo preferido, el del mango de plata, abrió de un solo corte el cráneo rubio de la joven.

Paso 2. Al abrir se topará con ambos hemisferios que puede sacar de forma sencilla jalándolos fuertemente o extraerlos con anterioridad por la nariz, ayudado de una pinza de disección. El líquido que encontrará debe ser tan claro como el agua, si no es así agregue un poco de licor de naranja al cráneo abierto hasta que lo rellene, no olvide inclinar al cadáver después de 2 días para que el licor salga.

Un rizo castaño cayó sobre la frente sudada de Pierre, mientras con dificultad jalaba dos esponjas sonrosadas y muy pequeñas de la abierta cabeza. "Parece que no era muy brillante", pensó; las colocó sobre una sábana blanca manchada de la ajenidad de sangre oxidada y examinando con un monóculo roto se sentó sobre una pierna sin saber si era suya o de su amiga. Sin nada descubierto más que coágulos y venas apachurradas, con sus afinados dedos separó las esponjas pegadas como rompiendo una nuez, bañando sus labios de los pensamientos de la muerta cubiertos en más líquidos viscosos. Entonces, sus ojos brillaron, su mente dio vueltas, sonrió y se saboreó su labio superior. Su risa engreída y maliciosa se unió al coro de chillidos de sus mascotas componiendo una sonata tan desagradable que diluyó las nubes que tapaban la luna llena.

Paso 3. Después de obtener el cuerpo de lo que el gran Galileo llamaba tálamo, encontrará bajo el mismo un muy pequeño bulto de aspecto encantador, sepárelos y en un mortero de porcelana china tritúrelos con mosto. Después de moler por varios minutos, agregue la mezcla obtenida a una botella de vino preferiblemente cosecha de los prados Elíseos.

Con maquillaje grotesco cubriendo suturas, una enorme peluca en lugar de cerebro y adornado con un enorme lunar amoratado sobre los labios, Ginny parecía dormida el día que Pierre la enterró en un hermoso cajón azul pastel −su color favorito− cubierto de azucenas de campo pintadas a mano. Todo el pueblo asistió a la ceremonia, incluso aquel ruso del carruaje asesino, hurgando su nariz y gritando durante las oraciones. Di-

choso por su descubrimiento, regresó a otros inventos, apartó las esponjitas rosadas y a falta de formol, las guardó en una vieja barrica de vino. Después de, por primera vez, limpiar su laboratorio y matar a una acaudalada familia de enormes ratas, mientras escribía los descubrimientos del día se quedó dormido como nunca antes en su intelectual vida.

Al día siguiente los rayos del sol matutino despertaron a la enorme Madame Margot que en un enorme camisón amarillo paja que dejaba ver sus robustas piernas, buscó a su hijo en su habitación y al ver que no estaba se enfureció, bajó hasta el laboratorio y dijo:

Retoño mío, duermes poco,
encerrado te veo menos,
no me pareces ser un loco,
pero vives como los reos.

Con enorme sonrisa orgullosa, Pierre rápidamente contestó:

Madre, el sitio del alma he hallado
gran desvelo y trabajo me ha costado
siéntate aquí, junto a mi banco,
te invito una copa de vino blanco.

Las copas ucranianas de cristal fortificado se llenaron de vino espumoso, pero algunas veces el destino, aburrido de lo cotidiano, juega pesadas bromas, y la barrica de la que salió el elíxir era la del cerebro de la amante marchita. Ninguno de ellos se dio cuenta del horror cometido y es que el sabor se volvió tan delicioso que Margot, la madre, no paró hasta llenar sus cabellos de flores, caminar de lado, hablar con groserías y cantar tonadillas de burdel.

Decía mi tatarabuelo Emile, vecino de la familia, que desde la noche del vino ninguno de los Garzone volvió a ser el mismo, y es que el efecto de los licores de Ginny fue tan fuerte que inapetente redujo la grasa de los muslos de Margot y dio tanto alimento a su libido que una noche de desvelo murió en el tálamo del embajador ruso mientras ambos divertidos jugaban juegos de amor.

La pronta muerte de Margot no fue vista por Pierre con desagrado, heredó gran fortuna, visitó el teatro y el camerino de cada una de las baila-

rinas, compró zapatillas y ropas nuevas y tanto olvidó la ciencia que enterró a Margot en cuanto murió, sin interesarle abrir un poco su bien nutrido abdomen para conocer un trocito de su intestino. De ser un joven robusto y rojizo, enflacó esqueléticamente, se volvió blanco como el papel y unas enormes ojeras negras enmarcaron sus ojos apagados que, por la moda de aquellos tiempos, lo volvieron el irresistible galán escuálido de ese pequeño pueblo francés. Ahora no había dama que no probara los labios de Pierre, su libido se agravó a tal grado que terminó sus días en prisión por haber violado una noche de fiebre a Camille, la hermana menor de Ginny. En la cárcel, también fue el centro de atención, y es que los siguientes síntomas del vino de la amante divirtieron a internos, carcelarios y hasta visitantes. Pierre no aguantaba la resequedad de su garganta, sus labios secos y partidos lo obligaban tomar gran cantidad de agua que ni los retretes tenían la suficiente para saciarlo. Varios años después murió, no sin antes aparecer su rostro en los periódicos de toda Francia como el galán excéntrico que murió soltero, rico y loco.

Paso 4. Deje reposar el vino medio año en barrica y sólo 2 semanas en botella. Sírvase un poco frío, le recomiendo congelar con hielo de los Alpes ya que es más durable.

Bajo la cama del anatomista estuvo la receta de Pierre oculta. Más de un siglo pasó hasta que los científicos descubrieron la historia del vino y como locos buscaron sin poder toparse con la receta mortal. Sin embargo, nadie conocía el lugar exacto de la antigua casa de los Garzone, pues el pueblo cambió tanto que sólo mi tatarabuelo conoció la mansión intacta.

Alfonso Chaine, psicólogo parisino, viajó a una ciudad del sur de Francia a investigar el efecto de la brisa austral sobre las mentes lunáticas asesinas. Olores extraños atosigaron su nariz cuando llegó al único hotel de un pueblo de prostitutas y cabarets. "Habitación 23" dijo la voz aguardentosa de la anciana que lo atendió en el vestíbulo atiborrado de helechos. Con la columna desviada a la izquierda, la anciana le ayudó con dos maletas de piel de cocodrilo, subió con ellas tres pisos y las dejó caer frente a una puerta de madera mal pintada, introdujo una llave al cerrojo chillón y abrió. Alfonso se quedó solo en la habitación; era oscura y maltrecha, los retratos ovalados de personas desconocidas parecían saludarle desde las paredes verdes. Una cama de latón era, junto a la cajonera de la esquina, el único mueble de la recámara. Cansado del viaje, Alfonso se sentó en el lecho aplastando la cola de un gato que dio un maullido agresivo y corrió bajo la cama. Obsesionado con el comportamiento animal, se asomó al

escondite del gato y ahí, junto a un par de ojos brillantes, encontró una caja de cartón empolvada mientras los maullidos le precavían del peligro.

Nota. Debido a que algunos efectos adversos son desmedidamente intensos, antes de beber toda la botella, tome durante dos semanas una cucharada del licor en ayunas. Recuerde que el cadáver que será usado debe ser de aquella persona que cumpla con las medidas craneales especificadas en el documento anexo "Principios de frenología" por el Dr. Garzone.

Alfonso tomó la caja entre sus manos, sopló el polvo vetusto y abrigador y, al no vencer a la mortal curiosidad que ni el gato tenía, la abrió. En ella, encontró un pergamino bien enrollado con un listón azul pastel para cabello, un pequeño libro escrito a mano al cual le faltaban muchas hojas, un escalpelo oxidado y un boleto de entrada para una obra de ballet con fecha del 25 de marzo de 1746 al reverso autografiado por la bailarina principal. Tres meses hicieron a Alfonso darse cuenta que su teoría sobre el efecto de los vientos del sur eran inocuos para los enfermos mentales. Entonces, tomó su maleta, guardó en ella la caja del doctor Pierre y, después de saldar su deuda a la anciana ahora inválida, volvió a París.

París no estaba en su mejor momento, comenzaban a llegar ideas inglesas sobre el liberalismo, ideas rusas sobre el socialismo y las francesas sólo se daban el lujo de viajar a América. En un viejo cafetín, Alfonso tranquilamente comenzó a leer el pergamino que parecía una receta para una bebida, típico en las tierras bajas de Francia; sin embargo, sus ojos crecieron al ver el sello de la familia Garzone al final de la hoja.

Para conseguir cadáveres, Alfonso abrió una funeraria en el centro de París. Cada difunto que aparecía debía ser llevado a la morgue propia de su empresa para ser embalsamado, midiendo sus cráneos y abriendo sólo aquellos que poseyeran el área de las aspiraciones proyectada y de gran tamaño que, de acuerdo con sus estadísticas, era más común en mujeres burguesas. Así pues, creó un programa de servicios mortuorios femeninos de "gran delicadeza, elegancia y excelente precio", según decían los volantes repartidos por toda la ciudad.

Para 1853, comenzó a producir vino de manera comercial. Clandestinamente vendía a precios extraorbitantes dos o tres garrafas al mes, suficientes para mantener sus necesidades primordiales. Las mujeres muertas de manera natural ya no eran las suficientes como para aumentar sus relaciones comerciales; fue entonces cuando acudió a su viejo empleo de psicólogo creando psicosis en asesinos y alentando a suicidas a cumplir su

cometido. Incluso trabajó por un tiempo de partero, cometiendo errores deliberadamente que terminaban convirtiendo el nacimiento en funeral. Enorme satisfacción llegaba cuando aparecía un nuevo cadáver en su negocio, celebrando cada uno con una profunda saboreada del vino de la amante. En París se vivía con terror, hombres y ancianos no salían a las calles por temor a los asesinos y las mujeres procuraban abstinencia para no quedar preñadas.

Su nueva fortuna lo llevó a la curiosidad de iniciarse en el placer de la cata de vinos comenzando con el de su empresa. Y en lugar de sufrir los síntomas de Margot, llegó a desarrollarse en él una adicción tremenda a ese néctar, acompañada después de un inmenso dolor de cabeza. A pesar de que cada trago hacía que un dolor creciera, cada botella se volvía más irresistible. Muchos doctores tuvieron la oportunidad de analizarlo, todos observando que su cabeza parecía más abombada y le protruía tanto la nariz que parecía ir olfateando cada momento de su vida. Los dolores eran tan fuertes que le causaban un delirio que lo sacaba de sus casillas, lo hacían caminar en cuatro y parecía demente. Cada día, muy temprano, Alfonso se despertaba con mirada maliciosa para correr desnudo frente al Arco del Triunfo, degollar gallinas o robar panecillos. En un arranque de locura Alfonso prendió fuego a su casa, quemó la puerta y no logró salir. Tanto él como sus descubrimientos ardieron en una enorme flama que iluminó una romántica madrugada de París.

Su carbonizado cadáver fue a dar a aquella funeraria del centro, atendida ahora por su discípulo, el joven Gall. Él fue el único que pudo ver la caja del doctor Garzone, sólo que no le interesó la receta, robó el libro deshojado y regresó a su natal Alemania, donde comenzó a estudiarlo. Después de una autopsia a la cabeza calcinada de Alfonso, se descubrió que el consumo de cadáveres viejos le ocasionó una meningitis que entre delirios lo mató.

El jugo de hipotálamo fue olvidado por el nacimiento de otras ciencias y las hojas que faltaban al libro eran unos bosquejos del rostro muerto de Ginny, la fiel amante de Pierre, que tristemente terminaron rellenando, junto a la peluca ridícula y el maquillaje grotesco, ese cráneo vacío que enterraron para 1746.

Obra gráfica de *Marisol Villa Hernández*

Dossier 21

Año 7, núm. veintiuno, may-ago 2012

Contenido

471 Agradecimiento y presentación
José de la Torre Alcocer

475 El deber de escribir
Luis Muñoz Fernández

479 Ideas sobre la historia clínica
Xavier Antonio López y de la Peña

483 Poemas
Christhian García Mirafuentes
Mónica Ávalos Valladares

487 Obra gráfica de
Jeshua Reyes

Agradecimiento y presentación

Ars Médica llega, junto con *Lux Médica*, a las veintiún ediciones. Hermanadas ambas publicaciones, pero desprendibles una de la otra, este espacio busca su propia ruta. Han caminado por sus páginas escritores e historiadores, artistas plásticos, médicos, enfermeras, narradoras, dentistas, fotógrafos, alumnos y maestros poetas, unidos todos por la necesidad de compartir experiencias estéticas, trozos de la historia local y regional relacionada con la práctica médica, o conocimientos y opiniones diversas. El lado humano de la medicina, valdría decir.

Nos hemos propuesto difundir el quehacer histórico, cultural y artístico del entorno médico regional y, afortunadamente, en esta primera etapa hemos conta-

do con excelentes colaboradores. La conformación ha sido un poco al azar, tomando de aquí y de allá, buscando "entre amigos" del ámbito artístico y editorial, convocando escritores y artistas del gremio de la salud. Ricardo Esquer, José Luis Justes, José Luis Engel y Caleb Olvera han sido particularmente generosos en el aspecto de las ideas. Me honra y agradezco el apoyo de la doctora Carmelita Terrones, quien ha sido motor incansable no sólo de *Lux Médica*, sino también de *Ars Médica* al encargarse del contenido gráfico de la mayoría de los ejemplares. En este importante rubro debemos agradecer particularmente a Jesús Reyna, Aníbal Reyes, Felipe Hernández Barbosa, Marisol Villa Hernández, Flavio Cuéllar y Aurora Martínez, entre otros. Sería larga la lista de los artistas del gremio que nos han favorecido con sus obras. Muchas gracias a todos.

Creemos que es momento de dar un poco de orden al caos que, por irracional que sea, tiene una trama secreta en la tarea editorial. Me complace anunciar la presencia permanente en estas páginas de un Consejo Editorial que espero otorgue pluralidad y "línea editorial" a este esfuerzo.

Quiero agradecer su disposición para tal efecto a los doctores Luis Muñoz Fernández y Xavier López y de la Peña, ambos, médicos escritores con mérito y trayectoria escritural muy reconocida, incluso con aportaciones a este suplemento. Quiso la casualidad (esa trama secreta) que ambos escogieran, sin acuerdo previo, textos ya publicados que hacen referencia a la misma persona: el doctor Félix Martí-Ibañez, ilustre médico español, polifacético y revolucionario.

Significativa o no, la coincidencia es que este *Ars Médica* es desprendible porque lo imaginamos siempre en la mesa del consultorio del médico, junto a la revista médica MD en español y en lugar de Cosmopolitan y TVyNovelas... Se entrega al médico la revista, lee el suplemento y, al terminar, lo desprende y lo coloca en la mesa de revistas. Ésa es la idea.

Conocer al editor de MD en español a través de estas páginas es fascinante; profundizar, con la guía de Luis y Xavier un poco en sus motivaciones, en su inusual y azarosa biografía y en su productivo pase a la trascendencia: toneladas de obras de arte (no otra cosa son cada MD en diseño y contenido) y el sobresaliente mérito de ser uno de los editores más leídos en lengua hispana. Para incontables médicos, esta revista fue puerta de entrada a experiencias y prácticas culturales. Para muchísima gente significó un contacto iniciático con el *Ars Médica*.

Ojalá podamos cristalizar la ilusión, "queremos hacer un MD en pequeño" con la que en ocasiones tratamos de explicar la idea del suplemento. El ejemplo y la comparación son inevitables; tarea plural que hoy nos proponemos y que, por supuesto, nos incluye a todos quienes consideramos que la información y la cultura, la música y el arte en general, son facilitadores del acercamiento humano necesario para intentar orientar y atender a quien sufre la pérdida momentánea o definitiva de su salud.

El deber de escribir[1]

Luis Muñoz Fernández

Las personas vanas e indolentes afectan despreciar las letras; los hombres sencillos, las admiran sin tocarlas; y los sabios, las usan y las honran.

Francis Bacon, 1561-1626.

Casi todos los que hemos estado alguna vez en la sala de espera de un consultorio médico hemos hojeado una revista médico-cultural titulada MD. Pocos saben que su origen se debe a un médico español exiliado en los Estados Unidos donde desarrolló una exitosa carrera de escritor y profesor de historia de la medicina.

---

[1] Del libro *Mesa de autopsias. Reflexiones de un patólogo provinciano*.

Se llamaba Félix Martí Ibáñez y había nacido el 25 de diciembre de 1911 en Cartagena, población costera de la provincia de Murcia. Fue hijo de Josefina Ibáñez y de Félix Martí Alpera, pedagogo de cierta fama y autor de varios libros. Su tío fue Vicente Blasco Ibáñez, destacado escritor y periodista valenciano, autor de *Los cuatro jinetes del Apocalipsis* y de *La barraca*, ejemplo de la llamada novela regional.

Félix Martí Ibáñez estudió medicina en la Universidad de Barcelona y tuvo entre sus maestros a Gregorio Marañón, Agustín Pedro-Pons y Augusto Pi-Suñer. Con la tesis titulada *Psicología y fisiología místicas de la India* obtuvo el doctorado en medicina por la Universidad de Madrid. Tras lograr el doctorado, Félix Martí abrió un consultorio médico-psicológico en Barcelona a principios de los años treinta y profundizó en la psicosexología. Por aquel entonces, colaboró en varias revistas científicas y literarias y publicó sus primeras novelas y obras de psicología y medicina. Participó en los círculos políticos intelectuales y definió su convicción anarquista.

Fungió como director general de Sanidad y Asistencia Social de la Generalitat de Cataluña (el gobierno autónomo catalán), impulsó la reorganización de los servicios sanitarios y puso en marcha un nuevo sistema de medicina social y preventiva. Fue autor de la primera ley sobre interrupción voluntaria del embarazo que fue elevada a decreto por la Generalitat en diciembre de 1936.

Al estallar la Guerra Civil en julio de 1936, Félix Martí Ibáñez era miembro del Sindicato Anarquista Confederación Nacional del Trabajo. Organizó y protagonizó mítines, escribió en periódicos y revistas, promovió la Universidad Popular y participó en la organización de la asistencia sanitaria de urgencia. También sirvió como comandante médico en la Aviación Republicana y fue herido en acción bélica.

Al derrumbarse el frente de Cataluña y, como muchos españoles afectos a la República, el doctor Martí tuvo que exiliarse. Tras una breve estancia en Francia, viajó a los Estados Unidos, país que se convertiría en su patria adoptiva. Obtuvo la residencia norteamericana gracias a los buenos oficios del prestigioso doctor Henry Sigerist, a quien había conocido durante el Congreso Internacional de Historia de la Medicina que se había celebrado en Madrid en 1935. Empezó a trabajar en la industria farmacéutica y ocupó cargos importantes en los departamentos médicos de los laboratorios Hoffmann-La Roche, Winthrop y Squibb.

En 1950, Félix Martí fundó en Nueva York la MD Publications Inc. que durante veinte años publicaría numerosas revistas como *MD*, *International Record of Medicine* y monografías médicas, además de organizar congresos y simposios. El doctor Martí fue también editor internacional del *Journal of Clinical and Experimental Psichopathology* (*Revista Médica de Psicopatología Clínica y Experimental*) y escribió una veintena de libros. Entre 1956 y 1958 fue profesor de historia de la medicina en el New York Medical College. Falleció el 24 de mayo de 1972, a los 60 años de edad y en plena actividad profesional.

Hace unas semanas, un amigo muy querido me obsequió un escrito de Félix Martí titulado "El médico y la literatura". Me gustó tanto que empecé a investigar sobre el autor. Descubrí lo que está escrito en los párrafos precedentes. El ensayo empieza comparando la historia de la literatura con un tapiz multicolor urdido desde la antigüedad por un telar mágico. Dos hilos brillantes atraviesan el tapiz, son los hilos que entrelazan la literatura con la medicina. Hebras que a veces sólo se cruzan, otras veces se entrelazan —como la serpiente en el bastón de Esculapio— y en ocasiones se enredan. Según Martí, la literatura no sólo desempeña un papel importante en la vida del médico, sino que el médico como escritor desempeña un papel preponderante en la historia de la literatura.

El doctor Martí estaba convencido de que el médico tiene el deber de escribir. Decía que muy poco se escribe con el propósito de revelar experiencias íntimas, por lo que es preciso que el médico escriba más. Para lograrlo, debe aprender a meditar. Alejarse del tumulto mundano para concentrarse en la búsqueda de esa luz interior, hoy casi extinguida por las distracciones de la vida moderna. El escribir requiere soledad, regalo que pocas veces se le da al médico, salvo que sacrifique horas de descanso y esparcimiento.

El médico que desee escribir debe aprovechar una herramienta tan cercana y valiosa en su vida profesional que a menudo la subestima: la historia clínica de sus pacientes. Es el documento médicoliterario básico de la medicina. Hoy son pocos los médicos en activo que redactan personalmente las historias clínicas completas de sus enfermos. Dejan esa labor que consideran inferior a un subalterno, un aprendiz que, salvo raras excepciones, escribe el documento sin el cuidado y la experiencia suficientes. El resultado es una historia clínica incompleta y de mala calidad que informa poco y sin veracidad de lo que aqueja al paciente. Con ello se refuerza la impresión negativa sobre el verdadero valor de este documento.

Dice Félix Martí: "Exigir historias clínicas basadas en la observación del paciente como ser humano, es obligar al médico a escribir mejor y escribir más. Hacer una buena historia clínica es ser un novelista clínico. Es saber observar con minuciosidad y saber describir con precisión. Es hacer que el lector, inconscientemente, se identifique con el enfermo, como el buen novelista hace que el lector se identifique con el protagonista [...]. Un retrato en palabras, una imagen verbal de la vida pasada y presente, y un pronóstico de la vida futura de un paciente, eso es lo que debe ser una historia clínica. Y eso no sólo sería buena literatura sino que, por encima de todo, sería buena medicina".

Según Martí, el secreto de la fecundidad para quien desea escribir es muy sencillo. Primero, ser metódico y constante y, segundo, aprovechar todo momento propicio, ese "polvillo de oro del tiempo" perdido en las numerosas actividades superfluas con las que llenamos nuestros días. ¡Qué lejos parecemos estar de formar a los futuros médicos en estas ideas cuando en los hospitales hemos degradado la historia clínica a un requisito burocrático del expediente médico oficial y en las escuelas de medicina la hemos reducido a una tarea escolar sin conexión alguna con el estudio minucioso y el cuidado delicado de los enfermos!

Ideas sobre la historia clínica

Xavier Antonio López y de la Peña[1]

En el canon médico chino, obra de Huang Di y titulado *Nei Jing* (o *Cuestiones básicas de medicina interna*) desde hace aproximadamente 4,500 años ya se estipulaban los cuatro grandes pilares en los que subyace la percepción médica en torno al conocimiento de la enfermedad de sus pacientes: el interrogatorio, la observación, la auscultación y la palpación.

Se solía entonces interrogarse sobre el clima, los olores y gustos preferidos. Se tenía especial interés en el color de la piel, su lozanía y turgencia; el color de la lengua y su aspecto general y, por supuesto, se hacía un enorme énfasis en las inconmensurables variedades en el pulso, tan sobresalientemente estudiado por ellos.

[1] Asociación de Historia y Filosofía de la Medicina de Aguascalientes.

El conocido Papiro de Edwin Smith, proveniente del antiguo Egipto, da cuenta de unas 48 historias "clínicas" que inician una de las primeras clasificaciones de las enfermedades según la lesión de los órganos y en el Papiro de Ebers se resalta el "estudiar al pulso para comprender al corazón" como una observación trascendente aún en nuestros días. Para el año de 1450, el cardenal Nicolás de Cusa, bajo su mirada objetivante, hacía hincapié en determinar la frecuencia tanto del pulso como de la respiración en todos los enfermos.

Apartado del camino moderno de la medicina actual resultaba el método hipocrático de la catástasis que consideraba al hombre como una totalidad en un ambiente determinado y que, mediante su estudio cuidadoso y rigurosamente sistematizado con buen "juicio y razonamiento", se llegaba a reconocer en éste la causa de la enfermedad o del enfermar de las personas. Tan importante fue su influencia que las 42 patobiografías hipocráticas (o historias clínicas como se llaman ahora) mantuvieron su validez durante cerca de 1,700 años y aún hoy algunas descripciones no han sido superadas, como aquella de la facies del moribundo, también conocida como hipocrática, que le describe de una forma soberbia.

El ecléctico anatomista griego, Rufo de Éfeso, ya en el siglo I escribe la primera obra conocida dedicada exclusivamente al método del interrogatorio y nos ofrece la primera descripción de la peste bubónica. Podemos ahora decir que el primer tiempo de la sinfonía historiográfica de la enfermedad fue óculo-verbal-olfativotáctil. Se veía, se interrogaba y se tocaba a "la enfermedad" en la interacción médico-enfermo. Por supuesto que ello tenía un fuerte aderezo simbólico, mitológico, religioso y mágico, sin embargo, con el correr del tiempo estos elementos sobrenaturales fueron sustituidos por otros racionales científicos, producto de la observación y la aplicación subsiguiente del método científico.

Luego, la "enfermedad" empezó a oírse, a hacerse auditiva con la incorporación del estetoscopio por Läennec. La enfermedad ahora se "oía" al través de las paredes corporales dando las notas discordantes del estertor, del estridor, del quejido o del frote.

Llegarían luego las imágenes gráficas impresionadas en papel de la actividad eléctrica del corazón (electrocardiograma) o del cerebro (electroencefalograma) y las impresiones de los rayos Roëntgen sobre placas fotográficas que nos permitían, ciertamente, echar una mirada al interior del cuerpo desde "afuera" y hoy, ya en su mismo interior, con la endoscopía.

Las zancadas de la historiografía patobiológica han oscilado desde la perspectiva conceptual filosófica que, de Galeno hasta Sydenham, consideraban a la enfermedad como una entidad nosológica, pasando por el anatomoclínico de Boerhaave hasta Bichat en los siglos XVII al XIX, hasta el modelo etiológico que se enseñoreaba con las investigaciones de Pasteur a Fleming.

Sigmund Freud dio nuevamente un jalón inmenso a la historiografía patobiográfica al "oír" la enfermedad a través de la catarsis, dimensionando la relación médico-enfermo en un ambiente antropológico. La "enfermedad", mental en este caso, es circunstancia personal y puede "escucharse" si se le presta la debida atención a la biografía personal. La enfermedad ya no sólo se oía, sino que le "hablaba" a los oídos del terapeuta.

Thomas Sydenham, sin embargo, fue quien rescató el modelo hipocrático al enseñar al médico en ciernes a interrogar, explorar y discernir de forma muy cuidadosa mediante una atenta observación del enfermo y su historia patológica. El registro y estudio minucioso de la historia patobiológica o clínica del enfermo, ha resultado −hoy como ayer− ser el instrumento de conocimiento idóneo para llevar al médico a conocer la causa del enfermar de una persona y razonar sobre los medios a los que hay que recurrir para su curación.

Harvey Cushing, el eminente neurocirujano, recomendaba a sus alumnos "interpretar y registrar cuanto pueden ver, oír y tocar −y quizá también oler y gustar− al lado de la cama del enfermo." El endocrinólogo español Gregorio Marañón contaba con más de 85,000 historias clínicas de individuos que personalmente había atendido y sir William Osler recomendaba: "Anotad y registrad siempre lo excepcional. Conservad y comparad vuestras observaciones. Comunicad o publicad breves informes sobre todo lo que es extraordinario o nuevo [...]. Registrad lo que viereis; anotad el día y la hora; no esperéis".

El doctor Félix Martí Ibáñez, historiador de la medicina, apuntaba de forma sutil: una buena historia clínica permite diagnosticar hoy la enfermedad de un esclavo de los faraones egipcios o de la Roma Imperial, de un guerrero del tiempo de los incas, de un emperador de la dinastía Ming, de un dux de Venecia o de un rey de la dinastía austríaca en España.

El modelo moderno de enfermedad, generalmente aceptado, se basa en un concepto causal-mecanicista o biologista enmarcado por la historia natural de la enfermedad que contempla al agente, al huésped y al

ambiente bajo diversos espacios temporales de intervención. Sin embargo, este modelo deja fuera la circunstancia en que este modelo natural de la enfermedad se da. De esta forma, no se cumplirá el mismo "modelo" entre una persona de clase económicamente baja que tenga fiebre reumática a otra con el mismo padecimiento y que ocupe una clase económicamente alta. El "modelo" deja fuera los aspectos sociológicos del enfermar en un contexto histórico.

La historiografía patobiológica del enfermar y el enfermo sigue aún orientándose bajo esta óptica como lo muestra el "expediente orientado por problemas" que, aun cuando pretende sistematizar el hacer y quehacer del razonamiento médico, con todas las bondades que ello conlleva, ésta deja fuera la "circunstancia socio-histórica" del enfermar en la que se desarrolla. La tecnología incorporada al campo del quehacer médico también ha contribuido de manera decisiva a la separación médico-paciente y a éste de su entorno.

La objetivación médica de la persona enferma carente de contenido sociohistórico, así aplicada, engaña la mirada médica orientada a "su" curación, de forma similar a la del incauto que por vez primera visita una cueva, creyendo "ver" −eso pretende decirnos el guía en las estalactitas y estalagmitas−, las figuras del demonio o las manos de un ángel, el nicho de una golondrina o las fauces de un león furibundo a un paso de saltar sobre un aterrado antílope.

El ser humano enfermo debe entonces mirarse, entenderse y tratarse con su "humanidad" en el entorno actual y pretérito para que su futuro pueda vislumbrarse promisoriamente saludable.

Para esto, una buena historia clínica plasmada concienzudamente, ya en un papiro o en un formato digital, debería ser particularmente extensa, mas no necesariamente por ser extensa será buena, sino que requerirá además del razonamiento clínico (al lado del enfermo) que le dé, al buen médico, el toque del artista con capacidad de desentrañar los insondables vericuetos del "enfermar y su circunstancia".

Poemas

ACARICIO EL DORSO...

Christhian García Mirafuentes

Acaricio el dorso
de su tiempo.
Tras las sábanas,
está su olor
(rocío de la mañana).
Bebimos
el vino del amanecer
e hicimos lo que el sol
le hace a la luna.
Semidesnudos.
Despierto.

¡Se ha ido!
No he podido
ver su rostro
como al crepúsculo.
¡Pero si no existe la mar!
¿Qué piel estuve tocando?

Tempestad

Christhian García Mirafuentes[1]

Y por eso, perdóname, Señor, porque es tan bella, que tú, que hiciste el agua, y la flor, y la estrella, tú, que oyes el lamento de este dolor sin nombre, tú también la amarías, ¡Si pudieras ser hombre!

José Ángel Buesa

Recorro la tempestad
que hay en tu cuerpo
ola por ola.

Dentro de ti,
hay un amanecer.

Mis dedos son la estela
que dejan los barcos.

Eres la profundidad
donde los peces escapan.

---

[1] Christhian García Mirafuentes (México, D.F., 1980). Obtuvo el primer lugar en los Juegos Florales de la Revolución en Pabellón de Arteaga, Ags. en 2001 y 2002, mención honorífica en el Concurso "Desiderio Macías Silva" en 2004; en la categoría de poesía y en el premio nacional de poesía "Salvador Gallardo Dávalos" en 2010. Ha publicado poesía en *Parteaguas*, *El Heraldo de Aguascalientes*, *Garabatos*, *Solares de Letras*, *Caja de Arena*, *Picahielo*, *Molino de Letras*, *La Palabra y el Hombre* y *Este País*. Colaboró con un cuento en la revista electrónica venezolana *Letralia*.

¿Qué oleada
me llevará a tu boca?
Las cartas de navegación
nos anuncian un nuevo continente.

Una tierra usurpada
por el ojo de la luna.
Las embarcaciones
nacen en tus muslos,
las primeras en navegar
en la historia.

En tus manos veo una playa
jamás vista
donde la arena
no tiene un color definido.

Te conozco;
pero no he podido ver
cómo en tu vientre nace el sol.

Cuando todo calla

Mónica Ávalos Valladares

Cuando todo calla
y el silencio envuelve el tiempo en el estanque
te visto de paisaje,
rayo de sol perdido.

A la orilla de la tarde
antes de los cantos de la hierba y el viento
de la nada te construyo
como puerta del deseo,

reconstruyo tu sonrisa,
tus manos de árbol viejo,

guardo en mi silencio
tus pupilas de luz nueva
dibujadas en el tiempo.

Y cuando todo calla
luz de madrugada
vuelve tibio rayo
de visita por mis sueños:
ronda y ronda cada noche
mientras todo alrededor
canta nuevamente.

ACECHO

Mónica Ávalos Valladares[2]

Seguiré tras los portales tu escritura,
las letras que lanzaste hacia el abismo,
despeñadas y sombrías.

Mientras duermas robaré una pizca de tu asombro,
inquietud voraz entre delirios.

Poeta encadenado por la ausencia,
en tus alas versifica la ansiedad,
cristaliza del rosal la última gota.

Tu tinta,
esbelta sangre de unicornio,
salvará a este verso herido
en
su
descenso
final.

---

[2] Mónica Ávalos Valladares es licenciada en Psicología. Ha impartido clases de inglés en jardines de niños. Actualmente labora en la UAA como correctora de estilo. Ha participado en varios talleres de poesía en el CIELA y en la Universidad de las Artes número veintiuno, may-agosto del 2012.

Imágenes de
Jeshua Reyes

Dossier 22

Año 7, núm. veintidós, sept-dic 2012

Contenido

491 El cirujano general y la cirugía cardiovascular. Una experiencia personal
José de la Torre Alcocer

497 Poemas:
La excusa música de fondo Sarah
Rubén Chávez Ruiz Esparza

499 La mano que cura.
Recordando al doctor Jesús González Olivares
Luis Muñoz Fernández

503 Obra gráfica de
Enrique Reyes Vela

El cirujano general y la cirugía cardiovascular. Una experiencia personal

José de la Torre Alcocer

Con afecto a los médicos potosinos Fernando Quijano Pitman y Arturo Aguilón Luna, cirujanos de tórax y generosos maestros. In memoriam

Los sistemas de salud y la enseñanza de la medicina de pre y posgrado, en consecuencia, enfrentan el reto permanente de estar al corriente de los cambios sociales que impactan la vida comunitaria.

Es de todos conocido el enorme gasto social que significa la mortalidad por accidentes viales y domiciliares en la época moderna en los que se ve afectada nuestra población "útil" en términos productivos: adolescentes y adultos jóvenes, sobre todo. La violencia en México, a partir del último lustro, ha incrementado los números de morbimortalidad en proporciones alar-

mantes, dando pauta para reflexionar no sólo planes curriculares y programas de posgrado, sino el sistema mismo de atención de las urgencias en el sector salud. Los modelos de atención especializada inmediata regulados por "triages" establecidos, aún distan de ser aplicables en nuestro medio, crónicamente insuficiente en lo económico y con fallas debidas a la rigidez burocrática y a la dispersión de recursos (IMSS, ISSSTE, Salubridad, Cruz Roja, Cruz Verde, medicina privada, etcétera).

Las lesiones accidentales o provocadas que involucran al corazón y los grandes vasos ameritan manejo quirúrgico de urgencia y el cirujano general, único especialista que está disponible las 24 horas del día en la mayoría de los hospitales del sector salud, eventualmente se enfrenta a decisiones e intervenciones para los que debe estar preparado. A lo largo de casi cuarenta años de práctica quirúrgica, he enfrentado varias veces este dilema.

El objetivo de este trabajo es describir cuatro casos que considero relevantes y que pudieran dejar certeza de lo antes señalado, así como abonar no sólo en la discusión y planeación formativa de los futuros cirujanos, sino en la posibilidad de implantar un sistema de respuesta rápida de acuerdo con un "triage" establecido por todas las instituciones involucradas. Aguascalientes puede ser un estado pionero en este rubro dadas sus características demográficas y de comunicación rural y urbana.

La narración casi anecdótica de los cuatro casos constituye una forma de centrar la discusión en los aspectos arriba mencionados así como en otros igualmente relevantes tales como el impacto jurídico, ético, económico y social que implica el manejo de los enfermos envueltos en situación de violencia accidental o provocada. Todos los casos mencionados fueron atendidos en el Hospital General de Zona No. 1 del IMSS Aguascalientes, entre 1986 y 2007.

Caso uno

Femenina de 24 años dedicada a la prostitución que es recibida en urgencias por haber sufrido, minutos antes, herida por objeto punzocortante (tijeras) en abdomen, en el epigastrio, a 1.5 cm por debajo del apéndice xifoides, con datos francos de choque hipovolémico e insuficiencia ventilatoria. El cirujano de guardia diagnostica, mediante exploración digital, herida penetrante de abdomen y ordena pasar de urgencia a quirófano a

la paciente. Inicia laparotomía exploradora mediante incisión media supra e infraumbilical; al encontrar la cavidad abdominal limpia, y al seguir la trayectoria de la herida, encontró una pequeña perforación en diafragma, en la proyección del corazón.

Con el diagnóstico de herida doble cavitaria, intenta abordar tórax prolongando la herida abdominal hacia arriba y "desarticulando" las uniones esternocostales. En ese momento, un servidor, subdirector de guardia, es llamado por el anestesiólogo ante la gravedad de la paciente, con la intención de colaborar con el cirujano. Entonces, decidí un abordaje directo y más rápido, mediante una toracotomía antero lateral izquierda, para lo cual modifiqué la posición y ante el apremio de la situación (prácticamente ausencia de signos vitales), sin el lavado quirúrgico personal y de la paciente, efectúe incisión profunda en el séptimo espacio intercostal izquierdo, incluyendo músculos intercostales; coloqué separador de finoquieto y abordé la cavidad torácica −pletórica de sangre−, observando un desgarro en pericardio de apenas un centímetro, a través del cual había escasa salida de sangre. Digitalmente abrí el pericardio y al observar el corazón aún fibrilando, introduje el dedo índice en la herida del ventrículo y lo mantuve ahí hasta que la profusa transfusión de sangre (afortunadamente había habido una donación altruista por campaña), logró restituir la dinámica cardíaca y los parámetros de presión arterial y venosa. Dos puntos de seda dos ceros fueron entonces suficientes para lograr la hemostasia. Se colocaron sellos de agua y se cerraron por planos las incisiones efectuadas. La recuperación fue notable, propia de una persona joven y sin otros padecimientos. Luego de un seguimiento de un año, la paciente fue dada de alta en forma definitiva prácticamente asintomática, excepto por dolor en la herida "abdomino-torácica" inicial.

Caso dos

En mi pase de visita por urgencias al inicio de la guardia nocturna, encuentro a masculino de 18 años que recién había sido llevado por ambulancia al haber recibido, 40 minutos antes, una herida por proyectil de arma de fuego (rifle 22) en el abdomen. El joven, de complexión robusta, se encuentra polipneico, diaforético, hipotenso, taquicárdico, con plétora yugular, pulsos periféricos apenas palpables y ruidos cardiacos casi inaudibles. Al revisar el abdomen se observa orificio de entrada en epigastrio, entre el apéndice xifoi-

des y el ángulo costal izquierdo. Al interrogatorio, el paciente refiere que se dirigía a cazar conejos en una camioneta, en el asiento del copiloto, portando un rifle veintidós entre las piernas; en un momento que sintió deseos de miccionar, se detuvieron y al descender de la camioneta, se le deslizó el rifle y al golpear el piso, éste se disparó, provocándole la herida referida. Analizando la posible trayectoria del proyectil, y ante la sintomatología presente, se sospecha la presencia de herida doble cavitaria con posible lesión cardiopulmonar. Se lleva al paciente a radiología, no sin antes alertar al banco de sangre y quirófanos; se corrobora corazón en garrafa y hemo-neumo-tórax izquierdo. Se traslada de inmediato al quirófano y se aborda cavidad torácica mediante incisión anterolateral izquierda, se encuentra sangrado abundante libre en cavidad pleural, proveniente del pericardio, el cual se abre observando sangrado activo en la orejuela de la aurícula derecha, la cual había sido perforada por el proyectil en sus dos paredes. Se pinza la base de la orejuela y se obtiene la hemostasia. Se secciona la porción cercana a las perforaciones y se liga y sutura el resto de la orejuela. Se sutura el pericardio, se revisan grandes vasos y pulmón no encontrándose otra lesión evidente; se da por terminado el acto previa re-expansión pulmonar y colocación de tubos de drenaje en pleura. El paciente evoluciona favorablemente, se retiran sellos a los tres días, se da de alta hospitalaria a la semana. El paciente es revisado periódicamente por el servicio de cardiología, reportándose asintomático.

Caso tres

Paciente de 27 años que es llevado a urgencias por haber recibido una herida por instrumento punzo-cortante en región abdominal. Presenta datos francos de sangrado activo en cavidad, con repercusión hemodinámica manifestada por hipotensión, taquicardia y palidez de tegumentos. La exploración física revela irritación peritoneal franca. El cirujano de guardia indica laparotomía exploradora de urgencia y ordena su traslado a quirófano. Al abrir cavidad abdominal mediante incisión media supra e infra umbilical, se observa gran cantidad de sangre libre por lo que inicia intento de hemostasia sin éxito, y al observar el origen del sangrado en retro peritoneo, decide efectuar hemostasia mediante empaquetamiento con compresas, con lo cual logra control parcial del sangrado, y mejorar las pésimas condiciones al paciente mediante multitransfusión.

Un servidor se une a colaborar en este momento, y una vez restablecidos parámetros hemodinámicos más o menos estables, procedo a retirar las compresas y pinzas que se habían colocado, logrando identificar el sangrado proveniente de los vasos ilíacos derechos. Se obtiene control proximal y distal de la arteria ilíaca, previa disección de la misma, se identifica la perforación de la arteria que penetra pared anterior y posterior. Se colocan clamps arteriales arriba y abajo de la lesión, se secciona esta porción (aproximadamente medio centímetro), y se efectúa anastomosis término-terminal con puntos continuos tipo Connel. Al verificar hemostasia se encuentra que la lesión también penetró la vena ilíaca en sus paredes anterior y posterior, por lo que hubo necesidad de realizar la sutura, en este caso, de las lesiones casi puntiformes en dicha vena, una vez obtenido control del sangrado. Se explora el resto de la cavidad sin encontrar daños en víscera hueca o sólida, sólo perforaciones puntiformes en mesenterio y desgarro mínimo en el trayecto de la lesión. Se verifica hemostasia final y se da por terminado el acto. El paciente fue manejado por el servicio de angiología evolucionando en forma adecuada hasta la actualidad.

Caso cuatro

Niño de tres meses de edad, internado en el servicio de urgencias por presentar cuadro diarreico de dos días de evolución, al que se agregó vómito y fiebre. Presenta deshidratación severa, por lo que se indica hidratación parenteral mediante canalización de vena, lo cual se dificulta por el colapso circulatorio, realizándose múltiples punciones fallidas. Se solicita interconsulta a cirugía para realización de veno-disección. A la 1:00 a.m. el cirujano de guardia inicia procedimiento en urgencias, pero decide llevar al paciente al quirófano cuando se da cuenta que había disecado y seccionado la arteria humeral, confundiéndola con la vena basílica. A las 3:00 a.m. soy requerido en quirófano para auxiliar al cirujano, quien, luego de varios intentos, incluso habiendo instalado un microscopio quirúrgico, refería dificultades para visualizar y realizar la reparación arterial. Procedo a retirar el microscopio y logro visualizar y colocar tres postes (técnica Alexis Carrel) en ambos cabos, lo que me permitió completar la anastomosis con sutura continua cinco ceros. La irrigación distal se recupera y el pulso es perceptible en región cubital. Se cierra herida, se realiza veno-disección en antebrazo contrario y se continúa manejo establecido,

logrando evolución adecuada de ambas situaciones, sin complicaciones hasta la fecha de su última valoración, a tres años del evento.

Discusión

Decorticación pleural, sección y ligadura de PCA, valvuloplastía digital trans auricular, toracotomías "exploradoras" por sangrado u otras causas, abordaje torácico de patología esofágica o diafragmática, transfixiones esófagicas por sangrado masivo de várices esofágicas, sutura y reconstrucción de lesiones de grandes vasos, entre otros, constituían en 1977 en la ciudad de Aguascalientes, grandes retos de manejo para el cirujano general por ausencia de cirujanos cardiotorácicos y angiólogos.

El haber tenido la fortuna de "rotar" durante cuatro meses −en el cuarto año de mi residencia en cirugía en el Hospital Central de San Luis Potosí−, en el Departamento de Cirugía del Instituto Nacional de Cardiología, me permitió resolver con cierta solvencia algunos casos y patologías como las descritas. Considero útil informar esta experiencia con el fin de insistir y mejorar en lo posible la rotación de los residentes de cirugía general en los servicios de cardio-cirugía y angiología durante su entrenamiento.

En la actualidad, el cirujano general se circunscribe fundamentalmente a resolver la patología abdominal. En la práctica, es el profesional que debe abordar muchos casos de urgencia donde la presencia de angiólogos y cardiocirujanos no siempre es factible, y su intervención muchas veces es la única y definitiva oportunidad de salvar la vida de muchos pacientes.

Por otro lado, una correcta y organizada utilización de los recursos de hospitales de alto nivel, institucionales o privados, con el personal multidisciplinario en guardia permanente (imaginaria o física), con un "triage" hospitalario práctico y solvente, puede significar salvar vidas y limitar discapacidades a mediano y largo plazo.

Dejo las consideraciones legales, éticas y sociales en palabras de expertos que pudieran abordar este tema en futuras colaboraciones. Para terminar, invito a reflexionar −por mencionar sólo uno de tales considerandos−, sobre la paradoja moral, ética y jurídica que enfrenta el cirujano general en la actualidad, al realizar o no algún procedimiento quirúrgico que "pertenece" al ámbito estricto de alguna subespecialidad quirúrgica, y sus posibles consecuencias en el terreno del arbitraje médico.

Poemas

Rubén Chávez Ruiz Esparza[1]

La excusa

No discute lo que poseemos. No equivoca las copias
diciendo: ésta de esquina doblada es mía. Dispuesta
como está, pasa las páginas.

---

1 Rubén Chávez Ruiz Esparza (Aguascalientes, Ags., 1967). Ha publicado los libros de poesía: *El brezal y la noria* (ICA, 1992), *Versus alia* (ICA, 1997), *Los sagrados afectos* (Ed. Tiempo de Aguascalientes, 1998), *Patios interiores* (Ed. Desierto, 2001) y *Un naipe de picas* (Ed. Biblioteca Mexiquense del Bicentenario, 2011), entre otros. Parte de su obra se encuentra publicada en libros colectivos y antologías como: *Anuario de Poesía* (INBA, 1990 y 1991), *Poetas de Tierra Adentro* (FONCA, 1993 y 1997), *El surco y la palabra* (Seminario de Cultura Mexicana, 1998), y *El manantial latente* (FONCA, 2003), entre otros. En los periodos 1994-1995 y 1997-1998 fue becario del Fondo Estatal para la Cultura y las Artes del Estado de Aguascalientes. Entre otros reconocimientos literarios, ha sido merecedor del Premio Nacional de Literatura "Salvador Gallardo Dávalos" en dos ocasiones, 1987 y 1996. En 2009 obtuvo el primer lugar nacional del Premio Punto de Partida, otorgado por la UNAM, en la disciplina de Poesía. En 2010 obtuvo el tercer lugar en la disciplina de Poesía del certamen internacional Letras del Bicentenario, Sor Juana Inés de la Cruz. En 2012 resultó el poeta ganador de los Juegos Florales de Lagos de Moreno con el libro *Antebellum*.

Entra a oscuras a la lista de cada hora dedicada a ella. Hecha de los cuerpos que discretamente envejecerán por cada lunar visto. Un día menos. Lee sin pena, sin azoro, sin respuesta, cuán lejos está, cuánto falta, cuánto. Pierde interés en lunaciones y prefiere pensarse absuelta. Y cuando estás a punto sólo de decirle. Si lo hiciéramos.

Si fuera posible. Tragas una llave. Un ancla se desploma. Arremolina los restos de todas las páginas.

Música de fondo

Derrama un ojo de agua, blanco sobre blanco. Suena el cuerpo estanque. El frío no existe. El frío dio la vuelta cuando supe guardarme el sabor que ahora dejas. Sumergida aguja. Delicia imantada que se asienta, se contrae, se alondra, norte, ciñéndose a la lengua. Bordeando el vello insomne, la piel navega. Desplaza el sudor, a impulso de remos que resuenan derrumbados. Se encuentran perdidos en un nudo de cabellos. Se besan de una boca a otra, para impedir el grito, para ahogar la espuma. Se quedan dos barcas fondeadas en mi pecho.

Sarah

No habla. Se calienta las piernas. Recoge sus
cabellos con una mano detrás de la nuca. Y finge
no averiguar los sitios donde has estado. Y no solo.
Donde te ha crecido como una sombra echada a
tus pies. Con los dedos quemados, con los dedos
mordidos, pule tus agravios sin ningún enojo. No
te extrañe su derecho a pedir que le dibujes más
corazones y menos calaveras. Contigo. Contigo
viene. Secreta. Con labios pegados al vidrio, al
espejo, al retrato, a todas las cosas que mueves
en tus mudanzas. Y tú mismo, eres el ojo de la
cerradura. No sanas. No saldas esos olvidos. No te
fías de ti. Para que se calle. Se calle y deje seguir.

La mano que cura (Recordando al doctor Jesús González Olivares)

Luis Muñoz Fernández

Un cirujano debe reunir en su persona tres cualidades:
su corazón debe ser el de un león; sus ojos, los de un halcón;
y sus manos, las de una mujer.

John Halle, 1565.

Hombre controvertido y ejemplar de su tiempo, Jesús González Olivares nos deja –al partir el 7 de marzo de 2006– una herencia a la que los médicos de Aguascalientes debemos atender. Son muchas las anécdotas que podría relatar a lo largo de los casi treinta años que tuve el privilegio de conocerlo y tratarlo. Su naturaleza de líder, su muy particular estilo de entender y ejercer la medicina y su convicción de que sus decisiones no

siempre serían del agrado de todos, lo convirtieron en un personaje de la medicina aguascalentense ante el que es imposible permanecer indiferente. Como tributo póstumo, quisiera destacar su papel como cirujano, tal y como lo fue en toda la extensión de la palabra.

El cirujano es uno de los grandes personajes de la medicina, particularmente en nuestros días. Paul Valéry, destacado poeta y hombre de letras francés, expresó como pocos la admiración hacia los cirujanos en el discurso que pronunció el 17 de octubre de 1938 en el anfiteatro de la Escuela de Medicina de París: "Vuestra profesión es una de las más enteras que hay: exige la existencia y el gasto del hombre total". Sin embargo, en sus más remotos orígenes, la cirugía no era considerada parte de la medicina y la practicaban personas sin instrucción universitaria que aprendían las destrezas manuales propias del arte ayudando como aprendices a los cirujanos consagrados. En cambio, los médicos de entonces acudían a una escuela de medicina formal y obtenían un título universitario que los facultaba para el ejercicio de la profesión. Esta situación cambió y la medicina se fundió con la cirugía en una sola disciplina que hasta hoy se imparte en las universidades y en los hospitales. El origen puramente artesanal de la cirugía ha fijado en la mente de otros especialistas de la medicina un estereotipo de los cirujanos a quienes se considera primordialmente diestros en los procedimientos manuales, con poco o nulo conocimiento de los aspectos científicos y académicos de la medicina. Algo parecido ocurre con los patólogos, a quienes inevitablemente se les relaciona con los cadáveres, cuando en la actualidad se dedican casi de manera absoluta al estudio de los órganos y tejidos de los pacientes vivos. Todo estereotipo es una simplificación de la realidad y Jesús González Olivares fue ejemplo de cirujano instruido y estudioso. Su bien nutrida biblioteca personal a la que acudí en numerosas ocasiones como estudiante de medicina y la suscripción permanente a varias revistas internacionales de cirugía y gastroenterología son prueba de ello. ¡Cuántas veces lo observé leerlas con interés durante la sobremesa! En su curiosidad académica, llegó a incursionar en la cirugía experimental, como podría atestiguarlo la oveja que pastaba en uno de los jardines de la Central Médico Quirúrgica y que fue modelo animal en algunos de sus ensayos experimentales. Toda proporción guardada, debe haberse parecido a John Hunter, aquel extraordinario cirujano inglés del siglo XVII, fundador de la cirugía moderna, que probaba en los animales primero antes de introducir un nuevo procedimiento quirúrgico en sus propios pacientes.

Pero Jesús González Olivares se transfiguraba en el doctor González Olivares al traspasar el umbral de la sala de operaciones. Cuando el gran cirujano tomaba el bisturí, no lo empuñaba, no lo apretaba en su mano, sólo ponía en él las puntas de sus dedos. Con suavidad, trazaba sobre la superficie de la piel un dibujo que dejaba tras de sí una delgada estela roja. Los tejidos se abrían, capa por capa, como las páginas de un libro que se va a leer y la mano del cirujano, que también separaba los tejidos del cuerpo sin desgarrarlos, se volvía su ojo. Con un tacto entrenado que es capaz de sentir más allá de la barrera de los guantes, la mano del cirujano palpaba y sopesaba las cualidades de los órganos, medía su vitalidad o su agonía. Incluso en los más remotos rincones de las cavidades corporales, donde los modernos laparoscopios no alcanzan a asomarse, la mano del cirujano veía y valoraba. Conocía la aspereza del hígado cirrótico, indagaba la turgencia e integridad del bazo, acariciaba el páncreas para no irritarlo y atraía hacia la luz de la lámpara del quirófano las asas intestinales, tirando de ellas con la delicadeza con la que se deshace el moño de un regalo inesperado. Esas manos sabían ya que los griegos antes de Cristo llamaron cangrejos a algunos tumores malignos, en especial a los que aparecen en el pecho femenino. Cánceres cuyas prolongaciones se fijan con la obstinación del crustáceo a los órganos que invaden. Y ante tamaño enemigo, la firmeza de Jesús González Olivares cercenaba el peligro, como lo aconsejaba en aquel entonces William Stewart Halstead, quien puso en boga, a principios del siglo XX, las grandes extirpaciones mamarias, hoy en desuso, para tratar con éxito ese mal.

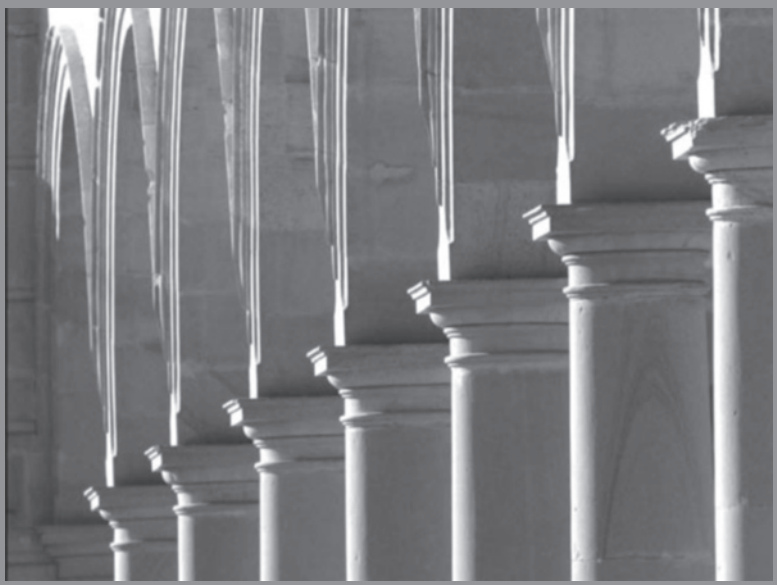
Aprendí el ritual del preparativo quirúrgico bajo su mirada aquilina e inmisericorde. Lavarse sin volver a mojar lo previamente aseado, dejarse colocar la bata por la enfermera asistente con movimientos casi coreográficos. Deslizar con un golpe corto y seco las manos en los guantes de látex. Es curioso saber que los primeros guantes quirúrgicos fueron un encargo que el propio Halstead le hizo a la compañía hulera Goodyear para proteger las manos de Caroline Hampton, la enfermera de la que se había enamorado y que sufría de molestas irritaciones en la piel de sus manos cada vez que se las lavaba con solución de cloruro de mercurio para entrar al quirófano.

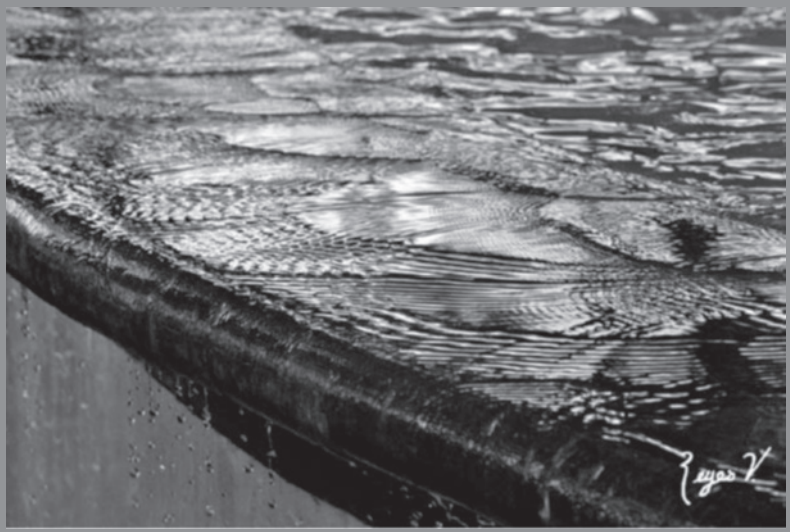
Pero de un cirujano exigimos ante todo habilidad, sangre fría y la elección de decisiones acertadas en los momentos más críticos. Las manos de Jesús González Olivares restituían a su lugar el rompecabezas de las asas intestinales, notaba tensa la musculatura abdominal del cuerpo inerme que

yacía ante él, le preguntaba al anestesiólogo por las constantes vitales del enfermo y descubría un vaso sangrante en el abismo del retroperitoneo. Sus manos, toscas en apariencia, se movían rápidas y seguras. Apenas había exigido a la enfermera instrumentista un hilo de seda enhebrado en la aguja curva, cuando su mano derecha se sumergía en las profundidades del paciente para detener con certeras puntadas la hemorragia, a la vez que con el índice izquierdo fijaba para siempre aquellos nudos que se agolpaban sucesivos en torno al cuello de la pequeña arteria de la que quería escapar el espíritu vital.

El cirujano fue en un principio y ha sido siempre un conocedor profundo de las heridas. Podemos verlo en aquel antiquísimo fresco romano arrodillado junto al héroe Eneas, restañando la herida que en el muslo le hizo el enemigo y lo vimos muchas veces en los quirófanos del viejo Hospital de los Ferrocarriles y en los de la Central Médico Quirúrgica. Jesús González Olivares sabía mucho de heridas, tal vez porque la propia vida le infringió muchas, algunas con nombre y apellidos. Por eso fue llamado a ser cirujano y por eso mismo partió, seguro de que algún santo necesitaba su mano.

Obra gráfica de
Enrique Reyes Vela





028

Dossier 23

Año 8, núm. veintitrés, ene-abr 2013

Contenido

511 El estudiante de hoy y médico de mañana
Eduardo Rey Torres Cisneros

519 El lenguaje de lo mental
Caleb Olvera Romero

531 Desatino
Ricardo Esquer

535 Obra gráfica de
Enrique Reyes Vela
(Segunda parte)

El estudiante de hoy y médico de mañana

Eduardo Rey Torres Cisneros[1]

Ningún ser humano tiene mayores oportunidades ni contrae tantas responsabilidades y obligaciones como el médico. Necesita grandes dosis de capacidad técnica, conocimientos científicos y comprensión de los aspectos humanos [...]. Se da por sentado que posee tacto, empatía y comprensión, ya que el paciente es algo más que un cúmulo de síntomas, signos, trastornos funcionales, daño de órganos y perturbación de emociones. El enfermo es un ser humano que tiene temores, alberga esperanzas y por ello busca alivio, ayuda y consuelo.

Harrison´s Principles of Internal Medicine, 1950.

Es evidente que la medicina vive actualmente un periodo de profunda crisis ética y moral. Y no es aventurado

[1] Estudiante del décimo semestre de la carrera de Medicina de la UAA.

decir que en nuestra sociedad existe descontento con la clase de medicina que se practica. Médicos con poca o nula vocación de servicio e interés social y médicos cuya sensibilidad en el trato con los enfermos se ha erosionado. Las causas profundas de lo que sucede no se pueden reducir a un problema que afecte sólo a la medicina o a los médicos, reside en un conflicto moral más amplio y más grave que afecta a la sociedad en su conjunto, a una sociedad que no conoce muy bien ni lo que quiere ni lo que está dispuesta a realizar para conseguirlo, pero que, de momento, coloca a los médicos bajo el reflector, y a nosotros, hoy estudiantes y mañana médicos, en una situación de grave ambigüedad frente al correcto actuar.

Cada acción médica tiene un aspecto técnico y un aspecto humano y ni uno ni otro pueden ser ignorados sin que esto tenga consecuencias importantes. Algunos de los cambios que han sucedido en la medicina actual obligan a reflexionar e insistir en cuáles atributos del médico deben permanecer inmutables. No se trata de afirmar que algo está mal, sino de hacer ver que algo debe estar mejor y, por ello, tal vez de otro modo.

El prominente médico Ignacio Chávez insistía en que la acción del médico ensancha el campo de los deberes y de las responsabilidades, abarcando tres áreas fundamentales: a) un deber profesional que se asume frente al hombre sano o enfermo que en él se confía, ya que finalmente el paciente acude a un médico para salvaguardar lo más preciado que tiene: su salud; b) un deber social que se tiene frente a la comunidad en que se vive; y c) un deber íntimo frente a sí mismo. Áreas éstas, fundamentales para hacer frente a la enfermedad, cualquiera que sea su naturaleza etiológica y sus manifestaciones somáticas. La enfermedad se acompaña de malestar general que en buena parte subyace en una penosa sensación de inseguridad, de miedo, de ansiedad, de temor a un mal mayor que el que se sufre en un instante dado o a la reducción de la capacidad individual. Ese malestar, ese miedo, esa ansiedad, son susceptibles de alivio por la intervención de muy variados factores; factores que señalaba el académico y médico Manuel Martínez Báez que pueden ser puestos en juego por quienes poseen la capacidad de hacer sentir al paciente su interés, su deseo de ayudarlo, su propósito de servirlo, su comprensión y su simpatía.

Con base en lo anterior, el ingrediente básico e indispensable de la medicina es el humanismo. La aplicación cada vez más amplia y consciente del criterio humanista ha sido factor poderoso para el desarrollo que la medicina contemporánea ha alcanzado. Es importante recordar que una

de las grandes aportaciones de Hipócrates a la medicina, además de la *téchné*, es sin duda el énfasis en la atención humanista del médico, ingrediente inalterable para todas sus intervenciones.

Sin duda, la mayor enseñanza cultural del Renacimiento fue la del humanismo, entendido éste como un sistema filosófico que mira a los intereses del hombre como el más alto, el más noble, el más respetable ideal humano que existe y que busca, por lo tanto y como supremo objetivo de vida, la constante superación y el mayor bienestar de la humanidad. Si para ser médico se precisa ser hombre de ciencia, es necesario, además, ser humanista, asumir conscientemente la actitud que propugna el humanismo. Para lograrlo, habrá de procurarse una adecuada preparación en humanidades.

Galeno fue un médico que nunca renunció a la reflexión y al ejercicio de la inteligencia. Recomendó que el filósofo debía empezar estudiando medicina por lo que ésta puede dar a la mente, así como que el médico debería terminar estudiando filosofía. La buena educación, decía Platón, es aquella que puede dar al cuerpo y al alma toda la belleza y perfección de que son capaces. El médico no debe ser un hombre cualquiera, sino revestir el ideal que los enfermos esperan; a éstos no hay por qué decepcionarlos o equivocarlos.

En todos los tiempos y en todas las latitudes, quienes se han dedicado a cuidar de la salud de sus semejantes y a aliviar sus males, han sido considerados como elementos destacados de sus colectividades y, en la gran mayoría de las ocasiones, elevados a los rangos sociales e intelectuales más altos. Hoy día algunos estudiantes y jóvenes médicos se comportan con falta de elegancia, casi con vulgaridad, restando aún más prestigio a una profesión que, para el bien último de los pacientes, debe conservarse.

Y no se trata de ajustarse a un estereotipo, tampoco es cuestión de fabricarse una personalidad aplastante, pero sí de atenerse a una cierta manera de protocolo, a una cierta etiqueta de atuendo, modales, discurso que puede ir acorde con los dictados democráticos de nuestra época. En su texto *Sobre la decencia*, Hipócrates explica la importancia de la actuación profesional como algo distintivo que pretende dar plena satisfacción al enfermo, desde el trato, la vestimenta, la presencia, la dicción, el tono de voz y la mirada directa y franca.

A los médicos se les atribuía no sólo inteligencia y conocimientos sino también la sabiduría sobre asuntos sociales, cuestiones humanas, filosóficas o históricas. Un médico culto es un mejor médico, pero no porque

sea médico sino porque es un mejor hombre, y porque esa circunstancia no sólo le permite sino que lo obliga a un mejor trato con otros hombres en el tejido social en el que existe. Hoy, las personas se acercan a él para decirle "vengo a que me des una revisada" como se le hablaría al mecánico a quien se le deja el automóvil.

Ser médico exige la obligación de cultivarse. Conservar intacta la dignidad de nuestra misión frente al enfermo. Si la cultura es indispensable para todo hombre que cultive disciplinas intelectuales, lo es más para el médico que para ningún otro. La formación cultural es la que da la tabla de valores para regir sus juicios y sus actos y la noción clara del sentido del bien y la justicia que constituye el fundamento de su ética en tanto médico, en tanto hombre y en tanto ciudadano. Imposible renunciar a esa formación cultural que, como Ignacio Chávez mencionara: "No es lujo del espíritu, sino necesidad de la conciencia".

Llegar a ser médico no entraña la obligación de ser sabio o figura eminente, pero sí de ser un profesional limpio, laborioso y merecedor de la confianza de sus enfermos y del respeto general. No pretendo que los estudiantes y el médico afinen su conducta al grado de volverla virtuosa; sería ya bastante con que fuera eficiente. No es necesario conmoverse hasta la compasión frente al sufrimiento ajeno; basta con la comprensión en calidad y en magnitud que susciten simpatía y que obliguen a la solidaridad. El médico debe resolver en su quehacer diario problemas que comprometen los valores más sagrados del ser humano: la vida, la salud, la enfermedad, la felicidad y la capacidad de continuar con un proyecto de vida. Que el médico sea virtuoso es deseable, y el que llegare a serlo merecerá en justicia reconocimiento y alabanza.

El estudiante debe asumir el comportamiento correcto que se espera de un médico en las relaciones con los enfermos, sus familiares y los miembros de la sociedad. Para ello evitará el lenguaje y los gestos inapropiados así como el descuido de su aspecto. En sus relaciones con los enfermos y sus familiares se espera que demuestre capacidades de comunicación adecuadas, compasión y empatía. En cualquier situación debe saber escuchar y ser respetuoso en el trato al paciente, a sus familiares, a sus compañeros y a los miembros de la comunidad. Estas relaciones a veces pueden llegar a ser difíciles, pero no se pueden soslayar ya que son la esencia de la profesión de médico. También debe quedar claro que la conducta arrogante o despectiva nunca forma parte de los valores de un buen profesional.

En los primeros años, la mayoría de los estudiantes rebosan entusiasmo e idealismo por ser médicos y se muestran más sensibles con el sufrimiento del paciente. Con el pasar de los años, el idealismo parece olvidarse y se inicia un proceso de "deshumanización" donde el paciente pasa a ocupar un papel secundario en la práctica médica. Por ello, los valores que el estudiante de medicina debe interiorizar son el altruismo, la responsabilidad, el sentido del deber (un compromiso de servicio derivado de la condición de futuro médico), excelencia profesional que incluye el compromiso de aprendizaje durante toda la vida y la aplicación del método científico a la toma de decisiones, reconocimiento de las limitaciones propias, honestidad e integridad, autocontrol y ausencia de adicciones. El uso de éstas es absolutamente aconsejable en un estudiante de medicina, ya que uno de los principales valores que debe asumir es su compromiso de velar por la salud pública de la población. También el estudiante debe recordar tres palabras importantes en nuestra formación médica: "no lo sé". Ciertamente la ignorancia no puede ser dicha, pero es el principio de todo aprendizaje. Para ser un buen estudiante y futuro médico debe existir el compromiso a una vida de aprendizaje, lo que significa mostrar y no esconder nuestra ignorancia.

En la carrera no hay año fácil de estudios, nuestra preparación es larga, difícil y muy demandante: no sólo son años de estudios continuos, exigentes y angustiantes evaluaciones, guardias extenuantes y gran responsabilidad. El cansancio debería verse en este periodo pero, en general, lo resistimos y hasta consideramos esta época de las más felices de la vida. En ocasiones puede sentirse cansancio físico, pero nunca mental o espiritual.

Para manejar la enfermedad, el médico cuenta hoy con una cantidad inmensa de conocimientos, una tecnología espléndida y una gran riqueza de medidas terapéuticas, lo que ha aumentado su eficiencia en forma que hace medio siglo no se podía ni soñar. Pero para aliviar el padecimiento del enfermo, el médico de hoy cuenta con los mismos elementos con que contaba Hipócrates, que son la actitud interesada y afectuosa, el trato amable y respetuoso, la atención solícita y cuidadosa, la palabra suave y confortadora que promueve y fortalece la esperanza y que alivia la incertidumbre y la angustia, sin paternalismo arrogante y siempre con respeto a la dignidad y a la autonomía del ser humano que deposita su confianza en él. El médico ayuno de esto puede ser un peligro social. Con todo y la talla científica, su conducta puede ser la de un bárbaro y su influencia social

puede volverse nula, cuando no negativa. Para el eminente patólogo Ruy Pérez Tamayo, el médico que no atiende en forma integral al paciente y que sólo lo ve como un "caso" más de cierta enfermedad, no sólo es un mal médico y un médico malo, sino que es un médico inmoral.

La preparación para cumplir con tales exigencias empieza desde las aulas, desde nuestros años de estudiantes. En esta época de la vida hay un cierto número de verdades fundamentales que la rigen. Evocaría Ignacio Chávez: "Imposible eludirlas, so pena del fracaso. Imposible ignorarlas, so pena de la frustración."

Nos corresponde el recuperar ese orgullo de casta que los médicos han ostentando desde Hipócrates. Recuperemos la imagen del médico, no de suficiencia vanidosa, no de superioridad, sino de los rasgos esenciales y valiosos que poseían: la forma de comportarse con los pacientes y, en su propia vida diaria, la entrega física, mental y espiritual que los "marcaba" como hombres. Esto ayudará a superar la crisis que presenciamos.

Estoy convencido de que lo anterior no puede quedar sólo en el discurso, sino trascender a la actitud y la conducta. Hacerlo será transformar, aunque en forma mínima, los paradigmas de nuestro tiempo, lo cual es un privilegio y brindará enormes alegrías.

Lecturas recomendadas

Arias-Carrión, O. "Ser estudiante de medicina". *Revista de Medicina*, Vol. 52, No. 3, Universidad de Navarra, 2008. pp. 27-28.

Chávez, Ignacio. "Deberes y responsabilidades del médico de hoy en la sociedad del futuro". En El Colegio Nacional (Ed.), *Ciencias Médico-Biológicas. Memoria del Colegio Nacional*. México, 1978. pp. 11-26.

De la Fuente, Ramón. "La medicina como ciencia humana". En Academia Nacional de Medicina (Ed.), *El modelo de atención médica y las características del médico que el país requiere*. México, 1989. pp. 91-98.

D´Empaire, G. "Calidad de atención médica y principios éticos". En *Acta Bioethica*, 16 (2): 2010. pp. 127-132.

Gutiérrez M. S., *et al.* "¿Por qué quiero ser médico?" *Educ Med*, 11 (Supl 1). 2008. pp. 1-6.

Klass, P. "The Moral of the Story". *The New England Journal of Medicine* (NEJM), 358; 22. 2008.

Martínez Báez, M. "El médico humanista". En El Colegio Nacional (Ed.), *Memoria del Colegio Nacional*. México, 1959. pp. 9-19.

Pérez Tamayo, R. "Humanismo y medicina". En El Colegio Nacional (Ed.), *Memoria del Colegio Nacional*). México, 2002. pp. 127-142.

Pérez Tamayo, R. "Reflexiones sobre la medicina en México". En Melgar Adalid M. (Coord.): *Un año por la salud de México*, Miguel Ángel Porrúa y ssa, México, 2000. pp. 237-253.

Quijano, M. "Del ejercicio actual de la medicina". *Rev Fac Med,* UNAM, Vol. 51, No. 4. 2008.

Rivero O. S. y Paredes R. "La transformación de la práctica médica". En *Rev Fac Med* unam, Vol. 47, No. 1. 2004.

Smith, R. Thoughts for New Medical Students at a New Medical School. *British Medical Journal* (*BMJ*), 327. 2003. pp. 1430-1433.

El lenguaje de lo mental

Caleb Olvera Romero

En el presente texto se exponen algunas de las palabras utilizadas para nombrar al fenómeno denominado "mente" y a todo lo relacionado con él. Además, se intenta mostrar cómo la mayoría de las palabras usadas son palabras mal utilizadas, metáforas que con el tiempo se ha olvidado que lo son y ahora son tomadas como verdades canónicas y vinculantes, sólo para parafrasear a Nietzsche.

Además, se pretende establecer cómo estas metáforas han permeado el estudio de la mente y, finalmente, dejar en claro cómo son mal empleadas o vacías, pues finalmente no ilustran lo que pretenden y son confusas y poco clarificadoras.

En este texto se parte de una breve historia del término *psique* para establecer su utilización y su significado pri-

mario, con el fin de mostrar cómo con el tiempo y en distintos contextos ha sido cargado de una semántica tan compleja que incluso hoy día no es claro.

Nuestros problemas con el fenómeno mental tienen mucho que ver con la mala interpretación del mismo, con esa forma tan compleja y llena de sobresentido que ha adquirido el termino *mente*, dejando muy atrás su significado primario para adquirir connotaciones religiosas al ser emparentado con el término alma o espíritu y, finalmente, sus significados metafísicos en el peor sentido en el que se puede entender este término.

Sobre la respiración

Originalmente, sabemos que el término *mente* se utilizaba como sinónimo de respiración. Cuando menos en la primera parte de los libros de Homero encontramos el término *psique* como una distinción con el de *soma* cuyo significado es cadáver o cuerpo y la distinción se establece a falta de la respiración. Así, *soma* es cuerpo sin respiración y *psique* se relaciona con la vida y con el término *ánima*, cuyo significado es movimiento; ánima se traspasa a la condición latina como *alma*, término que arrastraba la semántica religiosa de soplo divino y, finalmente, se le confundió con espíritu, que también significa originalmente respiración.

Anterior a los griegos existe en los egipcios el mismo significado sin poder precisar la semántica, pues en éstos no se tiene una escritura sígnica. Sabemos que tienen un libro de las respiraciones que es una serie de instrucciones para retornarles la vida a los cuerpos o cadáveres al hacerlos respirar nuevamente. Algo similar lo encontramos en los hindúes, quienes también poseen un libro de las respiraciones y ellos también tienen el término *soma*, muy similar al griego que designa al cuerpo.

Sabemos cómo las palabras son hijas de su tiempo y hoy tenemos más palabras salidas de los tecnicismos científicos que en épocas anteriores; sin embargo, a pesar de que las palabras se mantienen, los significados cambian porque también son hijos del tiempo y resulta interesante cómo ciertas palabras han cambiado de sentido con el tiempo. Así, lo que hoy llamamos mente tiene un significado muy distinto a la respiración egipcia o hinduista y a la distinción homérica. Quizá su definición más cercana sea: el proceso producido por el sistema nervioso central. Ésta es la semántica que utilizaremos para referirnos al contenido del término mente.

Entre el significado de respiración y el de proceso existe una larga historia de distintos matices y utilizaciones del término. Cuando utilizamos mal un término lo que generamos es un significado poco entendible o confuso. Cuando no tenemos idea de cómo explicarnos un fenómeno, generalmente le inventamos una explicación; si el fenómeno a explicar nació de un malentendido lingüístico, de una mala utilización de los términos, entonces se dispara una cantidad de explicaciones que sólo complican más el entendimiento. A continuación se mostrarán algunas de estas palabras que han sido utilizadas para explicar el fenómeno de la mente y cómo en su origen fueron usadas como metáforas y en algún momento se olvidó que lo eran. Atendamos a algunas metáforas que no se aplican correctamente y que hemos agrupado y denominado genéricamente.

La primera de esta agrupación la constituyen las metáforas espaciales

La semántica de la mente está plagada de este tipo de metáforas que se refieren a la mente como si fuera un contenedor, como si fuera algo capaz de mantener cosas adentro. El uso es similar al del término cráneo. Como ejemplos tenemos las frases: "tengo esos recuerdos en mi mente", "cómo hago para meter esto en mi mente". El fenómeno de la mente, al ser un proceso, no es algo en sí mismo, por ello no puede contener cosas, no puede haber un adentro y afuera de la mente. Los ejemplos se multiplican, la gente utiliza frases como la siguiente: "quiero sacarte de mi mente" o incluso en pregunta: "¿cómo hago para sacarte de mi mente?" Si la mente no es una entidad espacial, algo así como una caja, podemos entender que todas estas frases no tienen sentido. Nuestra curiosidad sobre la mente viene desde los egipcios y esto es algo documentado. La producción de discursos explicativos de esto es tan antiguo como la curiosidad misma. Desde que nos preguntamos por nosotros mismos existen respuestas o discursos que intentan fungir como respuestas. La distinción que fue necesaria para extender el significado de las cosas, para hablar de eso que no sabíamos, de esas partes o fenómenos que no entendíamos, dio como resultado grandes relatos plagados de metáforas como son la religión y, en este caso, el discurso de lo mental. Esta primera confusión tiene su origen en el intento de hablar de la producción como si se tratase del productor, esto es, hablar

de la mente como si fuera en este caso el (sistema nervioso) cráneo o la cabeza. Recuérdese que en este momento histórico no había ni mucho conocimiento del sistema nervioso ni del lenguaje, así que para referirse a las cosas que no tenían nombre o que no sabíamos cómo funcionaban utilizábamos metáforas. Esta metáfora que utiliza la cabeza o el cráneo para referirse a la mente nos da como resultado o filtra en la metáfora la idea de un contenedor, de algo que tiene adentro y afuera, incluso de algo hecho para contener, para resguardar, para almacenar. El discurso de lo mental está lleno de estas metáforas, ejemplo: "en mi cabeza tengo la respuesta en algún lugar, sólo que no recuerdo dónde", "se me van a salir las ideas", "no se me viene nada a la mente", o "tengo la respuesta aquí adentro, sólo que no lo recuerdo", "se me vino a la mente", etcétera. Creo que es clara cómo esta metáfora del espacio, antes que ayudar a explicar algo que no es espacial, sólo confunde más las cosas.

Observemos otro grupo de éstas, las metáforas de la pertenencia

Antes que nada entendamos una cosa. Para que la palabra *posesión* y todas sus variantes tengan sentido es necesario sujetarlas y contrastarlas con la idea de cambio, la donación, la venta, la pérdida o la trasferencia, es decir, es mío sólo lo que puedo vender, destruir, intercambiar, donar, etcétera. Lo que no es susceptible de trasferencia no puede ser mío. Así, decimos cosas como: "el sol es mío", aquí podemos ver que poetiza muy bien, pero que en realidad no tiene sentido, o lo mismo que "mi aire" o "soy el dueño del mar". Así, predicar la posesión de lo que no tiene propietario, de lo que no se puede regalar o transferir, no tiene sentido. Decir: "te estás acabando mi aire" es un buen chiste que sólo tendría sentido real si pudiéramos envasar el aire y venderlo o regalarlo, hacer de él una posesión. Es interesante esto, pues es quizá de las metáforas más complejas de entender ya que el lenguaje de lo mental está plagado de ellas.

Por lo anterior, decir "mi mente" no tiene sentido, pues no es algo que se pueda transferir, vender, regalar, etcétera; es decir, no es una posesión. Los ejemplos se multiplican, decimos: "mis sentimientos", "mis sensaciones", incluso hasta "mi yo". No contentos con esto, hacemos combinaciones con la anterior metáfora espacial, pues decimos: "mi yo interno", "mis sentimientos más profundos", etcétera. Recalquémoslo: sólo en la me-

dida en que puede dejar de ser mío algo, tiene sentido decir que es mío; así, si la mente no puede dejar de ser mía, no tiene sentido decir "mi mente".

Una vez más, los pensamientos o recuerdos que creemos que son lo que nos constituye (una vez dejado atrás el paradigma aristotélico de las esencias) y de los cuales decimos la gran mayoría de las veces: "mis pensamientos", "mis recuerdos", "mi dolor", entendemos que todas éstas son metáforas basadas en nuestra forma de ver el mundo que hemos extrapolado a lo interno. Nuestras explicaciones siempre han sido así. Dependiendo de cómo vemos y explicamos el mundo, extrapolamos el conocimiento y explicamos lo que no entendemos. El mundo de los dioses lo inventamos y lo explicamos como el mundo de los humanos: con pasiones, mentiras, sobornos, violaciones, envidias, etcétera. Incluso los griegos concebían a los dioses como sexomaniacos. Pero durante la Edad Media el hombre se explicaba con principios mecánicos muy simples, pensaban que estábamos armados como máquinas, compuestos por cuerdas, poleas, engranes, conductos, etcétera. Hasta Descartes, esta idea se mantenía en pie. Por ello no es de extrañar que la mente tenga el mismo principio explicativo, esto es, el mundo como lo observamos (en ese momento mecánicamente). En el mundo algunas cosas pueden ser mías, puedo venderlas o transferirlas, por ello a la hora de explicar los fenómenos que no entiendo como la mente, he utilizado el mismo lenguaje, el único que poseo. Se explica la mente con lo que se tiene a la mano y en ese momento lo que está a la mano es la idea de lo que se tiene y lo que puede dejarse de tener. La mente no está sujeta a la posesión, es un sinsentido decir "te vendo mi mente" o "te regalo mis recuerdos"; es no decir nada. Este tipo de frases suelen tener mucha popularidad, sobre todo en la poesía, pero si las observamos detenidamente y pensamos con un poco de rigor en qué quieren decir, nos daremos cuenta de que son sólo metáforas vacías, no dicen nada. Sin embargo, muy poca gente cree que las frases "su dolor es profundo" o "mi dolor es algo que nadie entiende" son frases vacías que no dicen nada, es más, este tipo de frases son las que la gente cree que más sentido tienen y el lenguaje de lo mental está arraigado en esto. Todo el mundo cree que las frases "me duele mi cabeza" o "perdí la conciencia por un momento" son frases con sentido (no se puede perder la conciencia porque no es algo distinto a ti). No se refieren a nada, pues la mente no es algo de lo que se predique correctamente la posesión. Los ejemplos podrían multiplicarse ya que estas metáforas son de las más numerosas y arraigadas.

Metáforas de color

La gente cree que se pueden tener sueños o recuerdos, incluso pensamientos a color y en blanco y negro. Los colores son un fenómeno de la luz. Dentro de la cabeza (no de la mente) no hay luz, por lo tanto, no podemos pensar a colores, ni soñar, ni recordar a colores; interpretamos el mundo a colores. La luz y el color no pasan de nuestra retina, justo ahí donde se queda la longitud de onda de la luz es donde se queda el color, lo demás es interpretación. Así, lo único que podemos decir es que interpretamos el mundo a colores y que los pensamientos no tienen colores, pues lo único que hay es una reacción químico-eléctrica dentro de un lugar sin luz. Además, solemos decir: "la gente tiene negros pensamientos" o "es de intenciones muy blancas o trasparentes". Claro es que son metáforas para designar otra cosa; pero, ¿qué es lo que quieren realmente designar? ¿Por qué decirlo con otras palabras? ¿Acaso son por la necesidad de embellecer o poetizar lo dicho? En cualquiera de estos casos, la metáfora pierde más de lo que aporta y confunde más de lo que aclara.

Metáforas del yo

Las metáforas en torno al Yo, al *self,* son las más estudiadas, incluso tenemos libros sobre la historia del yo en general en momentos determinados como la modernidad, etcétera. El yo es una construcción lingüística producida por la necesidad de nombrar al que nombra. Es una palabra polisémica y los estudiosos dicen que es un deíctico o apuntativo; es algo así como éste, ése, aquéllo o aquél, etcétera. Su definición no aporta gran cosa, pues nos dice que es la primera persona del singular. Mas para entender una palabra es necesario ponerla en su contexto y ver cómo la utilizamos, pero en este caso son tantos sus usos (nombre propio, deíctico, poseedor, auto referente, sí mismo, etcétera) que nos limitaremos a mostrar por qué es una metáfora y por qué no refiere a nada.

Durante la Edad Media se creía que el yo era una especie de personita que vivía en el cerebro, como si se tratase de un capitán albergado dentro del camarote de su barco. No son pocas las referencias que tenemos hacia esta creencia. Basta citar a Descartes para ver cómo esta creencia no sólo se desarrolló y perduró en la Edad Media sino que fue una de las más influyentes en

la modernidad. Incluso tenemos noticias de que Descartes fue en busca del yo con un bisturí y lo verdaderamente curioso de la creencia y de su influencia es que según él lo encontró (a este fenómeno se le conoce en ciencia como visión deseada y es la idea según la cual los científicos están tan obsesionados con encontrar buenos resultados que finalmente los empiezan a encontrar a pesar de que éstos no existan, pero los inventan). Si procedemos como lo hizo Descartes y vamos mutilando el cuerpo y quitando cada una de sus partes, el resultado sería muy distinto, no encontraríamos nada a lo que se le pueda llamar "yo". Esta simple investigación bastaría para darnos cuenta de lo vacío de esta palabra, cuando menos en su forma sustantiva, ya que no se predica de nada que sea una sustancia. Pero supongamos que no es una sustancia lo que nombra y que quizá sea un adjetivo calificativo, aquí la pregunta es, ¿qué califica? Pregúntese seriamente esto y se verá que la respuesta es nada. El yo no califica nada, se parece más a esas palabras que designan relaciones, pero dentro del diccionario sólo se encuentra como pronombre, aunque es más un apuntativo de autodeterminación, si es que semejante categoría dice algo. ¿Qué decimos cuando decimos "yo"? Referimos al cuerpo, no siempre; al que enuncia, no en todas las ocasiones; es el nombre propio de nosotros, no realmente; y, mucho menos, es la mente. Sin embargo, en algunas ocasiones sustituye a todos ellos en determinadas oraciones. Se podría seguir así la lista de todos los modos de usar la palabra y se vería que funciona como un archipiélago de significados que en unas veces refiere a una cosa y en otras veces a otra. En realidad no hay tal cosa como un yo, basta observar algunos idiomas en los cuales se carece de esta partícula gramatical y algunos otros donde existen varias formas de decir yo y no sólo una como en el español, para ver lo arbitrario y circunstancial del mismo. Así, el yo no es más que otra mala palabra que bien a bien no sabemos a qué se refiere y que en su uso más vulgar −que es como sustantivo− se encuentra vacío, pues nunca existió el yo dentro del cerebro. Si se prefiere, en vez de una investigación filológica del origen y significado de esta palabra (primera persona del singular, yo) puede observarse a un niño y cómo aprende esta palabra como muchas otras, pues en un principio no es algo fácil para él, ni le queda tan claro; incluso confunde la manera de usarlo y cuando alguien se cae frente a sus ojos, él dice: "me duele" o cuando él tiene hambre dice: "tiene hambre", como si no se refiriera a él, etcétera. Lo interesante es ver cómo esta partícula gramatical −*yo*, *self*, *je*−, son construcciones lingüísticas, no natas, sino sociales. Simplemente recordemos a los niños que han sido privados del lenguaje y resaltará la ca-

rencia de la primera persona de esa partícula gramatical, del *yo*. Agreguemos a esto ya para terminar, lo complejo de las terapias que tratan con el yo y que no hacen otra cosa que refrendar a una ilusión que en su mayoría es sufriente. Pues la noción de existencia del yo le viene del sufrimiento: sufro, luego existo; pero eso sería tema de otro texto.

Localización de las funciones

Muchos neurólogos confunden función con neurona y así creen que las funciones se trasladan o están localizadas en ciertas áreas del cerebro. Así, creen que la función del lenguaje se encuentra localizada en cierta área del cerebro. Esto no es así porque las funciones no ocupan lugar en el cerebro, lo único que podemos situar en ciertas aéreas son las neuronas, así lo que deberías decir es que las neuronas que producen la función del lenguaje se encuentran situadas en cierta parte del cerebro. La función del lenguaje no está ahí por el simple hecho de que no está en ninguna parte. Asimismo, generalmente dicen que cuando hay un daño como pérdida de "ciertas regiones cerebrales", las funciones emigran a otra región del cerebro; las funciones no emigran, no se pasan de una parte del cerebro a otra, ni de unas neuronas a otras. Lo correcto es decir que otras neuronas producen la función y, por tanto, las neuronas situadas en cierta región reemplazaron la producción o función de las otras. En pocas palabras, lo que no ocupa un lugar en el espacio no puede estar situado en ningún lado. Así, la mente no está en el cerebro ni en las neuronas, sino que es producida por éstos.

La metáfora de la existencia

La existencia (a veces no sé qué significa existir) sucede de varias maneras. No es la misma manera en que tienen las cosas de existir (no sé si es correcto predicar la posesión de la existencia) que la forma que tienen de existir los adverbios o los términos que predicamos de lo mental. Éste es un tema ya clásico, al grado de que esta distinción la tenemos desde la Edad Media, pero fue Brentano quien la introdujo nuevamente en la discusión filosófica en torno a la mente. Nos dice que los fenómenos mentales poseen inexistencia (tampoco sé qué signifique poseer inexistencia, pero sospecho que

nadie lo sabe, quizá sea sólo más aire que suena o metáforas poéticas para intentar elucidar algo verdaderamente inentendible). Existir, nos dice su uso más primario, significa estar presente, estar ahí afuera. Y los fenómenos mentales no están ahí afuera, lo que sea que eso signifique; por tanto, no existen ni los recuerdos, ni los pensamientos, ni la imaginación, etcétera, seguido de otro largo etcétera. Nada de esto existe, no como lo hacen las mesas (no sé si existir sea una acción) nada de esto tiene existencia, así que la tradición ha determinado declarar que poseen inexistencia. Creo que el punto es claro, nada del lenguaje de lo mental existe; en el último de los casos posee inexistencia, cualquiera que sea lo que eso signifique, aunque surge la sospecha de que quizá no signifique nada.

Otro tipo de metáforas son las del homúnculo

Se ha denominado homúnculo a la idea de que tenemos un pequeño hombrecillo dentro de la cabeza, incluso se han hecho estudios históricos de esta idea. La mayoría sitúa el nacimiento de esta idea en Descartes, pero esto no es del todo cierto, estamos seguros que su origen se puede rastrear desde el inicio de nuestras explicaciones mentales y las metáforas del homúnculo son las mismas que las del alma o el espíritu. Descartes decía que el yo, o el alma, era como un pequeño hombrecillo tripulando un barco; ahora diríamos: manejando un robot antropomorfo, como en la mayoría de las caricaturas japonesas de los años setenta. Decimos frases como: estamos dentro del cerebro y cuando decimos esto suponemos que nosotros no somos el cuerpo-cerebro; pero si no somos el cuerpo, entonces, ¿qué somos? La tradición ha arrojado muchas formas de contestar esto, todas equívocas y nos dice: somos el alma, el espíritu, un pequeño hombrecillo adentro de la cabeza, el yo trascendental o verdadero yo (quién sabe qué signifique eso), somos el tripulante del barco, y hasta lo que comemos, etcétera. Todos hemos escuchado la frase "eres lo que comes".

Descartes piensa que sí somos un pequeño hombrecillo dentro de nuestra cabeza que vive en una especie de pequeño apartamento −tipo seguridad social− dentro de la glándula pineal. (Me interesa resaltar que sólo el joven Descartes es radicalmente dualista y esto sólo en una de las meditaciones, pues ya maduro no apoya esta idea. Véase: *Las pasiones del alma*). Por ello, va y lo busca con un bisturí y nos reporta que lo encuentra dentro de la glándula

pineal, pues esta glándula es la única que no está repetida dentro del cerebro, y por ello debe ser la que contenga al yo. Cuando decimos: "perdí la cabeza" o "se me fueron las ideas", suponemos que no somos la cabeza o las ideas, que somos algo distinto a ellas, el homúnculo. Este tipo de formas de hablar ha generado un sinfín de caricaturas que reproducen la idea. Estas caricaturas se caracterizan porque los hombres pueden manipular robots antropomorfos y salvar el mundo (como Mazinger-Z). Esta metáfora es interesante, pues es quizá la épica lo que hegemoniza el género, más que el homúnculo, pero en fin, concentrémonos en las formas de nombrar lo mental y en las metáforas utilizadas para ello. Con este fin basta decir que el homúnculo corre la peor de las suertes ya que si el yo no refiere a nada y por ello es una palabra vacía, una metáfora mal empleada, para referirse a algo que no está ahí, que nunca estuvo ahí, el homúnculo entonces es la sustancialización de esa idea vacía.

Las metáforas de la libertad

Ésta es la más complicada de todas; esta simple idea, que no sabemos cómo surgió, quizá sea la responsable de todas las anteriores y de todo el discurso de lo mental.

Observemos que cuando hay una situación que no entendemos, inmediatamente a nosotros acude la metáfora de la libertad. Así, los antiguos se explicaban los fenómenos naturales atribuyéndoles dioses cuya voluntad o libertad hacían suceder los fenómenos naturales. El universo mismo fue una creación de un apetito divino. Cuando no entendemos cómo funciona un auto decimos cosas como "no quiso encender"; o cuando no sabemos cómo funciona la computadora nuestra explicación es "está loca", "no quiere hacer esto o aquello", etcétera. Las metáforas que le atribuyen libertad son nuestra forma de aparentar una explicación ante algo que no sabemos cómo explicar. Aparentar, pues, finalmente no explica nada, sólo parece que lo hace. ¿Por qué no entregó su reporte a tiempo? Porque la impresora no quiso imprimir y no hubo forma de convencerla de lo contrario, incluso ni el técnico pudo hacer que la impresora quisiera imprimir. Aquí vemos cómo cuando carecemos de conocimiento de las leyes que determinan un evento naturalmente le atribuimos libertad y así creamos un lenguaje entero de palabras que implican libertad y que son las partes neurales de la explicación de la mente. Deseos, intenciones, actitudes, creencias, intereses

y muchas otras son palabras que de fondo tienen la misma base, la idea de libertad y que por ello son contrarias a las explicaciones. Son pues, formas de aparentar que entendemos algo que realmente no entendemos. Cuando entendemos algo no utilizamos en la explicación palabras que impliquen libertad, sólo usamos un lenguaje determinante, como: no enciende el auto porque no llega electricidad a la bobina o la impresora no imprime porque el puerto de salida está roto, etcétera.

Pero si la libertad es contraria a la explicación, ¿qué pasa cuando explicamos a los humanos, ya que toda la explicación está plagada de este tipo de palabras que parece ser parte de una ley, parecen conectar una causa con una consecuencia? Ejemplo: ¿por qué el pueblo de "X" se rebeló en contra de la tiranía ejercida sobre él? Aquí rebelarse parece una decisión y las decisiones implican libertad; si esto es así, cada pueblo oprimido tendría que reaccionar rebelándose contra el tirano, pero la historia de la humanidad está llena de ejemplos donde no pasa eso. Así, nuestra explicación de lo mental cuando implica conceptos o metáforas de libertad no es una explicación, o cuando menos no del tipo en donde siempre pasa una cosa porque otra la produce. Sin embargo, tiene la misma estructura y la respuesta sería: se rebeló porque estaba harto. Obsérvese que es la misma estructura de encadenar eventos a causas, donde el evento de rebelarse parece estar determinado por el de estar hartos y, sin embargo, no es así, es sólo una aparente explicación. Ahora llevemos esto a nuestras explicaciones de la mente: ¿por qué un sujeto hace X o Y? La verdadera respuesta aún no la tenemos, toda respuesta que implique palabras que contengan libertad es una seudo respuesta, tan válida como decir: porque así lo quieren los dioses.

Metáforas de propiedades materiales como resistencia

Otro tipo de ejemplos tiene que ver con atribuirle a la mente propiedades de materia, como son: resistencia, dureza, flexibilidad, etcétera. Así, en un interrogatorio decimos: "le han roto la mente" o, ante casos de tortura, sucede lo mismo. También están las expresiones del tipo: "es de mente muy flexible", "de mente muy cerrada", incluso hay quien elabora enunciados del tipo "soy de mente estándar" o "no le funciona bien la mente". Todas estas metáforas lo único que hacen es extrapolar lo conocido a lo desconocido, y

como no conocemos qué es la mente, lo que hacemos es dar explicaciones o la nombramos con lo que conocemos; en este caso, lo material y lo mecánico. Obsérvese la siguiente metáfora que ilustra muy bien el punto: "perdió un tornillo" o "se deschavetó de la mente". Nuestro conocimiento de lo mental está plagado de ideas de lo que conocemos y hoy en día son muchísimas las metáforas que utilizamos para referirnos a la mente que han sido tomadas del lenguaje propio y técnico de las computadoras, al grado de que se podría hacer todo un tratado de este tipo de metáforas. La explicación ya está dada, pues así como entendemos el mundo explicamos lo que no entendemos. El mundo ahora lo explicamos de manera electrónica y así suponemos que funciona la mente, como antaño se explicaba de manera mecánica.

Conclusiones

La tendencia natural de los hombres es conocer. Con palabras similares inicia la *Metafísica* de Aristóteles. Esta tendencia nos lleva a elaborar no sólo explicaciones que no corresponden con la realidad, sino que incluso nos lleva a llenar estas explicaciones de metáforas, entendiendo a la metáfora como una forma de nombrar algo a través de un símil. Sin embargo, estos símiles o metáforas a veces funcionan como una forma de hacer la explicación interesante, pero este interés, por lo general, surge porque se carece de contenido. Adornamos algo o decimos que sabemos de algo cuando en realidad no sabemos. La mente es algo de lo que sabemos muy poco y nuestra tradición de milenios ha dado explicación de ésta desde sus comienzos; así que no sólo ha inventado la palabra *mente* con sus distintos significados, sino que ha elaborado un sinfín de explicaciones en torno a esta primera invención. Curioso es ver cómo estamos construyendo explicaciones sobre algo que no entendemos. Si algo quisiera dejar en claro es que las metáforas de la explicación de la mente son algo que, por lo general, pervierte el objeto de estudio más que ilustrarlo. Deberíamos prescindir de este tipo de metáforas y tratar de dar explicaciones lacónicas. Incluso es necesario mostrar la imposibilidad de hablar de la mente o tratar de explicarla si prescindimos de las anteriores metáforas, ya que todo este discurso está arraigado y construido a través de los milenios en relación con estas metáforas; han evolucionado juntos y no olvidemos que el mismo término *mente* es una metáfora mal entendida cuyo significado primero es "respiración".

Desatino

Ricardo Esquer[1]

Ella es una muchacha

que te mira como a un idiota
sin dejar de sonreír seductoramente
mientras suelta un rollo amenazante.

---

[1] Ricardo Esquer (Cd. Obregón, Sonora, 1957). Pasante de arquitectura por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Ha publicado poesía y ensayo. Entre los libros de poesía destacan: *Marchar* (1997), *Desatino* (2001) y *Estación* (2012). Entre sus ensayos se encuentran: "La cultura arquitectónica en Aguascalientes" (1987) y "Regularidades y anomalías de la ciudad", en: *Dispositivos de las sociedades de control* con Arturo Villalobos y otros (2004). Imparte un taller de ensayo en el Centro de Investigación y Estudios Literarios de Aguascalientes. Ha colaborado con *Ars Médica* dando a conocer a poetas jóvenes de la localidad. En esta ocasión presentamos un fragmento de su libro *Desatino* (Universidad Autónoma del Valle de México, 2002).

Y que desde antes de escribirlo
de tachar verbos y adverbios
ella estuviera a espaldas del poeta
y fuera tarde para decirle:
¡Oh, musa mía! ¡Al fin llegas!,
porque ya lo mira
como a un idiota
mientras encantadora sonríe seductora
sin poner freno a su rollo amenazante:
Entiéndeme. Lo nuestro terminó.
Uno de los dos tiene que irse.
Callado escucha, aguanta
hasta que ella, envuelta
en un fuego justiciero,
un resplandor
de catástrofes, desaparece.
Él escribe:
"Ella es una mujer alucinante."

Dormida no muerta marchas a donde

tu ausencia permite inventarte mejor.
Quizá en marcha eres más real que si tendida
junto a epidermis tibias –nada de piratas –
te desvaneces bajo graves evidencias.
Pero no muerta sino dormida entras
en imágenes de marcha, sueños
donde cristal en sombras brilla su vacío
su plenitud negada por dolorosas vigilias.
En oscura luz resplandeces cuando duermes
y tu presencia ya no cabe en donde faltas.
Tu marcha permite inventarte mejor.

Alejandría

si no estuviese el tiempo
tan condicional
fuese mujer
señal de arribo seguro
luz despedida
también
desde tierra firme
alejándose
o de regreso
una barca
mujer o puerto de ida
o vuelta entre los tiempos
con un golpe de remos o pestañas
un guiño
fuese.

Alejandría no fuera

una mujer condicional
sino Alejandra en presente
un verbo perdido en un
tiempo imposible: tiempa
yéndose muy ella
adentro sin nombre afuera con otro.
Ida, venida
soberbia en su nave
señora de los tiempos
guiños al náufrago son
nombre persona en fin
que sólo una mujer puede poner entre paréntesis.

Me moriré de cáncer en la lengua

en el sexo
en donde quieras
bien por el uso
tabaco café mentiras alcohol te quiero
un desorden entregado a sus terminaciones
nerviosas
por el puro gusto de implicar a los labios
bien por los pétalos de tu fecundidad
cuando cantas
ocupas el lugar de mi lengua
tumor benigno.
No lamento tal suerte
morir de cuanto te place.
Peor sería por lo que detestas
libérrima húmeda humeante
deshacerme en tu canto
también las manos
entregadas a tus gestos
todo mi cuerpo está comprometido.
Parecerá que morí de cáncer en la lengua
pero sólo habré comprendido tu silencio

Obra gráfica de *Enrique Reyes Vela* (Segunda parte)

Dossier 24

Año 8, núm. veinticuatro, mayo-ago 2013

Contenido

539 Presentación
José de la Torre Alcocer

541 Biografía de
Salvador Gallardo Dávalos

545 Sonetos (1918)
Salvador Gallardo Dávalos

549 El hombre que tenía un síndrome
de hipertensión porta o el nacimiento
de un lago
Salvador Gallardo Topete, el hijo

553 Gabinete de curiosidades,
animales y plantas transgénicos
Salvador Gallardo Cabrera

557 Obra gráfica de
Francisco Ledesma

Presentación: Salvador Gallardo, tres sonetos, tres personas y un trascendido

Ars Médica –para festejar su salida 25– se engalana al presentar tres sonetos inéditos del doctor Salvador Gallardo Dávalos. Éstos fueron escritos en Acapulco durante la toma del puerto por el general Maycote, a quien don Salvador acompañaba como jefe de la brigada sanitaria y que están fechados en 1918. Salvador Gallardo Topete, hijo, generosamente nos permite darlos a conocer junto con fragmentos de su obra y la del nieto, Salvador Gallardo Cabrera, como ejemplo de una trayectoria generacional unida por las letras, eslabonada por la medicina y reveladora de cómo la inteligencia, en algunas ocasiones, encuentra el modo de crecer y de multiplicarse.

Unidos no sólo por el homónimo de nombre y apellido, sino por el uso terapéutico de las letras en

términos de lo filosóficamente deseable y de lo políticamente incorrecto, se trata de tres generaciones dedicadas al trabajo de cuidar el lenguaje para transgredirlo; ese objetivo estridentista que, a la fecha, sigue siendo parte de la historia de lo que fuimos, refugio momentáneo del pensamiento independiente de una época.

Salvador Gallardo Dávalos fue un médico polifacético, como ameritaba la época, con profundas inquietudes en disciplinas afines y dispares, como la literatura y la medicina en sus artes extremos: la poesía y la cirugía de guerra... Tan contrastantes como la práctica diaria en el consultorio domiciliar y la promoción y defensa de la vanguardia revolucionaria en panfletos y manifiestos... Tan distantes como la letra escrita y el pensamiento trascendido...

Algo de esta dinámica dispersa familiar, de la consulta de libros y augurios, del olor a fármacos y antisépticos influyó a los Gallardo hijo y nieto. El primero, desde la abogacía, busca en el cuento y la actividad editorial el uso clínico de la palabra, y de sus vivencias médicas rescata narraciones extraordinarias y la sensibilidad humana que le mantiene en la docencia. El segundo, el nieto, cuyo periplo aún es impredecible, busca en la vanguardia de las ideas la coincidencia con los afanes innovadores de la manipulación genética, como si en la ciencia médica y sus fantásticos augurios estuviera la develación de los códigos secretos.

Imagen surrealista-estridentista: sonetos perdidos entre las peripecias del poeta-narrador-soñador-terapeuta: el bisturí, la pluma y el tiempo, tres generaciones de un solo y permanente impulso creador.

José de la Torre Alcocer

Salvador Gallardo Dávalos (1893-1981)

Nació en Río Verde, San Luis Potosí, el 9 de julio de 1893, siendo el sexto de catorce hijos, de los señores doctor Javier Gallardo Moreno y Dolores Dávalos Carmona.

En su ciudad natal realizó los primeros estudios; posteriormente ingresó al Instituto Científico y Literario en la ciudad de San Luis Potosí donde estudió la preparatoria y los primeros años de la carrera de medicina. Como desde muy joven mostró interés y preocupación por la problemática político-social que vivía el país en esa segunda década del siglo, se unió al grupo de alumnos maderistas capitaneados por Pedro Antonio de los Santos, Aguirre Berlanga y Aurelio Manrique, luchando contra la prolongada dictadura de Porfirio Díaz. Más

tarde, se incorporó a las fuerzas militares de Alberto Carrera Torres y, posteriormente, por gestiones del general Juan Barragán, fue comisionado al Hospital Médico Militar Central con el grado de capitán 2º, continuando sus estudios en la Escuela Nacional de Medicina y terminándolos en la Médico Militar, siendo uno de sus alumnos fundadores. Se recibió en 1918 de médico cirujano con el grado de Mayor, firmando su título el presidente de la República, don Venustiano Carranza.

Ya como médico militar, prestó sus servicios profesionales bajo las órdenes de generales como Maycotte y Figueroa. Acompañó en 1920 al general Álvaro Obregón en su marcha a la Ciudad de México. También sirvió en el ejército revolucionario al mando de los generales Celis, Cándido Aguilar y otros, recorriendo en esta acción la casi totalidad de la República Mexicana.

Desde 1922, junto con Manuel Maples Arce, Germán List Arzubide, Arqueles Vela y Miguel Aguillón, inició el "movimiento estridentista" que luchaba contra la poesía empantanada de la época. Este movimiento causó gran revuelo no sólo nacional sino internacionalmente por lo original de sus manifiestos y por su concepción de una poesía que estaba acorde con la apertura de la modernidad en que se vivía y al que se adhirieron grandes artistas de todos los géneros.

En 1927 fue designado médico del Sistema de Riego Nº 1 "Presidente Calles" en Pabellón, Ags. y se desempeñó en el cargo durante cuatro años. En 1929 se casó en Aguascalientes, Ags. con la señorita María Teresa Topete del Valle con la que tuvo cuatro hijos: Martha, María Teresa, Salvador y Mauricio.

En el año de 1933 viajó a la Ciudad de México, D.F. a desempeñar el empleo de médico de la Secretaría de Educación Pública, llamado por el subsecretario licenciado Jesús Silva Herzog. Al mismo tiempo, fue nombrado conferencista de radio de la propia Secretaría que estaba bajo la dirección del licenciado Agustín Yáñez.

Junto con el ejercicio de su profesión, desarrolló una intensa actividad de divulgación cultural y social impartiendo varias cátedras en el Instituto de Ciencias Autónomo, en la Academia de Bellas Artes, en la Universidad Autónoma de Aguascalientes, en las escuelas de Bachillerato, Trabajo Social, Enfermería, etcétera, impartiendo, entre otras, las materias de: Ética, Preceptiva, Literatura Española, Literatura Universal, Literatura Hispanoamericana y Mexicana, Puericultura y Primeros Auxilios, Obstetricia, etcétera.

Como promotor cultural fundó la Asociación Cultural Aguascalentense el 21 de junio de 1951, que publicó trimestralmente la revista literaria *Acá* entre 1951 y 1958, fomentando el entusiasmo por la cultura en todas sus manifestaciones. A su empeño se debe la creación de la revista literaria *Paralelo*, la cual tuvo gran circulación no sólo nacional sino internacionalmente. Dicha revista se publicó de 1957 a 1962.

Entre otros organismos perteneció a la Legión de Honor Mexicana de Veteranos de la Revolución, Asociación Cultural Aguascalentense, Paralelo, Sociedad Médica de Aguascalientes, Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, Seminario de Cultura Mexicana, etcétera. Obtuvo un homenaje de reconocimiento que le fue brindado por el Colegio Médico de Aguascalientes en 1968 por sus 50 años de actividad profesional.

En marzo de 1982, el INBA llevó a cabo su homenaje póstumo, leyéndose parte de su obra en la sala "Manuel M. Ponce" del Palacio de Bellas Artes. Una de las bibliotecas más importantes del mundo, la Centre Georges Pompidou, de París, Francia, expone permanentemente desde 1982, parte de su obra editada.

También se expuso su obra, junto con la de los demás estridentistas, durante tres meses en la Biblioteca del Palacio de los Duxes en Venecia, Italia. La Casa de la Cultura de Aguascalientes y el Instituto Nacional de Bellas Artes, con el respaldo del Programa Cultura/SEP instituyeron desde 1980 el Premio Nacional de Literatura "Salvador Gallardo Dávalos", en las ramas de poesía y la narrativa.

Obra literaria

"El huerto de las tentaciones", 1917-1920.
"El pentagrama eléctrico", edición y prólogo de Germán List Arzubide, Puebla, Puebla, 1925.
"La Feria de San Marcos", Aguascalientes, Ags., 1938.
"Cantos a San Luis Potosí", San Luis Potosí, S.L.P., 1942.
"Imprecaciones a la Estatua de la Libertad", 1946.
"9 Sonetos de amor", Imprenta Francisco Antúnez, Aguascalientes, Ags., 1949.
"Canciones bajo la lluvia", Imprenta Francisco Antúnez, Aguascalientes, Ags., 1950.

"Tríptico" (Ave, Rosa, Mujer), 1952.
"Bajo la encina secular", 5 Sonetos en Homenaje a Manuel José Othón.
"Parábola de los tres caminos" a Enrique González Martínez, 1953.
"En el vértice de la angustia", 1954.
"Rapto de Europa", Sonetos, 1965.
"Llama inmortal", Al comandante Che Guevara, 1968.
"El triángulo sagrado", En la muerte de Neruda, 1973.
"Laberinto de quimeras", Edición del Instituto Aguascalentense de Bellas Artes. Aguascalientes, Ags., 1966.
"Antología inconclusa", Edición de la Casa de la Cultura de Aguascalientes, prólogo de Alejandro Sandoval, México, D.F., 1981.
Teatro: "Frente a Frente", Drama con un prólogo y tres actos, Ediciones Revolucionarias Integrales, México, 1934.
"La venus trunca", (Último drama burgués en dos actos y una rectificación).
"Santa Juana de Asbaje", Edición Talleres Gráficos del Estado de Aguascalientes, Ags., 1956. (Obra estrenada el 1-III-56 en el Teatro de la Academia de Bellas Artes de Ags.)
"Romance de Rosalinda", Estrenada en 1977 por los Teatristas de Aguascalientes y actuada también para el Canal de Televisión Cultural de Ags.

Sonetos (1918)

Salvado Gallegos Dávalos

Tríptico Marino

Marea alta

El oleaje del mar era un rasero
que alisaba la playa noche y día,
y, en un fracaso de cristalería,
el tumbo agonizaba lastimero.

El cielo, todo azul, languidecía,
sangrando en un crepúsculo rastrero
en tanto que mi espíritu seguía
para llegar a ti, áureo reguero.

Tus ojos, que copiaron el abismo
de los mares, de un raro paganismo

me mostraron la magna concepción.
Y mi sangre, agitada entre mis venas,
por teñir tus candores de azucenas,
pugnaba por brotar del corazón.

Naufragio

Por la ribera de la mar tranquila
la dulce niña dice su congoja,
y ante el desmayo de la tarde lila,
el sol se apaga como brasa roja.

Al agua un pescador su red arroja:
en el rielar de la onda que vacila
la luna clava estática pupila
que unos canes hidrófobos enoja.

La niña por la playa al fin se aleja,
y cual las breves huellas en la arena,
se borran los lamentos de su queja.

Sólo al amparo de la luna llena la nave de mi amor rota y añeja,
ha encallado en la barra de la pena.

Marina

La tarde, como alegre colegiala,
entre las ondas húndese y retoza,
y surges ante mí como una diosa
que por la arena de la mar resbala.

La bata que te ciñe, bien señala
las formas de tu carne esplendorosa,
y mi vista es cual ola tumultuosa
que te busca, te cerca y que te escala.

Celoso, el mar, tal vez de mi ventura,
y poseer queriendo tu hermosura,
nos arroja con ímpetus airados.

Mas, oh, ventura de mi grata suerte,
cuando estaba temiendo ya perderte,
nuestros dos cuerpos quedan enlazados.

El hombre que tenía un síndrome de hipertensión porta o el nacimiento de un lago

Salvador Gallardo Topete, el hijo[1]

Agapito soñó toda la noche montañas de agua derrumbándose estrepitosamente en la escollera, enormes culebras desplomándose en la ciudad, ríos salidos

[1] Salvador Gallardo Topete nació en Aguascalientes en 1933. En 1950 fundó y dirigió el periódico literario *El Hombre del Búho* y la Asociación Cultural de Aguascalientes. Estudió Derecho en la UNAM y en la Universidad Autónoma de Zacatecas. Fue presidente de la Junta de Conciliación y Arbitraje, Ministerio Público, presidente del Supremo Tribunal de Justicia en el Estado y abogado litigante.
Promotor cultural y catedrático activo, ha publicado, entre otros, los siguientes libros: *Raíces* (poemas, 1963); *Desanclaje* (poesía, 1965); *No pretendo la voz* (poesía, Universidad de Guadalajara, 1991); *Un día de éstos* (cuentos, ICA, 2001); *El investigador córvido*, (novela, Seminario de Cultura Mexicana, 2003); *Estancias del sueño*, (libro de cuentos, Ediciones Sin Nombre y UAA). Actualmente forma parte del consejo editorial de la revista *Tierra Baldía* de la UAA, universidad en la que imparte las cátedras de Literatura Preceptiva y Literatura Mundial.

de madre tragándose todo a su paso y se soñó a sí mismo ahogándose en medio de meteoros, manoteando desesperado como un náufrago, tragando y vomitando agua alternativamente. Toda la noche fue un constante revolcarse en el camastro hasta que el timbre del reloj lo despertó.

Se sentó trabajosamente al borde de la cama. Al intentar ponerse los calcetines se percató de lo hinchado de su vientre. "Han de ser los tacos de anoche", pensó; sin embargo, el volumen siguió aumentando al transcurrir el día. Al llegar al trabajo, Demetrio le dijo: "Compadre, ya lo traes como de nueve meses".

La jornada laboral fue dura debido al impedimento de su barriga *in crescendo*. De regreso a su casa adivinó una sonrisa maliciosa de su esposa, quien le preguntó: "¿Cómo sigues?". "Igual", fue la respuesta y sin cenar se fue a la cama.

Los sueños de la noche anterior se repitieron: agua y más agua. Se vio marinero en un barco de papel, buzo de cristal encerrado en una botella de agua coloreada, soñó a Tláloc ordenándolo sumo sacerdote y con Amado Nervo declamando a la Hermana Agua. Soñó un lago de apacibles aguas, un arroyo cantarino y una lluvia menuda cayendo rítmicamente que le tranquilizó el dormir. Al despertar quiso incorporarse pero no pudo, su vientre había crecido enormemente, al doble del día anterior. Jaló las sábanas dejando al descubierto la voluminosa mole; se percató que los botones de su pijama se habían desprendido y vio con horror pequeñas grietas, aún superficiales, que circundaban su vientre hasta confluir en el ombligo.

"María", llamó a su esposa, "tráeme al doctor". La mujer despertó, pegó un grito al ver la panza de su marido y salió a medio vestir a llamar al médico, quien llegó como tres horas después del llamado, saludando amable al paciente: "¿Cómo estamos?", saludo que no le fue correspondido. Luego palpó el vientre de Agapito, preguntándole si dolía, a lo que éste contestó que no. Procedió después a sacar de su maletín una varita de fresno que se bifurcaba en un extremo como un manubrio de bicicleta, apuntando el otro extremo hacia el abdomen del paciente. Los brazos del galeno empezaron a temblar, retorciéndose hasta quedar fijos. "Lo que pensaba", dijo. "¿Qué?", preguntaron al unísono Agapito y su esposa. "Un síndrome de hipertensión porta", les comunicó, y al ver su cara de asombro, añadió: "Agua". Luego pidió le trajeran una cubeta vacía.

En tanto, el médico desinfectaba un trocar con el que puncionó el vientre dejando brotar un verdadero géiser que bien pronto llenó la cubeta, susti-

tuida por otra que solicitó con urgencia, sin que la presión del líquido bajara para nada. Habían sacado ya tres cubetas cuando el doctor, pretextando tener que llevar una muestra del líquido al laboratorio, taponó el orificio y se retiró.

Por la tarde, pasadas las cinco, regresó con la novedad de que la muestra analizada había resultado ser agua químicamente pura y como el vientre del paciente se encontraba a punto de estallar procedió a quitar las tiras de esparadrapo con que obturó el agujero que, al quedar de nuevo libre, lanzó un chisguete continuo, como si fuera el espiráculo de una ballena, llenando una tras otra las cubetas dispuestas expreso. Al llegar a veinte, el doctor se despidió dando instrucciones a la familia de cómo proceder a taponar el orificio una vez que dejara de brotar el agua; pero el agua siguió fluyendo ininterrumpidamente durante toda la noche.

Los vecinos acudieron con cuanto recipiente tuvieron a la mano para auxiliar a don Agapito. Pronto se formó una cadena humana por cuyas manos pasaban incansablemente los baldes. Para la madrugada, el aljibe de la casa estaba lleno y el jardín anegado, por lo que los vecinos pidieron permiso a doña María para llevarse unas cubetas a sus casas y remediar en algo la falta de agua que desde hacía más de una quincena los agobiaba. Por fin tuvieron agua para descargar los retretes, lavar los trastes y la ropa e incluso para beber.

El pobre don Agapito casi no durmió durante tres días. No sentía dolor ciertamente, pero sufrió el frío de sus ropas mojadas y el ruido del agua al llenar las cubetas. Afortunadamente, a Chendo, el fontanero del barrio, se le ocurrió acoplarle un niple en el orificio y a éste un cople donde conectó una manguera para que desaguara directamente al drenaje.

Agapito por fin pudo dormir seco y descansar frente al televisor cómodamente.

Como el problema de la carencia de agua persistía en el barrio, doña María, que tenía disposición para los negocios, contrató con los vecinos conexiones a la manguera, antes de desagüe y ahora de suministro, en cómodas mensualidades que ya en conjunto centuplicaron las entradas de dinero de la familia con relación al salario que Agapito percibía en la fábrica.

Todo marchaba felizmente, tanto para don Aga como para el vecindario, hasta que apareció una nube negra en forma de inspector municipal del servicio de agua, que verificó lo que se llama "tomas clandestinas y suplantación de un servicio público", amenazando con penas severísimas que pocas semanas después se hicieron realidad.

El licenciado Romero, presidente municipal, solicitó al Congreso del Estado declarara a don Agapito "de utilidad pública" y decretara su expropiación; petición que le fue rápidamente obsequiada. Así que don Agapito pasó a pertenecer al ayuntamiento que entregó a doña María, en pago de la incautación de su marido, quinientos bonos de la deuda pública como indemnización y un nombramiento de encargada del pozo artesiano 14AGA-15-PITO, como quedó catalogado su esposo, quien además tuvo que sufrir la implantación de un medidor de flujo y una lavativa mensual de cloro para garantizar la potabilidad del líquido.

Por espacio de seis años, don Agapito vivió tranquilo, pegado al televisor mientras cumplía puntualmente con el suministro de agua. Un día, sin embargo, amaneció tosigoso y afiebrado, lo que provocó irregularidades en la presión del agua y quemaduras de primer grado en tres usuarios que a esa hora tomaban un baño. Para calmar la tos le dieron una tisana de gordolobo y para bajar la fiebre dos pastillas azules y un baño de asiento con agua gélida que le bajó la temperatura a grado tal que se congelaron las tuberías y el pobre Agapito pasó a mejor vida convertido en un carámbano.

Todavía los técnicos hidráulicos pretendieron efectuarle un nuevo aforo con el objeto de reanimarlo pero todo fue inútil, por lo que hubo que desconectarlo de la red municipal y organizar los funerales. Éstos resultaron concurridísimos pues los vecinos, como dice el refrán, no supieron apreciar lo que tenían hasta que perdieron a Agapito.

En el velorio, el calor de los cirios y el emanado por los asistentes, derritieron el hielo y el agua empezó a escurrir de la caja mortuoria. Inútil resultó el tapón que Chendo enroscó en el cople. El agua brotó ahora por la segunda parte del nombre del difunto y ante la amenaza de inundación, el sacerdote apresuró los oficios litúrgicos para que se enterrara con prontitud el cuerpo.

La muerte no impidió la hidrogénesis. Al día siguiente del sepelio, el agua límpida saltaba con su *glu glu* refrescante de la tumba. A la semana, el pequeño cementerio ubicado en una hondonada había desaparecido bajo las aguas. Para el invierno, las garzas clavaban su blanca interrogación en el lago.

Aguascalientes, Ags. 1990

Gabinete de curiosidades, animales y plantas transgénicos

Salvador Gallardo Cabrera[1]

1. Un parpadeo, un instante perdido o un hueco en el *continuum* mediático pueden dislocar la producción de realidad. Cuando en febrero de 2009 apareció la noticia del nacimiento del primer perro clonado con fines comerciales, una zona de ausencia se abrió paso entre la realidad climatizada de los noticieros televisivos. Un

---

[1] Salvador Gallardo Cabrera estudió filosofía en la UNAM donde es profesor en la Facultad de Filosofía y Letras y en la de Arquitectura. En 1983 obtuvo el Premio Nacional de Poesía Joven. Ha publicado, entre otros, *Sublunar* (poesía, JGH editores, 1997); *Las máximas políticas del mar* (ensayo, Colegio Nacional de Ciencias Políticas, 1998); *Sobre la tierra no hay medida –una morfología de los espacios* (ensayo, Libros del Umbral, 2008); *Estado de sobrevuelo* (poesía, Bonobos, 2009), y *La mudanza de los poderes. De la sociedad disciplinaria a la sociedad de control* (ensayo, Aldus, 2011). Es editor de ICEBERG, un híbrido multimedia capaz de metamorfosis constantes: www.plataformaiceberg.com.

perro clonado, duplicado genético exacto, dislocó las conexiones entre la producción de verdad, nuestras certezas éticas y nuestros ensambles de afectos. Una pareja de viejos de Florida pagó 150 mil dólares por una réplica de su labrador llamado "Lancelot". El perro no había sido clonado en un laboratorio de alguna universidad de prestigio, ni por alguna corporación biotecnológica planetarizada, sino por un laboratorio marginal en Corea del Sur. De inmediato se sucedieron las reacciones de científicos, comités de bioética, colegios de teólogos y grupos religiosos, sociedades protectoras de animales, comisiones de derechos humanos, consejos de empresas biotecnológicas, farmacéuticas, etcétera. Se excitaron los temores ante el rumbo que estaba tomando la genética molecular y las investigaciones con embriones y con organismos modificados genéticamente; se enumeraron los peligros de las poblaciones en riesgo. Se habló incluso de cómo algunos desarrollos de las ciencias biológicas ponían en riesgo la naturaleza humana y a la humanidad misma. Hubo cientos de encuestas. Que se clonara una oveja, bueno, podía pasar, pero un perro, una mascota…

¿Cómo dirigir nuestros afectos a un clon? ¿Nuestros planos de efectuación éticos servirán para el mundo clónico? Los diseños de realidad y los discursos de verdad que nos sostienen, ¿podrán dar cuenta de un espacio paralelo de dobles exactos?

2. Las instituciones de salud de Corea cerraron el laboratorio en cuestión. Los genetistas que ahí trabajan se dispersaron. Hoy sabemos que uno de ellos emigró a Vietnam y emplazó un laboratorio de ingeniería genética bajo la fachada de una granja con animales. Desde ahí creó varios clones de perros para millonarios occidentales y con el dinero de sus encargos comenzó a dar forma a su sueño más caro: un gabinete de curiosidades, animales y plantas transgénicos.

3. Los gabinetes de curiosidades de los siglos XVI y XVII encendían su imaginación. Admiraba los esfuerzos de esos hombres que iban de un lado a otro buscando especímenes raros, estableciendo colecciones variopintas de plantas, minerales, fósiles, meteoritos, animales. Pero sobre todo se sentía atraído por las colecciones de monstruos y seres anormales: cabras con dos cabezas, gallinas con cuatro patas, puercos mellizos, embriones de caballos con un cuerno, fetos humanos con cola o pezuñas, gallos con triple cresta.

4. Así que decidió crear su propio gabinete de curiosidades. De la época en que trabajó en el laboratorio de la USDA en Beltsville, Maryland, creando biorreactores, es decir, animales a los que se les introduce DNA de

ciertos genes humanos capacitándolos para producir ciertas proteínas humanas, había conservado dos cerdos manipulados con genes de la hormona del crecimiento humano que habían desarrollado artritis, deformidades de la columna y quedaron uno bizco y otro ciego. También conservó una tilapia modificada para producir insulina humana y un salmón que tolera las heladas de Siberia.

5. Pero los biorreactores le aburrían; los consideraba poco artísticos. En cambio, siguió con pasión las micromanipulaciones transgenéticas que se realizaban en laboratorios establecidos con todas las de la ley: un ratón con un gen procedente de una medusa el cual produce una proteína verde fluorescente; un pollo sin plumas desarrollado para la Kentucky Fried Chicken; el pez TK-2, desarrollado por Taikong Lab (Taiwan), manipulado con un gen púrpura fluorescente hallado en los corales; una rana translúcida con la que los científicos de la Universidad de Biología anfibia de Hiroshima esperaban observar el desarrollo de tratamientos médicos en los órganos internos sin tener que diseccionar.

6. Siguió también con atención doble las modificaciones genéticas botánicas: semillas resistentes a las sequías, plantas capaces de segregar toxinas que las protegen de sus predadores y plagas, jitomates transgénicos azules que incluyen una vacuna contra la peste bubónica y neumónica, cereales con genes de rata que segregan metales duros, tabaco con genes brillantes.

7. Se hizo de un ejemplar de todos esos organismos modificados genéticamente. El pez TK-2 le costó 17 dólares; la rana translúcida cerca de 70 mil. Impulsado por esos ejemplos, se dio a crear sus propias obras. Obtuvo una muestra del agua de la laguna de Manialtepec, en Oaxaca, rica en minerales, y del plancton que al combinarse con los minerales producía bioluminiscencia. Proyectó entonces una obra que enlazara tres reinos. Creó una libélula con un transgén de plancton, otro de rana y genes de la hormona del crecimiento de los insectos. El gen del plancton para darle bioluminiscencia, el de la rana para que produjera globina y fuese capaz de vivir en un estanque o charca con poco oxígeno y el gen del crecimiento de los insectos para que alcanzara 15 cm de largo. Por último, creó un estanque con una densidad mineral muy alta que, al menor roce del ala de la libélula modificada se iluminaba en toda su superficie.

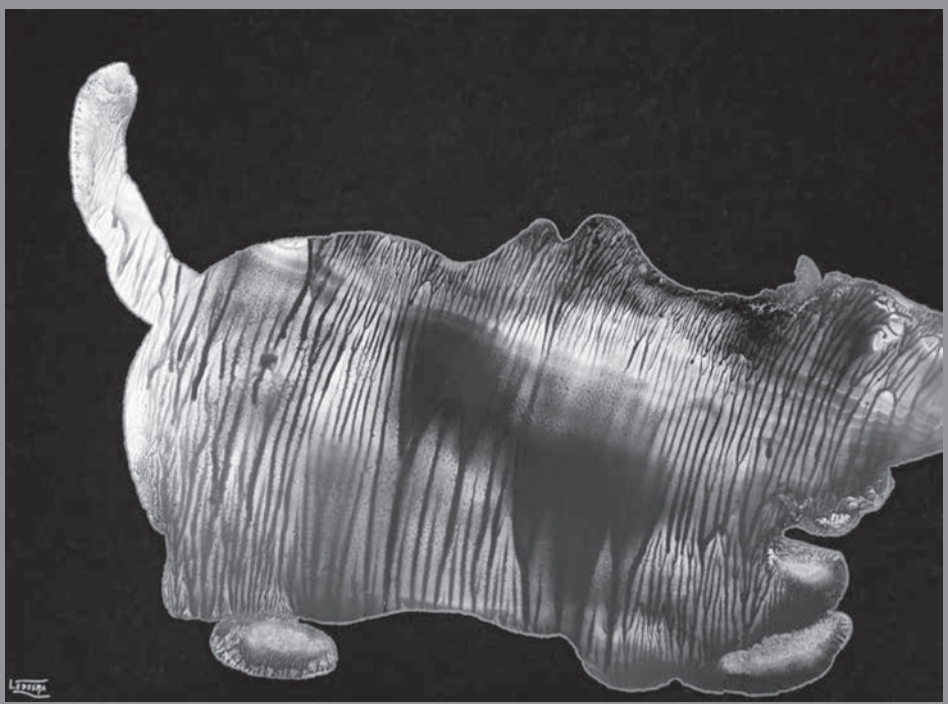
8. Creó también una golondrina nocturna con filamentos fosforescentes en las alas y, en honor a Huidobro, la llamó "goloncima". Un ca-

lamar que despedía tinta de color naranja, una polilla que comía libros haciendo surcos en bustrofedon, un escarabajo blanco con un solo cuerno, y un camaleón que mudaba el tono de su piel según el orden de los colores del arcoiris.

9. Acosado por Greenpeace, diversas sociedades protectoras de animales, comités de bioética y los gobiernos de Corea y de varios países occidentales, tuvo que desmontar su granja-laboratorio en Vietnam. Dispersó su colección por medio de donaciones a museos de historia natural y de arte contemporáneo. Un curador de arte escribió un pormenorizado ensayo llamado *Libélula de los tres órdenes*, en el que mostraba que su estética rebasaba los tímidos intentos de Damien Hirst al encapsular tiburones. Nada más se sabe del manipulador transgénico. Una nota anónima de *Liberation* lo situó en Brasil, trabajando para una empresa farmacéutica multinacional. *Libélula de los tres órdenes* fue subastada por 63 millones de dólares.

Obra gráfica de *Francisco Ledesma*

Artista visual originario de Aguascalientes donde reside y lleva a cabo su trabajo pictórico. Su obra se basa en la utilización de técnicas y procedimientos de aplicación del óleo creados y desarrollados por él, lo que hace a su obra original y única. Estos descubrimientos son producto de la experimentación y la reflexión sobre el campo de la pintura. La técnica que aquí se muestra tiene por título *Dispersión de óleo.*



L. EDESMA

Dossier 25

Año 8, núm. veinticinco, sep-dic 2013

Contenido

563 Bioética, ética y moral de la cirugía general
Rubén Rubalcaba Fregoso

575 Beneficios de masticar chicle
María de Jesús Flores Tiscareño

579 Obra gráfica de
Flavio Cuéllar Roque

Bioética, ética y moral de la cirugía general. ¿Todo lo que se puede hacer, se debe hacer?

Rubén Rubalcaba Fregoso[1]

Durante la década de los años setenta del pasado siglo, fue acuñado el vocablo *bioética*. La introducción de esta expresión en el ámbito de la medicina se le atribuye al doctor Van Rensselaer Potter, médico oncólogo, profesor e investigador de la Universidad de Winsconsin, quien por primera vez utilizó este término en su libro titulado *Bioethics. Bridge to the Future* en el año de 1971.

La nueva expresión proviene del griego *bios*, vida y *ethiké* o *ethikós*, ética, ético. De tal suerte que en esta

[1] Capítulo de introducción del libro: *Cirugía. Bases del conocimiento y apoyo en trauma*, 5a edición, del doctor Salvador Martínez Dubois, Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.

aplicación, el prefijo *bios* que hace referencia a la vida se aplica específicamente a los grandes cambios que en la segunda mitad del siglo XX se dieron en las llamadas ciencias de la vida; y *ethiké* o *ethikós*, ética, que utilizada aquí como sufijo alude a esa ciencia que es, en sí, una rama de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre; es decir, que estudia la bondad y la maldad de los actos humanos, los valores y el deber. Potter refiere dos hechos reflexivos que marcan el origen de la bioética:

La primera reflexión tiene que ver con el avance que se dio en la medicina y la tecnología médica en el pasado siglo que, comparado con el de los cuarenta siglos precedentes, no tiene paralelo. Este adelanto científico-tecnológico dio como resultado una gran capacidad de intervención en los procesos de salud y enfermedad del género humano, adquiriendo una gran dimensión y relevancia durante la segunda mitad del siglo XX y lo que va del tercer milenio.

El segundo hecho reflexivo está motivado por la evolución que ha sufrido la biología. Esta evolución ha generado modificaciones vitales e irreversibles en el medio ambiente con drásticos y violentos cambios en el ecosistema del planeta, impactando así todas las ramas de la biología y cuyo único responsable es el ser humano.

Refería Potter que el adelanto de la tecnología aplicada en la terapéutica a partir de la segunda mitad del siglo XX, ha modificado de forma radical la conducta del médico hacia el paciente, sobre todo en los contenidos humanísticos y filosóficos de la profesión médica.

Un año después de la introducción del término, es decir, en 1971, André Hellegers, experto en fisiología fetal, auspiciado por la familia Kennedy, fundó en Washington, D.C., un centro de investigación en bioética, logrando con el tiempo una gran productividad y un enorme prestigio internacional: el Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics, conocido actualmente como el Instituto Kennedy de Bioética.

Antes de ello, en los años setenta, se plantearon diversas definiciones que no lograron generalizarse, y fue hasta el año de 1978 cuando surgió la definición que universalmente ha sido aceptada e incluida en la Enciclopedy of Bioethics, auspiciada por el Instituto Kennedy y que se describe como: "El estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y principios morales".

Principios básicos de la bioética

- Autonomía
- Beneficencia
- No maleficencia
- Justicia

Principios, todos, con igual importancia, pero con peso diverso entre ellos dependiendo de cada situación específica, sea ésta de las ciencias de la salud o de las de la vida. La bioética ha quedado incluida en el laicismo, es decir, que no es dogmática, pero tampoco antirreligiosa.

Gustavo Bueno, filósofo español, en su publicación *Principios y reglas generales de una bioética materialista*, refiere que la bioética, en cuanto disciplina científica establecida en la sociedad internacional a lo largo del último cuarto del siglo XX, se sostiene con una terminología propia, lo que le otorga la característica de una "comunidad disciplinar" dotada de libros, cátedras, congresos, debates y que además no es considerada como una ciencia delimitable en el conjunto de las ciencias biológicas, así como tampoco una ciencia categorial de cualquier otro orden, lo cual no disminuye en nada su importancia.

Efectivamente, el crecimiento y desarrollo de la bioética en todo el mundo, ha tenido un comportamiento igual de relevante a las causas que la originaron. En la actualidad existen diferentes especializaciones, maestrías, doctorados, investigación, publicaciones y libros sobre la materia. La bioética se imparte en prácticamente todas las universidades en las diferentes carreras de las ciencias biológicas con preeminencia en la de medicina, así como en las ciencias humanísticas a partir de la filosofía y en las dirigidas hacia la jurisprudencia. Es necesario subrayar que la bioética no es propiedad de ninguna ciencia, puesto que es multidisciplinaria y la encontramos prácticamente en todos los ámbitos del conocimiento y de la existencia.

El mismo Gustavo Bueno explica que: "A la bioética, como disciplina, le corresponde una unidad pragmática determinada por un conjunto abierto de problemas prácticos nuevos de índole y no solamente éticos, sino también morales y políticos que giran en torno a la vida orgánica de los hombres y de la naturaleza y por un conjunto, también abierto, de resoluciones consensuadas por las instituciones competentes, desde los comités

asistenciales de los hospitales hasta las comisiones nacionales o internacionales que suscriben algunas de las citadas resoluciones o convenios".

A continuación señalaré algunos de los avances de la medicina en el siglo pasado que han modificado la atención médica, la relación medico-paciente y, por ende, la conducta del médico y del equipo de salud:

- El avance de la psicología con Sigmund Freud quien en 1900 publica su libro: *La interpretación de los sueños* y que introduce el psicoanálisis como procedimiento terapéutico.
- El inicio de la corriente eugenésica en la primera década del siglo pasado, estudiada y difundida por Francis Galton.
- El funcionamiento de los primeros hospitales modernos del mundo en los EE.UU. durante los años veinte −como la Clínica Mayo en Rochester− iniciando así la era hospitalaria de la medicina.
- El microscopio electrónico inventado en 1931 por el físico alemán Raska.
- El respirador artificial que se introduce en 1934.
- Fleming descubre la penicilina en 1928 con lo que se da inicio a la era de la antibioticoterapia.
- Se identifica el ADN en 1944.
- En 1948 se inicia la era de la cirugía cardiaca; un gran avance en la cirugía de trasplantes de corazón.
- La epidemia de poliomielitis en Dinamarca en 1952 que induce al surgimiento de las primeras Unidades de Cuidados Intensivos.
- En 1953, Watson y Crick formulan la hipótesis de la estructura en doble hélice del ADN, naciendo así la biología molecular.
- Ese mismo año se realiza entre gemelos vivos el primer trasplante de riñón.
- En 1957 se automatizan los análisis clínicos como producto de los avances en ingeniería electrónica.
- En 1958 se abre el campo de la ecografía obstétrica y ginecológica; ese mismo año se implanta el primer marcapaso.
- En 1959 se demuestra la seguridad del DIU como método anticonceptivo.
- En 1960 se autoriza en EE.UU. el uso de la píldora anticonceptiva, en tanto el estado de Seattle se convierte en pionero en la aplicación de unidades de diálisis, lo que posteriormente se generalizó en casi

todos los hospitales de Norteamérica. Ese mismo año se describen las características clínicas del "coma irreversible" conocido como "coma *depassé*" (Mollar Groulon), lo cual fue el antecedente de los criterios de muerte cerebral, posteriormente llevada a la legislación para la donación de órganos.

- Christiaan Barnard realiza el primer trasplante exitoso de corazón de humano a humano en 1967.
- En 1968 se establecen los primeros criterios de muerte cerebral en la Universidad de Harvard.
- En 1978 nace el primer ser humano por fecundación *in vitro*.
- En 1981 se diagnóstica el primer caso de SIDA.
- En Francia en 1988 se autoriza la píldora abortiva.

Es durante el primer tercio del siglo XX que surge el primer aviso serio sobre la posibilidad de la intervención antiética e inmoral de la medicina y la biología para manipular la vida y la muerte, tanto de los individuos como de sociedades enteras: hablamos concretamente de la doctrina eugenésica del régimen nazi.

No obstante que existe la posibilidad de la intervención biomédica por parte del médico en beneficio del paciente, ésta también tiene sus lados obscuros. Tal opacidad se gesta merced a que la tecnología médica es cada vez más capaz de introducirse en las esferas más esenciales del ser humano, es decir, en aquellas que atañen a su calidad de vida, y al momento y forma de su nacimiento y muerte, y que incluso cuestionan la capacidad de injerencia de las instituciones médicas y del estado en relación con la vida de las personas.

Fueron estos los años de la reivindicación de los derechos humanos, los derechos civiles, los derechos de la gente de color, los derechos de la mujer, movimientos estudiantiles, movimientos pacifistas, etcétera, y desde luego, los derechos de los pacientes.

En el desarrollo de la medicina actual se han presentado fenómenos interesantes como resultado de los grandes avances; estos fenómenos han generado cambios sustantivos en las diferentes esferas sociales. A continuación se citan sólo algunos de ellos:

- Una mayor información hacia la población sobre sus derechos así como una más amplia participación en las decisiones como consecuencia de un consentimiento válida y debidamente informado.

- Socialización de la medicina, seguridad social y equipos de salud.
- Incremento de la esperanza de vida.
- Procesos judiciales y demandas.
- Expansión de la investigación biomédica.
- Vertiginoso desarrollo tecnológico y terapéutico.
- Asignación de recursos para la salud.
- Establecimiento de unidades de terapia intensiva.
- Trasplante de órganos.
- Aparición de nuevas enfermedades.
- Aceptación legal de procedimientos universalmente no aceptados en el inicio y final de la vida. Procedimientos de reproducción asistida.
- Ingeniería genética y genoma humano.
- Deterioro de la imagen del médico.
- Conciencia de la ecología y biodiversidad.
- Trato digno a los animales en general y en el laboratorio en particular.

En la actualidad, el médico se sigue enfrentando a problemas éticos, algunos tan antiguos como antigua es la práctica de la medicina, y a nuevos que surgen conforme avanza la ciencia, el tiempo o junto con el acelerado avance de la tecnología y la terapéutica. Es innegable que este avance de la medicina ha traído grandes beneficios a la población en general y también es cierto que la variación de la conducta del médico se da a la luz de los nuevos problemas éticos y morales. Como ejemplo citaré los más visibles y relevantes: dilema sobre el principio y el final de la vida; uso de medicamentos de segundo y tercer nivel de última generación cuyo alto costo puede llevar al llamado "encarnizamiento terapéutico"; uso indiscriminado de la alta tecnología; abismal diferencia entre la atención médica de la medicina social y la privada así como la inequidad para los diversos estratos sociales en el acceso a los servicios médicos, por la marcada diferencia de los costos observables entre uno y otro servicios, pero también, en los de las diferentes instituciones de seguridad social de nuestro país.

El ejercicio del "arte de curar" fue regulado en la antigüedad por corrientes filosóficas y hasta punitivas como los manifestados en los textos hipocráticos del año 460 a.C. en la antigua Grecia, compendiados en el Juramento de Hipócrates; en el código de Hammurabi en el antiguo Egipto en el año1760 a.C., o por la oración de Maimónides en el siglo XII de la

era cristiana. La conducta moral del médico moderno se norma a través de reuniones mundiales dirigidas a la conducta ética del profesional de la medicina y la investigación, como las de Helsinki (Asociación Médica Mundial), la de Alma Ata, el Código de Nuremberg en 1947 y en nuestro país, la Constitución de la República, el Código Penal, la Ley General de Salud y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

También es importante señalar que en todas las escuelas y facultades de medicina se ha impartido, en lo que va de este siglo, la materia de Ética Médica y en algunas instituciones universitarias la de Bioética.

Valores éticos de la atención médica

1. Dar atención sin discriminación de nacionalidad, edad, condición socioeconómica, raza, sexo, credo, ideología, enfermedad (SIDA, hepatitis).
2. Nunca procurar otro fin que no sea el beneficio de la salud física, psíquica y social del enfermo.
3. Respetar la vida, la dignidad, y la libertad de cada ser humano.
4. Respetar valores éticos, ideológicos, políticos y religiosos de los pacientes.
5. No manipular para conseguir favores políticos, electorales, laborales o sexuales.
6. Respetar el derecho del paciente a guardar en secreto todas sus confidencias.
7. Evitar el lucro económico como única motivación de la forma de ejercer la profesión
8. Ser veraz en todos los momentos de la labor profesional, conservando el secreto médico.

Se requiere, por tanto, un rescate de las ciencias humanas dentro de la enseñanza médica; crear un eje o puente de enlace entre estas dos disciplinas para, de esta manera, lograr que los médicos en formación adquieran y actúen con una actitud acorde a los derechos del paciente; y, por otra parte, acrecentar ambas disciplinas para lograr una formación más humanística del médico que egresa de las universidades.

El médico en su práctica diaria se enfrenta a situaciones nuevas y muchas veces complejas en las que la forma de resolver cada situación puede mostrar una determinada ideología que dependerá las más de las veces de su formación integral a lo largo de su carrera, y su decisión repercutirá directamente en el paciente y sus familiares.

Bioética en cirugía general

El inicio de la cirugía moderna se considera a partir de 1789 con los trabajos de John Hunter en cirugía experimental. Antes, en 1865, Lister relacionó los microorganismos con las infecciones, lo cual ha resultado básico en el desarrollo de esta especialidad médica, además de inseparable, desde el punto de vista técnico e instrumental.

En el transcurso de la profesión médica, se aprende la correlación de signos y síntomas para la elaboración de diagnósticos para enfrentar patologías y, a partir de los conocimientos adquiridos, se establecen los planes de tratamiento que pueden ser médicos o quirúrgicos con el fin de curar al paciente. Sin embargo, la preparación humanística del médico es precaria y se basa solamente en materias como Ética Médica y/o Bioética, en las que se plantea el respeto a la persona privilegiando valores que mantienen la dignidad del paciente, pero con poca profundidad e insuficientes conocimientos que con frecuencia se olvidan en la práctica profesional.

En la praxis médica la relación médico-paciente es el más importante acto en toda la atención médica que se brinda y es el escenario más importante para generar confianza. En esa relación es ése el mejor momento para brindar una atención humanista y respetuosa que permita el tratamiento integral del paciente quirúrgico que debe ser otorgada por el cirujano con la formación y entrenamiento propios de la especialidad y, por supuesto, con la capacidad para apreciar las necesidades del enfermo. No se debe olvidar que el evento quirúrgico constituye una invasión y una agresión cruenta al paciente, pues finalmente éste pone su vida en manos del cirujano. De ahí que el comportamiento ético del médico debe estar presente en todo el trayecto de la atención médico-quirúrgica. La eticidad del médico cirujano debe estar presente no sólo en el momento mismo de la atención sino también en su vida cotidiana. El cirujano nunca debe olvidar que sus pacientes son seres humanos.

La importancia de la formación ética del médico para el ejercicio de su profesión debe impartirse en el transcurso de la carrera en cada una de las materias clínicas propias del plan de estudios y continuar insistentemente en el periodo de entrenamiento de postgrado. De igual manera, en cada evento médico académico de postgrado, nacional o internacional, se debe dedicar tiempo a realizar conferencias para dialogar sobre la ética y moral médica.

Un buen cirujano es el que con su actuación obsequia felicidad al paciente –entendida ésta como el otorgamiento de placer y satisfacción– es decir, es el que realiza acciones para el bien de los pacientes. Aristóteles nos enseña que el hombre virtuoso es el que sabe lo correcto de sus actos en las debidas circunstancias. Al actuar el cirujano en esas condiciones, se provoca satisfacción y felicidad propia.

El paciente quirúrgico es un ser humano con características de inteligencia, sociales, espirituales y desde luego biológicas, por lo que al ser atendido se le deben contemplar y satisfacer todas esas necesidades, siendo prioritaria la responsabilidad del cirujano el cumplimentarlas.

Tipos de cirugía

- Exploratoria
- Curativa
- Plástica estética
- Plástica reconstructiva
  - Paliativa
- Electiva
- Programada
- Urgencia

El objetivo de la cirugía es curar, mejorar, reparar o corregir, siempre buscando la mejor calidad de vida del paciente, por lo tanto, es una actividad preponderantemente moral y compasiva.

Cirugía innecesaria es la que se practica totalmente en contra de los principios de la bioética que son beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Las causas que inducen a la cirugía innecesaria son indignas, viciosas, inmorales, antiéticas y antibioéticas. A continuación señalaré las más frecuentes de ellas:

1. Intención de lucro desmedido del cirujano.
2. Necesidades económicas del cirujano.
3. Fallas en el diagnóstico.
4. Exigencias de los pacientes.
5. Equipos modernos y la necesidad de recuperar inversiones.
6. Tecnología avasallante y la necesidad de obtener destrezas quirúrgicas para acortar el tiempo en la llamada curva de aprendizaje.
7. Por modas y costumbres.
8. Por variaciones en la práctica médica en diversas áreas geográficas.
9. En equivocaciones punibles.
10. Para adquirir prestigio en el tratamiento de una determinada patología.
11. Cirugía innecesaria aceptada como mal menor.
12. Deshumanización del cirujano.

> Un acto quirúrgico puede ser calificado como innecesario desde el punto de vista ético en las siguientes circunstancias: cuando se probó que el acto no tuvo fundamento en las indicaciones médicas; cuando se hizo una valoración incompleta de las condiciones clínicas respecto a las necesidades físicas, emocionales, sociales, ocupacionales y profesionales de un paciente; si se mostró una actuación con falsedad y malicia para inducir la aceptación de la indicación quirúrgica utilizando frases engañosas y confusas, y peor aún, si se utilizó alguna forma de coerción; cuando se indujo la aceptación de una tecnología quirúrgica moderna con intenciones de mercadotecnia y recuperación de inversiones ("cirugía vendible"); cuando el acto se enmarcó en un protocolo de investigación quirúrgica que se apartó de los derechos del paciente y de las normas éticas internacionales que rigen la investigación en humanos, especialmente la Declaración de Helsinki; cuando se engañó con intención de lucro, situación que sin duda es la más grave de todas, pues implica una actitud dolosa, conducta que incluso obliga en un momento dado a responder ante los tribunales.[2]

La cirugía laparoscópica es una innovadora técnica quirúrgica cuya práctica en humanos se inició en la última década del siglo XX. Su bondad

---

[2] Torres Valdez, Fernando. Congreso sobre *Ética y Cirugía*, 2001, Facultad de Medicina, UNAM.

hacia el paciente no tiene ninguna discusión; sin embargo, no es admisible la formación de cirujanos laparoscopistas que no practiquen la cirugía general y que, por no poseer suficiente preparación en la misma, pongan en grave riesgo la vida del paciente al fallar el procedimiento laparoscópico. No podemos negar que la atención médica que se brinda en nuestro país al ser mixta, crea dilemas y paradojas en el médico; dilemas y paradojas que tienen que resolverse de manera personal basado en los principios éticos y morales personales que permitan al médico decidir en forma muy clara entre la conducta de bondad y maldad en el ejercicio de su profesión. Algunos de estos dilemas prácticamente cotidianos son:

- Práctica del ejercicio profesional privado con el cobro de honorarios profesionales y, por otro lado, el compromiso social de altruismo.
- Programas de asistencia médica impuestos por el Estado que tienen propósito social, pero en ocasiones son de orden político y pueden resultar opuestos al interés del profesional y provocar conflicto emocional que se puede traducir en conducta inmoral.
- Es común que los problemas económicos de las instituciones de salud así como las normas administrativas sin criterio médico afecten la atención médica, en especial la quirúrgica, lo que puede provocar afectación en el servicio otorgado y potencialmente causar daño al paciente.
- Preceptos de orden religioso que podrían ir en contra de los del médico cirujano; *v. gr*. transfusión de sangre a judíos o a Testigos de Jehová.
- Ordenamientos legales como el legrado, privilegiando la libertad de la mujer y en contra de los principios del cirujano.

Conclusión

La cirugía general es una especialidad médica de tipo intervencionista y cruenta. Por esa razón debe ser realizada por médicos perfectamente preparados en la teoría y la praxis, ejercida con razón y conciencia y ejecutada con compasión humana y con una conducta eminentemente ética. Debe otorgar al paciente satisfacción y felicidad y buscar siempre la mejoría de la calidad de vida. De esta manera podrá transferir al que la practica, felici-

dad y satisfacción personal y que el desempeño profesional con esas características se convierta en actos virtuosos que satisfagan legítimamente las necesidades humanas de autoestima y reconocimiento, a los que Aristóteles refiere como la excelencia del alma.

Los dilemas bioéticos actuales han derivado en un ejercicio quirúrgico inadecuado donde principios como la justicia, la autonomía, la beneficencia y la no maleficencia deben prevalecer en aras de integrar el perfil del cirujano virtuoso que demandan nuestros días.

La cirugía se realiza con la inteligencia, las manos y el corazón.

Beneficios de masticar chicle

María de Jesús Flores Tiscareño

Seguramente todos hemos sido reprendidos por el dentista cuando mencionamos el hábito de masticar chicle, debido a que el dulce que los fabricantes le añaden para hacer más agradable su sabor causa graves daños a nuestra dentadura. Sin embargo, este hábito puede reportar más beneficios de los que imaginamos, principalmente para nuestro cerebro, así como también puede mitigar el hambre y prevenir ciertos trastornos.

La historia del prejuicio contra el chicle es más antigua que la profesión de los dentistas. Se remonta a los tiempos de la Colonia cuando los españoles vieron que los indios lo masticaban crudo y, según fray Bernardino de Sahagún, quedó establecido que era de mala educación hacerlo. En 1541, el franciscano la señaló como una acción que sólo podía ser practicada

por indígenas y mujeres públicas, a las que clasificó en tres categorías: mujeres muy coquetas que lo mastican discretamente; otras más casquivanas que hacen ruido al masticarlo, y las mujeres canallas, verdaderamente públicas y sinvergüenzas que hasta castañean los dientes cuando lo mastican.

Cuando los frailes regañaban a los indios y a las mujeres por este hábito, se justificaban diciendo que les servía "para echar la reuma pa'juera, limpiarse los dientes y la hediondez de la boca". Además, añadían, por medio de este producto aguantaban el ayuno ceremonial y la danza bajo el sol que debían ejecutar durante las fiestas patronales.

El conocimiento del chicle por parte de los antiguos mexicanos se pierde en la noche de los tiempos. Los pueblos precolombinos lo consumieron ampliamente bajo el nombre de *tzicli* en náhuatl, que a su vez proviene del maya *sictle*. La base para su elaboración es la resina del chicozapote (*Manilkara zapota*), el cual crece en el sureste de México y en Centroamérica.

También se sabe que otras culturas masticaban resinas de árboles con fines terapéuticos desde hace milenios, como el abeto por los indios norteamericanos; el mástic, lentisco o almáciga, por los antiguos griegos y otros pueblos mediterráneos; o el abedul, por hombres de la Edad de Piedra que habitaban el territorio de la actual Suecia.

La historia del chicle moderno comenzó en el siglo XIX, cuando el norteamericano James Adams observó que Antonio López de Santa Anna llevaba consigo trozos de chicle natural y comercializó el producto añadiéndole azúcar para mejorar su sabor. Así, apareció la conocida marca con su nombre a la que pronto siguieron otras.

Por lo tanto, los beneficios de masticar chicle son conocidos desde hace mucho tiempo aunque los estudios científicos al respecto son muy recientes. Durante la Segunda Guerra Mundial, por ejemplo, había piratas que atacaban a los barcos norteamericanos que transportaban comida para los soldados acampados en Asia solamente para quedarse con el chicle. Era sabido que, en pleno desierto, el chicle calma el hambre, la sed y el estrés. Este producto también es usado por pilotos de avión, astronautas y buzos de profundidad, pues ayuda a destapar los conductos auditivos obstruidos por los cambios de presión.

Entre los boxeadores, es muy usado para mantener el peso mientras el púgil consume agua para no deshidratarse. En cambio, en la lucha libre se recomienda para perder menos líquidos. En ballet, sirve para relajar los músculos del rostro y del cuello. En yoga, antes de practicar cualquier po-

sición se realizan movimientos bucales, chocando los dientes y moviendo la lengua por toda la cavidad bucal.

En vista de lo anterior, el Wrigley Science Institute llevó a cabo una investigación sobre los beneficios de masticar chicle, los cuales se resumen en lo siguiente: neutraliza los ácidos de la placa dental, equilibra el pH de la placa en la boca, fortalece los dientes, remineraliza el esmalte y reduce la sensación de sequedad en la boca.

Pero este hábito puede resultar más benéfico que la salud buco dental, pues también se encontró que mejora la capacidad de concentración, al estimular la irrigación del cerebro. Actualmente, hay médicos que recomiendan realizar ejercicios craneofaciales y neuromusculares al menos durante media hora, masticando chicle. Se considera que estos ejercicios retardan el mal de Alzheimer y la hipoacusia o disminución de la audición; también evita los tics oculares, el sangrado de encías y el trismus mandibular o incapacidad para abrir la boca; equilibra movimientos de balance para no morderse el interior de las mejillas, previene problemas de lenguaje en la pronunciación de ciertos sonidos, como "r", "s" y "p", así como parálisis facial, esclerosis cerebral o endurecimiento de los tejidos y la esclerosis múltiple. Asimismo, previene problemas más graves como epilepsia, demencia en general y demencia senil. Adicionalmente, al hacer bombas con el chicle se ventilan los conductos auditivos externos y las fosas nasales.

Finalmente, este hábito refuerza la función de morder, actualmente en proceso de perderse, pues se prefieren trozos o rebanadas en lugar de frutas o, por ejemplo, elotes enteros, que poco a poco han sido desplazados por las populares chascas. Otro factor que influye en la pérdida de esta función es la falta de lactancia materna, pues un bebé realiza un esfuerzo cráneo facial y neuromuscular 90 veces mayor al extraer la leche del seno materno que al alimentarse de un biberón.

En suma: aprovechemos los beneficios de este hábito para nuestra salud y recomendemos una buena marca de chicle a nuestro dentista.

Referencias

De Oyarbide, Carla. "El origen del chicle o goma de mascar", en línea: http://sobrecuriosidades.com/2008/02/21/el-origen-delchicle-o-goma-de-mascar/ consultado el 22 de julio de 2013.

Fong, Jorge. "El chicle, de México para el mundo", en línea: http://www.mexicodesconocido.com.mx/el-chicle-de-mexico-pa-ra-el-mundo.html consultado el 22 de julio de 2013.

Oprea, Carmen. "Historia y origen del chicle", en línea: http://wwwslideshare.net/carmen_oprea/historia-y-orgen-del-chicle consultado el 22 de julio de 2013.

"Wrigley", en línea: http://www.wrigley.com/es/documents/WRI_ CAST_ 25MAR11.pdf consultado el 22 de julio de 2013.

Obra gráfica de *Flavio Cuéllar Roque*

aqueldiadenoviembre

aqueldiadenoviembre

Dossier 26

Año 9, núm. veintiséis, ene-abr 2014

Contenido

583 Introducción a las problemáticas y respuestas en torno a lo mental
Caleb Olvera Romero

609 Poema
Francisco Martínez Farfán

612 Obra gráfica de
Alejandro Montes Martínez

Introducción a las problemáticas y respuestas en torno a lo mental

Caleb Olvera Romero

I. Origen no dualista del pensamiento sobre la mente

Resulta extrañamente sospechoso que casi todos los libros de filosofía de la mente sean una repetición de la tradición. Son básicamente historias de la filosofía de la mente con variaciones apenas perceptibles. Todas dicen dos o tres cosas de Platón y otro par de Aristóteles, sólo para no dejar de partir de los griegos, como la tradición lo indica. Quizá sea necesario despegarse un poco de esta tradición eurocentrista que todo lo divide en dos y aceptar que los griegos se formaron en la India y en Egipto, y que tanto el hindú como el egipcio tienen ideas sobre todas las cuestiones filosóficas. El análisis de

los hombres en esta bipartición denominada "dualismos" no siempre ha sido la más difundida, ni siquiera la originaria. No hay que olvidar que los egipcios pensaban que el espíritu humano se componía de varios elementos de los cuales los más importantes eran: *ib, ka, ba, aj, ren y sheut*. Además de estos componentes estaba el cuerpo físico, llamado *ja* o *jat* (*jau* en plural), significando el conjunto de elementos corporales. También era posible adquirir, mediante un proceso de iniciación, el *Aj (Akh) y el Sejem (Sekhem)*.

En los textos egipcios se suponía que el hombre poseía un cuerpo *jat*, un cuerpo espiritual *sahu*, "espíritu" *ba*, un "doble" *ka*, inteligencia *ju*, su sombra *jaibit*, una forma *sejem*, un corazón o mente *ib*, y un nombre *ren*. El cuerpo, liberado de la mayoría de las partes fácilmente corruptibles, para ser preservado era limpiado con natrón, rellenado de especias y plantas aromáticas, envuelto con vendas de lino y protegido por amuletos y textos religiosos, aguardando en su tumba la visita de su *ba*. Quizás preservado hasta que sucediera su resurrección.[1]

Para el hinduismo la cuestión no es muy distinta, los hombres son una entidad compuesta por cuando menos 7 partes. Una triada superior, que consiste en: 1) *Atmá* (mente o alma trascendental); 2) *Budhi* (inteligencia); 3) *Manas* (mente). Seguido de un cuarto inferior; 4) *Kamamanas* (mente deseante); 5) *Linga-sarira* (cuerpo astral); 6) *Praná* (aire inspirado); 7) *Sarira* (cuerpo burdo o cuerpo físico). Este último a su vez se divide en tres. No hacen diez, pues el cuerpo físico es una unidad, hecho de tres elementos: 1) *Sthula sarira* (cuerpo bruto); 2) *Sarira Suksma* (cuerpo sutil), y 3) *Karana sarira* (cuerpo causal).[2]

Como se observa, las tesis dualistas no siempre han sido las más hegemónicas. En las tradiciones aledañas la explicación multifacética del hombre es la más difundida. Incluso habría que hacer notar que en la misma tradición clásica griega, las explicaciones anteriores a Platón apoyan el monismo antes que el dualismo, la explicación unitaria del ser humano es la más popular. En la primera parte de los textos homéricos se utilizan los mismos conceptos que la filosofía griega clásica (*psyché*: alma, y *soma*: cuerpo), pero su significado es muy diferente. Así, la *psyché* no significa el alma sin más, en oposición al cuerpo, ni el núcleo personal del "yo", sino más

---

1 Wallis Budge, E. A. *The Nile. Notes for Travellers in Egypt* (*El Nilo. Apuntes para los viajeros en Egipto*), p. 145.

2 Ortiz, Rubén. *Gramática de la lengua española*. p. 104.

bien el soplo vital que abandona al hombre a través de la boca y las heridas. Tampoco el *soma* es el cuerpo, en oposición al espíritu, sino el cadáver, abandonado por la *psyché*. El cuerpo homérico es entendido más bien como una yuxtaposición de órganos y de elementos separados.[3]

Sin embargo, se trata de dos posturas que no se han contemplado correctamente. Por un lado, el cuerpo como si fuera una unidad distinta a todo lo demás y, por el otro, la mente, también como un núcleo distinto a todo lo corpóreo. Si vemos con un poco más cuidado, veremos que las posturas son apenas más complejas ya que el griego creía que los pensamientos de valor y amor tenían su origen en el pecho; la envidia y el odio sucedían en el estómago, en específico en el páncreas;[4] y sólo las funciones racionales, matemáticas y lógicas tenían lugar en el cerebro. Los latinos creían que la memoria es una función del corazón; el verbo *recordar* significa eso precisamente, ya que el prefijo *re*, significa "otra vez", "de nuevo", y *cordis* "corazón". Recordar es volver a pasar por el corazón. Incluso en inglés, la expresión, "aprender de memoria", *learn by heart* mantiene la misma idea. En francés aún se encuentra este significado original, con *par coeur* y, en última instancia, cuando estos pensamientos van a la mente se olvidan, ya que el corazón es el que recuerda. La mente tiene un principio multifacético igual que en los hindúes, para quienes tenemos una mente dormida, una mente despierta y una mente divina. Cada una de estas mentes o lugares donde reside tiene una naturaleza o función distinta, unas son transcendentales y otras mortales. Hoy en día hay quien sostiene, aunque parezca ridículo para nuestra tradición, que existe un cerebro estomacal, con una especie de neuronas o conexiones que le permiten tomar decisiones y que incluso es más eficiente que el cerebro craneal. Lo interesante es que para ellos esta idea es tan real como para los occidentales la idea de que la mente está en el cerebro. Ello sólo para no olvidar que la diversidad de posturas en torno a lo mental es de lo más extenso. Así que el dualismo en sí mismo no es tan originario, ni tan griego, ni tan romano, ni tan difundido como lo han hecho creer, y si se investiga a profundidad ni siquiera es tan cristiano. Las explicaciones de lo que somos son tan antiguas como el pensamiento mismo y tan diversas que el dualismo no es sino una de tantas, a pesar de

---

3 Beorlegui, Carlos. *Filosofía de la mente, visión panorámica y situación actual*. p.3.

4 Descartes no sabía de esto pero lo intuía, pues pensaba que en el amor y en el hambre tenía que ver tanto el cuerpo como el pensamiento.

que la tradición de la filosofía de la mente se siga empeñando en tratar este problema como una contraposición entre dos principios.

II. Dualismos y origen de la filosofía

Muchos creen que la filosofía nace en Grecia como una forma de explicar el mundo de manera racional. Sin embargo, también tenemos noticias de que esta forma de explicar se encuentra ya en Egipto, en Persia y en la India.[5] Incluso sabemos que en la India se desarrolló un sistema de lógica con premisas y conclusiones, pero nos afanamos en atribuirle a Aristóteles la creación de la lógica.[6] Como sea, si revisamos un poco la tradición anterior a la griega, podríamos entender mucho de estos problemas y cómo se han ofrecido y elaborado las respuestas. La historia de la mente eurocentralizada se ha estandarizado en una disputa por esclarecer si cuerpo y mente son dos principios de naturaleza distinta e independiente, o es un solo principio lo que constituye al hombre. Aunque la postura del dualismo contra el monismo es la más difundida en la actual filosofía de la mente, ésta no es más que una categorización burda de todas las posturas filosóficas y prefilosóficas que se han elaborado para dar respuesta a lo que los hombres somos. Quizá deberíamos recordar que tradicionalmente el hombre europeo todo lo divide o agrupa en dos, y privilegia uno de estos dos marginando al otro. A esto Derrida denominó el *logo centrismo europeo*.[7] Sin embargo, la crítica va más allá, pues la historia denominada "mundial" es la historia europea. Tanto en África como en Asia encontramos los orígenes del pensamiento europeo. Es como si deliberadamente todos se hubieran puesto de acuerdo en hacer parecer que todo surge de repente en Grecia alrededor del siglo V antes de Cristo. Para revisar una historia de la mente humana o de cualquier cuestión del hombre que se pretenda hacer de manera "mundial", se debería tomar en cuenta a los humanos en su totalidad. Esta misma

---

5 Quienes se encuentran entre estos autores son: E. Dussel, Alexander Cataluñia, etcétera.

6 Cuando Aristóteles dice que es el inventor de la lógica, se refiere a la lógica formal representada con silogismos. Esto no debemos de perderlo de vista pues tenemos noticias de que la lógica es anterior a Aristóteles, incluso él mismo advierte que existe lógica informal anterior a él.

7 Olvera, C. *Olvidar a Derrida*, p. 45

postura excluyente se exacerba en el siglo XX con la denominada "filósofa de la mente" y esta idea de rivalizar la postura continental y la anglosajona parece ser simplemente otro principio político, una coartada para legitimar el poder de una nación, olvidando que la filosofía tiene un compromiso con la verdad antes que con los intereses políticos. A todas luces parece que el pensamiento que divide a la filosofía en *anglosajona* contra *continental* no es más que un juego de legitimación de las naciones, una ideología para proyectarse en contra de otros. Esto lo podemos ver claramente durante la Guerra Fría: las potencias querían legitimarse como las mejores, teniendo los mejores deportistas, científicos, artistas, etcétera. Y parece que la filosofía no está al margen de este juego. Una de las ideas más interesantes surgidas en este contexto ideológico-político es la denominada "filosofía de la tercera persona" que trata de pensar los problemas de la filosofía de la mente sin la distinción geográfica prevaleciente. La historia de la filosofía no es sino un gran mito hegemónico que se utiliza como legitimación de tendencias políticas. La historia de la filosofía es tremendamente eurocéntrica y E. Dussel ya apuntaba esto desde hace más de 40 años.[8] Es la historia de una serie de problemas y respuestas que se han elaborado de manera geopolítica, donde la cristiandad, la situación geográfica, el idioma y demás movimientos tienen mucho que ver. Así, la filosofía de la mente no es ni remotamente la respuesta humana a dichos problemas y se ha elaborado dentro de los límites del idioma y de la cultura. El ejemplo claro lo tenemos en la ya conocida problemática de pensar el ser sin el estar, o estar sin ser, en idiomas que no tengan origen latino y por ello verbos diferenciados para cada uno de éstos, por ejemplo en el inglés. O, ¿cómo pensar el dualismo en donde el idioma te permite más posibilidades interpretativas y la tradición te marca que eres siete y no dos, o tres y no uno, o sólo uno en vez de dos?

III. Platón y Aristóteles

La tradición que arranca de Platón parece haber olvidado que Platón se formó en los ritos órficos y que cree en la reencarnación y en la vida anterior a esta existencia, por ello supone un dualismo antropológico que tiene

---

8 Dussel, Enrique. *Hipótesis para el estudio de Latinoamérica en la historia universal. Investigación del "mundo" donde se constituyen y evolucionan las "Weltanschauungen"*, 1966.

su base en un dualismo ontológico. La tradición hindú cree algo muy similar y su concepto de maya o mundo de la ilusión no deja de ser muy semejante a la idea de Platón, quien sostiene que este mundo es falso, es ilusión, es copia de un mundo perfecto. El hombre ha habitado este mundo perfecto como ideal y ahora tiene que encarnar el cuerpo para poder habitar la tierra. Tenemos con estas ideas registro de cómo se empiezan a fraguar las metáforas del denominado *ghost in the machine*, el hombre que habita en este cuerpo como un jinete sobre un caballo.

Pero también tiene la posibilidad de recordar su preexistencia o existencia anterior a la materia, por ello la función de los filósofos y maestros es simplemente ayudar a recordar o, más propiamente dicho, ayudar a traer a la luz de este mundo lo que se encuentra oculto en las tinieblas de la memoria. Lo interesante es que este dualismo se suaviza con los años y en obras posteriores como el *Tiemeo* o *Las leyes* encontramos un dualismo menos radical.[9]

Aristóteles, formado en la escuela platónica, no puede menos que aprender las enseñanzas dualistas del maestro. Pero no tarda mucho en separarse completamente de estas ideas y proponernos una teoría distinta, donde el dualismo ya no es antropológico u ontológico. Para este filósofo, la realidad no tiene dos sustancias originales, sino sólo dos principios ontológicos (me gustaría decir explicativos): la materia prima *hylé* y la forma sustancial *morfé*. De ahí que se le denomine *Hilomorfismo*. Ninguno de estos dos principios puede existir por separado: entre ambos conforman una unidad indisoluble. Es imposible concebir la forma sin la materia y la materia sin la forma. Estos principios no son sustancias independientes y autosuficientes. Los hombres comparten esta condición ontológica, de tal manera que cuando mueren se acaba la unidad que los componía, no hay posibilidad de que uno de estos principios exista por sí mismo independiente del otro. Así, Aristóteles vuelve al hombre inmanente y no trascendente, en contra de la teoría del maestro. Lo interesante de esta postura inmanente es que no se reduce a mero materialismo. Aunque como todo pensador, a lo largo de su teoría se encuentran matices, en un segundo momento podemos observar que en el hombre se encuentra un tipo de entendimiento muy especial, el entendimiento activo, denominado *nous*. A diferencia del pasivo, el *nous* participa de lo supra mundano y pareciera que podría sobrevivir a la muerte del cuerpo. El *nous* le viene a los hombres de afuera y no por nada

---

9º Oliveira, Carlos. *Filosofía y mundo antiguo*, Ed Sol. Bogotá, 1964, p.46.

algunos vieron en esta teoría la posibilidad de plantear otras explicaciones ontológicas como el pansiquismo.

IV. La cristiandad

Durante todos los años que el pueblo de Israel fue sometido por los egipcios (400 años, aunque esto es quizá sólo una forma de hablar y de decir que fueron muchos) y por más puritano de tradiciones que fuese este pueblo, debieron de mezclarse con las tradiciones de sus opresores. Las ideas egipcias están latentes en la cristiandad, sobre todo por vía platónica. La influencia de San Agustín es crucial para el pensamiento cristiano y en él no se encuentra sino la cristianización de las ideas dualistas egipcias. En los dos mil años de cristiandad las tesis han cambiado, pero parece ser que el principio trascendental ha sido el vórtice en el cual se agrupan las demás creencias. Se mantiene esta idea de un principio trascendental distinto al cuerpo de origen divino que puede subsistir por sí mismo y aun después de la muerte del cuerpo. Muy parecida a la explicación gnóstica anterior al cristianismo, donde el mismo Cristo no es sino una entidad del *pleroma* que baja y se introduce en los hombres (para los cristianos en Jesús) para tener una vida terrenal y después de algún tiempo (tres años) regresa al *pleroma.*[10] De cualquier modo, la popularidad de esta teoría tiene más que ver con los movimientos geopolíticos que han marcado la historia que con su consistencia lógica o argumentativa. Aunque en principio se cree que el *alma-soplo* es lo que le influye vida al cuerpo de barro, puede subsistir sin él y en determinado momento debe regresar a él. El cuerpo debe volver a formarse, dejar atrás este proceso de putrefacción y pulverización para adquirir su estatus ontológico que le permita recibir de nuevo al alma y completar esta entidad que conocemos como hombre. La mente-alma-espíritu (hay ahí una confusión en la traducciones que debería ser aclarada, pues ninguno de estos tres términos es sinónimo y en la Biblia se utilizan como indistintos) es creada por dios, una entidad divina que se deposita dentro de un receptáculo para pagar una falta, un fallo de manufactura, para luego poder regresar a dios, pero esta vez con todo y cuerpo.

[10] Así que se puede hablar de Jesucristo sólo durante los tres años que Jesús es habitado por la entidad pleromática Cristo, esto es, los últimos tres años cuando se dedica a predicar.

V. Descartes

En el tradicional recorrido de la filosofía de la mente se saltan de Aristóteles a Descartes, al que acusan de dualista radical sin advertir que sólo es radical en un capítulo de un libro. En el resto de su obra se aprecian matices y posturas incluso contrarias a este dualismo. Tesis de este tipo se pueden observar en su último texto *Las pasiones del alma*. Este libro en particular está escrito sobre la creencia de que no somos dos y de que el dualismo no es quizá, la mejor explicación de lo que el hombre es. En la filosofía de la mente se obvia toda la tradición latina medieval. San Agustín diseña mucho de los modos explicativos que ahora están vigentes para hablar de la mente, es responsable de la denominada experiencia interior, es el padre de la introspección. El *Cogito ergo sum* (Pienso, por tanto existo), no es sino una repetición del *Volo ergo sum* (Deseo, por tanto existo) de San Agustín.[11] Incluso Descartes habla en los mismos términos que la tradición medieval: la mayoría de las veces habla de alma y espíritu en vez de mente. Su dualismo, a diferencia del de la tradición que mantiene tintes religiosos, orificios en Platón y cristianos en el resto de los latinos, en Descartes es más bien de tipo epistemológico.

Descartes deja planteada otra vez la cuestión sobre el alma y también deja planteado el problema central de la denominada filosofía de la mente, esto es, cómo lo inmaterial se relaciona o influye en lo material. En el problema de cómo muevo un brazo.[12] Si lo vemos un poco más a detalle nos daremos cuenta de que existen cuando menos tres posiciones diferentes en Descartes. La primera de ellas es de 1637, en el *Discurso del método*[13] donde nos propone que la naturaleza de la mente es sólo pensar y que no tiene necesidad de nada más para existir. La segunda data de 1641, en las *Meditaciones metafísicas,*[14] donde nos dice *que no está solamente alojado en su cuerpo, como un piloto en su navío, sino que está tan estrechamente y de tal manera confundido y mezclado con su cuerpo que compone como un solo todo con él*. Llama la atención que muchos sostienen el dualismo radical de Descartes atribuyéndole a éste la

---

11 Agustín. *Obras completas*. Ed. Juan Pablo. Argentina, 1964. Vol. II. p. 292

12 Bellini, G. *Filosofía moderna y mundo actual*. Jayo. México, 1995. p. 93.

13 Descartes, *Discurso del método*, Ed. Sarpe, Madrid, 1984.

14 Descartes R., *Meditaciones metafísicas*, Ed. Esparza, Madrid, 2003.

frase de que el alma está alojada en el cuerpo como un capitán en su barco, como un piloto en un navío, cuando la frase es exactamente la contraria. En tercer lugar, en su último libro, de *Las pasiones del alma*[15] de 1649 sostiene que el alma interactúa con el cuerpo por estar situada en la glándula pineal, donde da órdenes a los espíritus animales.

VI. Ocasionalismo

Ante este problema de cómo influye lo mental sobre lo físico, Malebranche responde con el ocasionalismo, tesis según la cual todo sucede por intervención divina:[16] cada que tengo la idea de mover un brazo, le doy la ocasión a Dios para que mueva este brazo. Interesante respuesta, sobre todo si aceptamos que hoy en día aún no tenemos nada mejor. Propone sin advertirlo un *Deus ex machina*, donde a cada momento Dios tiene que reaccionar poniendo ante nosotros el mundo físico que responde a nuestras ideas y, además, pone en nuestro cerebro las ideas que concuerden con las necesidades del mundo físico. La idea del ocasionalismo fue elaborada por los post cartesianos Louis de la Forge, Géraud de Cordemoy, Johannes Clauberg y Arnold Geulincx. Pero es Malebranche junto con este último a los que más se les atribuye. En resumidas cuentas, el ocasionalismo argumenta que no hay una relación entre lo material y lo inmaterial: cada que tengo la sensación hambre, Dios pone en mi cerebro la idea de que tengo hambre; cada que pienso en el color azul, Dios pone un objeto azul ante mí; cada que está presente un auto, Dios pone la idea del auto en mi cerebro.

Otra manera de solucionar el problema mente-cerebro fue la *Teoría de los relojes sincronizados*. En el *Système nouveau de la nature* (1695) y en el *Eclaircissement* du *nouveau sisteme* (1696),[17] Leibniz propone una solución distinta denominada teoría de los relojes sincronizados. Esta forma de responder es, cuando menos, novedosa. En ella se plantea la idea de que el cuerpo y la mente no tienen relación, que Dios ha dado cuerda a la mente y al cuerpo como si fuesen dos relojes que corren paralelos, de manera sincronizada.

---

15 Descartes R., *Las pasiones del alma*, Ed. Coyoacán, México, 2000.

16 Véase Fabiani, Paolo. *La filosofía Dell'immaaginazione in Vico e Malebranche*. Firenze University Press, 2002.

17 Véase, Leibniz, G. W., *Monadología y discurso de metafísica*, Ed. Sarpe, Madrid, 1985.

De tal forma que cuando en mí surge la idea de mover un brazo, el brazo se mueve porque así estaba establecido desde el origen del tiempo. Cuando ante mí se presenta un estímulo en mi alma (mente), se presenta la idea de ese estímulo, porque así estaba predeterminado. El problema de esta explicación fue más que nada la renuncia a perder la idea de libertad. Advirtámoslo de una vez: la idea de libertad es quizá el núcleo de la discusión sobre la mente y es la causante de que hayamos elaborado el discurso de lo mental. Deseos, intenciones, decisiones, voluntad, etcétera, que constituyen el lenguaje de lo mental, están caracterizados por la idea implícita de libertad que contrae. Si se quita la libertad, el lenguaje de lo mental se anula a menos que se pretenda aceptar que se toman decisiones de manera determinada. Y no es muy difícil ver que esto es una contradicción.

VII. Libertad

La problemática en torno a la libertad se enfrascó tanto que pasaron varios siglos antes de tener alguna nueva propuesta sobre lo mental. La puja en torno a la ciencia tiene mucho que ver con la nueva solución. Quizá valga la pena resaltar que la respuesta del conductismo fue la idea de tomar cartas sobre el asunto por parte del espíritu científico. Así, de lo que se trataba era de explicar al hombre de manera empírica y sólo limitándose a lo que se podía tocar, medir, registrar, etcétera. De esta manera surgió el conductismo. Cabe mencionar que el conductismo es la respuesta científica a la noción de *psique* clásica. Sumémosle otro aporte interesante de la ciencia que es la teoría de la evolución de las especies de Darwin. Así tenemos la nueva ciencia de la psicología denominada conductismo, pues supone que no hay distinción real entre el comportamiento de los humanos y los animales, sólo se diferencian en complejidad, y además rechaza todo lo que no se puede medir o cuantificar de alguna manera. Por ello rechaza el mentalismo, la nueva ciencia de la conducta es anti mentalista, rechaza de entrada las ideas de yo, voluntad, deseos, etcétera. Hasta aquí el conductismo no dice gran cosa. Sin embargo, tenemos cuando menos en este momento dos posturas del conductismo: el reduccionista ontológico y el reduccionista epistemológico.

El reduccionista ontológico es aquel que rechaza la idea de lo mental y propone que la realidad sólo está constituida por materia. Y el episte-

mológico no rechaza lo mental como existente, pero no lo aborda por no resultar interesante para la investigación, por no ser posible de estudiar con el método y parámetros cientificistas de la época. Watson y Skinner[18] son los principales representantes de esta corriente. Durante la primera mitad del siglo pasado, los anglosajones desarrollaron las tesis conductistas hasta advertir su fracaso a mediados de siglo. Por el otro lado, los continentales no tuvieron muy presente esto, pues quizá el psicoanálisis fue la respuesta a los problemas de la mente sin intentar entrar en su definición ni sus condiciones epistemológicas. Freud fue considerado uno de los grandes hacedores de mitos, un novelista genial con un tono grandilocuente. Sin embargo, la teoría psicoanalítica bastó para explicar y dar cuenta del paradigma sociocultural en el que se gestó, al grado de que hoy en día es una de las doctrinas más difundidas en el mundo en torno a lo mental.

Así, surge la denominada nueva filosofía de la mente, que no es más que la filosofía de la mente, pues el término de "nueva" sólo tiene tintes políticos de legitimación hacia una tradición. Parece que han olvidado que la verdad es patrimonio de la humanidad y no de un grupo; parece que se han olvidado que no importa quién dice la verdad sino lo que ésta aporta a la comprensión del mundo. Así pues, tenemos la continuación de la filosofía que se ha ocupado de la mente.[19]

VIII. Conductismo lógico

El conductismo llevó las tesis cientificistas a un terreno que no se comporta como lo hace el resto del mundo, a un terreno que no es ni extenso ni medible y que no se puede demostrar que sea causal. Intentó llevar la cientificidad al terreno de lo humano. Sin embargo, se engendró una corriente filosófica interesante, ya que, motivados por las tesis conductistas, los filósofos ingleses desarrollaron el denominado "conductismo lógico", movimiento filosófico proveniente de Oxford donde las síntesis principales son la reflexión del lenguaje y la reducción de las disposiciones mentales a estados conductuales. Los más importantes representantes son Hempel, en alguna medida Witt-

---

[18] Véase, Kanfer, F. y Phillips, J. *Principios de aprendizaje en la terapia del comportamiento*. Ed. Trillas, México, 1980.

[19] Olvera, R. C. *Sobre la mente*, p. 8.

genstein y Ryle. Sin embargo, las tesis conductistas tuvieron su fracaso al tratar de explicar las conductas humanas más complejas. El conductismo con sus esquemas estímulo-respuesta (E-R) sirve para explicar las conductas básicas, sin embargo, fracasa con la superiores.[20] Dos son los paradigmas donde el conductismo no fue mucho más lejos: por un lado, la etología, desarrollada por K. Lorenz, y la lingüística generativa, de N. Chomsky. Las conductas superiores parecen tener una base innata que se anticipa a los estímulos y datos sensoriales. Así se propuso la tesis de la gramática universal e innata de Chomsky. El paradigma conductista no bastaba para explicar al hombre en su complejidad, así tenemos el regreso de las explicaciones mentalistas.

IX. El conductismo

A finales del siglo XIX las ciencias naturales hicieron sentir su presencia en contra de los demás saberes y así la psicología tuvo un ultimátum: o se volvía rigurosa y medible o sería relegada a seudo ciencia. Como respuesta a esto se generó el conductismo como un intento de salvar lo que se pudiera salvar de la ciencia del hombre y resultó que sólo se sostenía la conducta como dato analizable. Dos variantes son dignas de ser rescatadas: el conductismo ontológico, que reduce todo a la conducta, y el conductismo metodológico, que no niega la entidad mental, pero que por método se enfoca sólo en la conducta. En la filosofía de la mente hace falta establecer otra distinción que separa el conductismo psicológico con sus dos ya mencionadas variantes, y el conductismo filosófico, también conocido como conductismo lógico. El conductismo filosófico toma algunos lineamientos del psicológico, pero se enfoca más en la cuestión lógica lingüística, en el análisis de la conducta. El conductismo psicológico tiene su raíz en Watson y Skinner, ambos con formación científica y con el dogma de la medición, interesados en la conducta y sus causas. Los dos parten de la idea de que no hay diferencia sustancial entre la conducta animal y la humana, que las diferencias son sólo graduales y de complejidad, pues en principio seguimos siendo animales.[21] El empirismo inglés deja sentir su influencia, pues

---

[20] Pérez-Álvarez, M. *La psicoterapia desde el punto de vista conductista*. Biblioteca Nueva. Madrid, 1996.

[21] Zirri, T. *Sobre el conductismo psicológico*. Ed. Fantasías. Bogotá, 1985. p. 76.

afirma que el hombre nace como "tábula rasa" y la reflexología rusa de Pávlov hace lo mismo.[22] Según el Geulin-exconductismo, son principios muy básicos los que rigen la conducta: el placer y el dolor, denominados estímulos negativos y positivos. Así, se puede analizar la propuesta como una esquematización muy básica de estímulos y respuestas. Es famosa la frase de Watson que sostenía que podría hacer de un niño lo que él quisiera con sólo manipular el entorno, desde un médico hasta un criminal, todo dependía de la educación (medio ambiente) que recibiera.

X. El erro categorial

Skinner deja clara la mayor eficacia de los estímulos positivos en el diseño de la conducta y la necesidad de utilizar refuerzos para fraguar dicha conducta. Todo hombre puede ser entendido como la suma de estímulos negativos y positivos que ha recibido a lo largo de su historia. Así que no hay cabida para la libertad. De ahí que se pueda sostener que si tomas a un individuo en su infancia puedes hacer con él lo que quieras de grande. El hombre no es más que una incógnita que el conductismo tendría que resolver, es un elemento aún desconocido, pero cognoscible. Elaboró la idea de una sociedad donde la educación fuera el centro de la organización y todo termina en una convivencia donde cada quien encajará en su lugar, pues para esto fue educado; una utopía funcionalista donde la libertad humana no es más que una ilusión. Con su creciente éxito para predecir y diseñar la conducta, sobre todo animal, se ganó un lugar preponderante en el pensamiento norteamericano, al grado de llegar a ser la teoría más importante de la primera mitad del siglo XX. Fue tan importante la hegemonía del conductismo psicológico que permeó el pensamiento de Wittgenstein, quien a su vez fundó los pilares para el denominado Círculo de Viena.[23] Con la consigna de purificar el lenguaje para poder decir y pensar únicamente lo que se pudiera decir y pensar correctamente (según la gramática), el conductismo lógico trató de decapitar todo vestigio de metafísica. Por ello, la mente no es sino una manera mal lograda de utilizar el lenguaje, una metáfora vacía, una palabra sin referente, un conjunto de

---

22 *Cfr*. Millenson, J. R. *Principios de análisis conductual*, Ed. Trillas. México, 1980. pp. 26y ss.

23 Ayer, Alfred Julius. *El positivismo lógico*. Fondo de Cultura Económica de España, 1977.

formas de hablar que en claridad o en concreto no refieren a nada. Trató de mostrar cómo la mala utilización del lenguaje lo único que hace es crear entidades inexistentes como el alma, Dios o la mente. No existe un núcleo sustancial que resuma o contenga a la persona, y el "yo" no funge como un pequeño hombrecillo dentro de la cabeza. Por tanto, frases como "yo tengo un dolor de muelas", o "yo tengo miedo", son claros sinsentidos, pues el "yo" no es más que un resquicio metafísico. Todo el punto era tratar de dar explicaciones de los denominados estados mentales en términos conductuales. G. Ryle aporta un interesante punto al respecto: con el denominado *error categorial*[24] demuestra la inexistencia del yo como entidad sustancial. La crítica va dirigida a Descartes que hasta ese momento seguía hegemonizando la idea de la mente (yo) como principio explicativo del mundo. El yo de Descartes será mejor conocido en la filosofía analítica como el mito de *El fantasma dentro de la máquina*. Pero así como se horada el cimiento de esta idea sustancial, de un yo fundante de la filosofía, otras ideas corren la misma suerte. El error categorial consiste en preguntarse por la existencia de la totalidad conceptual una vez que sólo se perciben los singulares concretos. Esto es, una vez que visitamos una universidad y lo único que percibimos son los salones, los jardines y los demás objetos, nos queda la sensación de que aún no hemos visto a la universidad, de que lo denominado "universidad" es algo más que los salones y los jardines. En estos momentos se trata de aplicar el mismo procedimiento a la mente y reducirla a estados conductuales: la mente no es más que un nombre genérico que universaliza una serie de particularidades, como son las conductas. Se trata de eliminar entidades, de disminuir los entes existentes. Que algo sea rompible no significa que al romperse exista como una entidad, sino sólo que posee la cualidad de romperse. Así, la mente no es algo en sí mismo, sino el nombre que se le da a muchas funciones. No existe la mente como algo diferente a los estados conductuales, de la misma manera que no existe la universidad como algo independiente a los salones y jardines; pensar de manera contraria es incurrir en el error categorial. Incluso antes de Ryle, la metafísica medieval ya había advertido esto con el denominado problema de los universales, sólo que la novedad de Ryle consiste en verter esto a la problemática de la mente.

---

[24] Véase Ryle, Gilbert. *El concepto de lo mental.* Ediciones Paidós Ibérica, 2005.

XI. Mente y lenguaje privado

Así, decir "el Che es hambriento", no tiene sentido, deberíamos de predicar correctamente: "el Che está hambriento". El hambre no es una entidad existente y lo único que tenemos y de lo que podemos dar cuenta es que presenta ciertos rasgos conductuales que corresponden al estado de hambriento. El problema fundamental pasa de ser ontológico a ser epistemológico, aunque no abandona del todo su estado anterior. La temática denominada el problema de los *cualias*[25] se convierte en el centro de la discusión: cómo explicar las experiencias interiores que todos tenemos y, sobre todo, cómo explicarlo en términos conductuales y observables. Para esto se elaboró el argumento en contra del lenguaje privado que elimina la posibilidad de una vida interior privada o única. Toda experiencia es una experiencia dentro del lenguaje, dentro de los signos, y el lenguaje es algo que aprendemos de manera pública, por ello, todo lenguaje es algo público. Nadie podría sentir de manera distinta el dolor, la pasión, etcétera, son cosas que aprendimos en el ámbito público, que nos enseñaron, por ello es algo que no puede ser distinto para cada uno. La hegemonía predominante de las teorías conductuales tuvo una importante ruptura y dio lugar a muchas nuevas posturas que sostenían lo mental como una parte fundamental de lo humano. Así aparecieron la teoría de la identidad, los cognitivistas y las falsas sangrientas, en resumen, monismos, dualistas y posturas intermedias surgieron con el derrumbe de la teoría exclusionista de lo mental, con la caída del conductismo. El problema se volvió ontológico ya que se debía definir si la mente poseía un estatus ontológico igual a los demás entes o era algo distinto. Los aportes en la ciencia hicieron que resurgiera la idea del innatismo, las posturas netamente ambientalistas resultaron insostenibles. La neurofisiología y la neurolingüística dieron un giro a la discusión, hubo quienes sostenían que mente y lenguaje eran una dupla inseparable.

XII. Funcionalismo y metáfora

El hombre siempre utiliza lo que conoce o tiene a la mano para dar explicaciones y la explicación de lo mental no fue la excepción. Con la aparición

---

25 Goll, Stuart. *The problem of cualias*, 2011, p. 219.

de las computadoras y el avance científico, las posturas empezaron a utilizar las metáforas de las computadoras para explicar lo que somos, de la misma manera en que Descartes se explicaba al hombre como una máquina muy compleja, compuesta de poleas y palancas. Ahora nos explicamos en términos de *software* y *hardware* (funcionalismo). Aunque se le atribuye a Hilary Putnam ser el creador del funcionalismo actual, la posición según la cual los estados mentales son estados computacionales, sabemos que él mismo, como otros, ya no mantiene esta idea.[26] La principal dificultad de las teorías de la mente sigue siendo la de explicar la interacción entre lo mental y lo físico. El conductismo fracasó al tratar de reducir la conducta a simples estímulos, pues no advirtió la complejidad del sistema nervioso, capaz de reaccionar de diversas maneras a los mismos estímulos. Imposible controlar todas las variantes de cada individuo para poder predecir la conducta, cuando menos en un porcentaje aceptable. Además, los estados mentales no son resultado de los estímulos, sino que éstos interactúan con el medio formando la conducta y haciendo o complejizando los mismos estados mentales. Éstos no son del todo causantes de la conducta. Tal es el caso de la mentira, pues tenemos un estado mental que no es expresado en la conducta. Un individuo puede sentir un gran placer por la desgracia del prójimo y, sin embargo, aparentar que está sufriendo por sus problemas o que se preocupa por su bienestar.

La inteligencia artificial aún dista mucho de asemejarse a lo que denominamos mente. La principal objeción que presentan los teóricos de la mente radica en el funcionalismo de la explicación contra la teoría de la identidad. Unos creen que explicar las piezas basta para entender la mente, es decir, bastaría explicar los elementos del cerebro para entender la mente. Los otros, por el contrario, creen necesaria una explicación en términos de cómo funcionan los elementos en términos mentales. No se ha advertido que la mente es una metáfora y que ésta se asemeja a lo que conocemos del mundo. Así, antes se explicaba lo que somos en términos de poleas y palancas (Descartes); luego, cuando apareció el motor a vapor, se sustituyó la explicación de lo que somos y se empezó a elaborar en términos de pistones y presión. Luego apareció la electricidad y la explicación cambió. Ahora, en la época de las computadoras no es de extrañar que la explicación se dé en términos de disco duro y capacidad de memoria, sin advertir que cuan-

---

[26] Baggini, Julian. *Lo que los filósofos piensan*. Ed Paidós, Madrid, 2003, p. 227.

do cambie nuestra forma de entender el mundo, quizá cambie la metáfora explicativa de lo que somos. Otra cosa a advertir es que el lenguaje explicativo no tiene todo el horizonte desarrollado, no existen todas las formas verbales para explicar el mundo. Hay grandes lagunas, grandes partes del mundo que aún no tienen palabras para ser nombradas; y tal es el cómo de lo que podemos hacer; podemos explicar por qué o para qué, pero no cómo lo hacemos. El ejemplo clásico sigue siendo el mismo: intentar explicar cómo se mueve un brazo.[27]

IX. Libertad y causalidad

Los eliminativistas no han advertido que el lenguaje de lo mental es irreductible a lo físico; es como tratar de explicar los fantasmas o los cuentos de hadas en términos de la física clásica. Esto es imposible y ridículo; lo más que se puede decir es que los fantasmas no existen o que no creemos que tales términos tengan sentido. Lo interesante es que es imposible explicar la mente en términos físicos, de la misma manera en que es imposible explicar los fantasmas en términos físicos. Quizá la mente y los fantasmas sean de la misma naturaleza: metáforas vacías. Palabrería que sólo es aire que suena, pero en ningún caso es reductible a la materia ni a las leyes de la causalidad. Obsérvese cómo estos dos relatos tienen el punto de inicio en la idea de que el mundo es diferente al mundo físico. Por ello, resultan irreductibles a este mundo, son relatos que en principio fueron creados para fantasear que las leyes de la causalidad no se aplican a todo el universo. Si la característica de lo mental es la libertad, entonces todo lo mental está en contra de la explicación física, que es una explicación causal. Hay quienes intentan defender una definición de libertad que incluya la causalidad física[28] y que se reduce a actuar sin coerción de alguien más. Pero esto no es el caso, estamos hablando de causalidad física y química en el cerebro para tomar decisiones. Y ésta es tan obvia como se puede observar con los antidepresivos o con la ingesta de alcohol. La gente toma un par de cervezas y comienza a actuar de manera distinta, a pensar cosas diferentes. Esto es clara evidencia de la determinación física entre pensamiento y química cerebral.

---

27 Véase Ricoeur, P., *El discurso de la acción*, Ed. Cátedra, Madrid, 1988.

28 Ted Honderich, entre ellos. Véase: Baggini, J. *Op cit.*, p. 177 y ss.

XIII. Inteligencia artificial

Obsérvese con atención que el lenguaje de lo mental se caracteriza precisamente por implicar la idea de libertad, de no causalidad, contraria al principio explicativo. Voluntad, decisión, deliberación e intención son términos con los cuales nos referimos a la idea de libertad, es una manera de aceptar que no tenemos conocimiento de qué es lo que determina tal o cuál fenómeno.

La tecnología ha hecho lo suyo y con la aparición de la nueva filosofía de la mente ha surgido la idea de la inteligencia artificial fuerte. A diferencia de la ya conocida inteligencia artificial que intenta hacer artificios que imiten la inteligencia, tales como máquinas de contar o de retención de información, la inteligencia artificial fuerte es el intento por hacer máquinas que desarrollen la inteligencia humana de la misma manera o incluso que la superen. La inteligencia artificial encontró su canon en el *Test de Turing:*[29]el reto era claro, crear una máquina que pudiese interactuar con un humano y que éste no pudiese reconocer que se trataba de una máquina. El juego consiste en encerrar en un cuarto una máquina y en otro a un humano y hacerles preguntas para deducir la identidad de la máquina y del humano. Si se pudiera crear una máquina que no fuese descubierta, cuyas respuestas no nos dieran la suficiente información para saber que es una máquina, entonces estaríamos superando el *test* y se podría hablar en cabalidad de inteligencia artificial.

Las críticas a la idea de la inteligencia artificial siguen en el orden de rescatar la esencia humana, una especie de sustancia o algo que nos hace distintos y superiores a las máquinas. Aquí la crítica está dirigida a la idea de libertad, pues se supone que, aunque se pueda construir una máquina cuyas respuestas no pudiéramos distinguir de las de un humano, ésta contestaría sólo lo programado de antemano, es decir, sus respuestas serían condicionadas y no libres, a diferencia de las de los humanos. Sin embargo, parece ser que esta objeción más bien debería dirigirse contra los humanos: en un mundo causa-efecto no hay lugar para la idea de libertad.

---

[29] Alan Turing. Famoso matemático y lógico inglés que ha hecho aportaciones relevantes en torno a la inteligencia artificial.

XIV. Saber y sentir

Otra objeción es que la computadora no tiene sentidos; sin embargo, difícilmente se puede definir qué es sentir. Si sentimiento es reaccionar ante estímulos, las computadores sienten; si sentimiento es un proceso químico-eléctrico que genera cierta respuesta ante el medio que nos rodea, las computadores presentan también esto. Se puede observar que tiene sensores que le permiten captar y recopilar datos de su medio ambiente. Sabe o siente dónde hay un obstáculo y lo rodea, sabe o siente si ha bajado la temperatura. Aquí lo interesante es cómo usamos los términos "saber" o "sentir", pues la computadora siente que alguien ha entrado en un espacio y detona una alarma, o siente que la temperatura ha bajado y enciende la calefacción. El término saber, sentir, no son utilizados en manera muy distinta en un humano y una máquina. Sólo cuando hacemos conciencia y nos desborda el complejo de superioridad tratamos de establecer distinciones, el resto del tiempo la gente habla de la máquina confiriéndole estados emocionales (mentales). Cuando no sabemos cómo opera la máquina, cuando una persona desconoce de computadores, de máquinas o de alguna otra área, rápidamente les confiere estados mentales a su explicación. Obsérvese cómo las personas le hablan a su automóvil diciéndole: "ándale bonito, si enciendes te voy a querer más que nunca, si llegamos sin que te descompongas, te voy a dejar descansar, ándale, hazme ese favor". O decimos cosas como: "mi auto es medio mañoso porque está viejillo". Cuando no aceptamos nuestra responsabilidad se la trasferimos a la máquina y decimos: "mi computadora no quiso imprimir el trabajo", "hice lo que me pidió, pero la máquina se negó a funcionar". Todos estos son ejemplos de estados mentales que conferimos a las cosas que no entendemos y ésta es, quizá, la razón por la cual se las conferimos a los humanos. Así, la mente no es más que una coartada explicativa que, viéndola detenidamente, no explica nada, pues supone que no hay causas que determinen el fenómeno, sino principios volitivos que bien podrían ser de otra manera. La mente no es más que una forma metafórica de explicar algo que no podemos entender, algo de lo que desconocemos las causas que lo determinan y, cuando las conocemos, desaparecen las explicaciones mentalistas. Tal es el caso de los mecánicos ante el problema del auto. Ellos no lo explican en términos de que está viejito o de que no "quiere" arrancar, saben cuáles son las determinaciones que generan el fenómeno: lo mismo pasa ante la computadora con un ingeniero en sistemas: no le dice "ándale, por favor, imprime", sino que sabe qué es los que pasa

y manipula las causas para obtener los resultados; no hay lugar para lo mental cuando sabemos cómo funciona el mundo.

XV. El cuarto chino y la inteligencia artificial

Los estados mentales son conferidos a las cosas que no sabemos cómo funcionan; de las que sí sabemos, son explicadas en términos causales. Sabemos cómo operan las máquinas y no cómo lo hacen los humanos, pero esto no significa que operen de una manera radicalmente distinta. Piénsese en los animales y el por qué algunas personas no les quieren conferir el estatus de inteligentes: sabemos que desarrollan pensamiento, recuerdan, imaginan, sueñan, pero en el fondo todo se trata de mantener un estatus de superioridad, un discurso que legitime que somos algo más que materia complejizada, atisbo de la tradición o atavismos de la tradición. Muchos de los prejuicios que no han dejado avanzar la discusión en torno a lo mental tienen que ver con esto, con la renuencia a aceptar que somos muy parecidos a los animales y que ontológicamente no tenemos un plus, un extra que nos haga superiores. Una objeción realmente interesante en contra de la inteligencia artificial la ha realizado Harvard John Searle con su ejemplo de la habitación china. Este ejemplo consiste en suponer que nos han encerrado en un cuarto con un diccionario chino y del otro lado tenemos que interactuar con un chino. Con suficiente tiempo y paciencia podríamos resolver cualquiera de sus preguntas, al grado de que piense que sabemos chino o de que no pueda establecer alguna diferencia para decir que no lo sabemos. Sin embargo, no es lo mismo poder contestar en chino y saber hablar chino. La diferencia parece trivial pero no lo es y esto complica el *test* de Turing, ya que se puede crear una máquina que responda a nuestras preguntas al grado de que no podamos establecer que es una máquina y, sin embargo, esto no significa que sepa hablar, que piense o que entienda lo que dice. Hay que establecer una distinción entre el nivel semántico y el sintáctico: las máquinas se han desarrollado en el nivel sintáctico, quizá incluso superando a los hombres, pero en el nivel semántico o incluso en el pragmático las máquinas no han dado un solo paso, no saben lo que dicen. Puedes preguntarle a una máquina y a un humano: ¿cómo están? y la respuesta puede ser exactamente la misma: "Bien, gracias, ¿y tú?, ¿qué tal?, ¿qué cuentas?". Exactamente la misma aun a nivel sintáctico, pero son radicalmente distintas a nivel semántico: la persona expresa algo

más que la palabras, sabe qué dice cuando dice que *está* bien; la máquina, no. En un debate posterior Searle aclara que la máquina ni siquiera posee sintaxis, ya que la sintaxis con la que elabora sus enunciados fue introducida y creada por una mente humana, no por la máquina.[30]

XVI. El funcionalismo

No se trata de juzgar todo desde la visión conductista según la cual la conducta es el signo de la mente. No se trata de decir que una máquina siente sólo porque puedo observar que reacciona a diferentes estímulos externos. Los conductistas, bajo esta idea, intentaron borrar la idea de la mente y quedarse sólo con la de la conducta; los mentalistas, en cambio, llevaron las cosas al extremo contrario, al suponer que el nudo borroménico de la discusión consiste en la consciencia. Consciencia a la cual sólo se accede desde la perspectiva de la primera persona, una especie de privilegio de cada sujeto, ya que es el único que puede dar cuenta de que es consciente. Esta postura desembocó en algunos pensadores en un solipsismo absurdo y es denominada postura de la primera persona. Como anteriormente lo dijimos, ha surgido una nueva postura, la denominada filosofía de la tercera persona que trata de no llevar las cosas a ninguno de los extremos sino mantener el equilibrio; sólo como favor político, diremos que es bastante analógica.

El funcionalismo apareció como una respuesta a los problemas de la inteligencia artificial y del conductismo, ya que para ellos las funciones o estados mentales no son necesariamente una correlación con los estados físicos. Pueden dos hombres tener el mismo estado físico, esto es, estar viendo el mismo color –por ejemplo, el rojo–, pero tener estados mentales distintos. Es la posibilidad de que el cerebro se desarrolle o se aplique de distintas maneras. H. Wallon había advertido esto y lo denominó migración de funciones: es la posibilidad de que cierta parte del cerebro, específica para una actividad, se dañe y esta actividad se recupere con otra parte del cerebro; la posibilidad de que otras neuronas absorban funciones que no les son iniciales. A pesar de todo sigue el problema en el punto de origen, esto es, sigue el impedimento de explicar cómo interactúa la función o programa con la base física o cerebro. Los términos cambian, pero el problema se mantiene. La gracia del

---

30 Cfr. Searle, John R. *El redescubrimiento de la mente.* Editorial Crítica, 1996.

funcionalismo es apoyar esta idea multifocal de las funciones, esto es, no sujetarlas a un mecanismo único, por ello no hacer una relación de uno a uno. El problema sigue en pie si la mente es diferente al cerebro, si la función es distinta a la base física y, sobre todo, si la función es la misma a pesar de que haya cambios en la base física. Esto es, se pueden presentar distintos estados mentales a pesar de que la base física sea la misma y distintas bases físicas pueden generar la misma conducta. El punto es cómo sucede esto, cómo la mente influye al cerebro, si no hay una relación uno a uno, o cómo la función influye a la base física, si no hay una relación uno a uno como en la teoría de la inteligencia artificial. El gran problema del funcionalismo está en que, atrapado por la atrayente metáfora de las computadoras, ha caído en el error de pensar que el nivel de la programación (*software*) está totalmente aislado, separado y es indiferente a cualquier base material (*hardwar*e) en el que se apoya. Ahí está su error y las dificultades que siempre tendrá para explicar la eficacia causal de un programa sobre su base física. Y de hecho, podemos decir que cae en un dualismo larvado. Las dificultades del funcionalismo pretenden superar las teorías emergentistas.[31]

XVII. Leyes heteropáticas y emergentismo

Stuart Mill, en su texto *A System of Logic* (1843),[32] estableció una distinción que es quizá el origen del problema actual de la mente. Distingue las que denominó leyes homopáticas de las heteropáticas. Las primeras son las conocidas por la física clásica, según las cuales la totalidad puede reducirse a la suma de sus partes o los efectos pueden entenderse o explicarse en términos de sus causas. Por el contrario, las denominadas leyes heteropáticas no cumplen este principio. Mill recurre a la química como paradigma de estas leyes y, sobre todo, a los compuestos químicos, ya que el agua no puede entenderse ni explicarse como la suma del oxígeno y el hidrógeno.

Veámoslo más simple. El café con leche y su sabor, olor y demás propiedades, no pueden entenderse, ni reducirse al café, al agua, a la leche y azúcar por separados. Sólo el compuesto de éstos genera lo que conocemos

---

31 Beorlegui, Carlos, *Op. cit.* p. 10.

32 Mill, John Stuart, *Un sistema de lógica*, Prensa de la Universidad del Pacífico, Honolulú, 2002.

como café con leche. George Henry Lewis acuña el término "emergentismo" para referirse a este tipo de características hetereopáticas que surgen de la combinación de los compuestos simples. El emergentismo como corriente surgió en Inglaterra alrededor de 1920,[33] sin embargo, la ciencia, sobre todo la física, se opuso al pensar que el universo debía de tener un solo tipo de leyes, las clásicas, y que una característica emergente no es una explicación, en ningún sentido.

No tardó mucho en que la explicación emergentista quedara descubierta como una seudo explicación con los nuevos planteamientos de la física molecular. Muchos de los compuestos químicos podían ser explicados en términos de funciones moleculares y la vida, que era el centro de la discusión, tuvo su contraargumento en la biología molecular que también daba cuenta de las entidades vivas en términos moleculares. En resumen, el emergentismo definía que entre lo micro y lo macro existe un proceso auto regulador e irreductible. En el fondo no es más que la vieja idea de que hay partes del mundo inexplicables en términos físicos o causales. El emergentismo suena a una forma muy elaborada de decir que hay cosas que no son del todo reducibles a lo que conocemos, que escapan a la racionalidad. Sin embargo, la afirmación de que es irreductible lo macro a lo micro quizá solo sea una afirmación temporal. Los emergentistas están de acuerdo en que la mente surge como un proceso evolutivo de los animales. Sin embargo, en otras cuestiones no están tan de acuerdo. Y hay muchos tipos de emergentistas, quizá por el uso tan equívoco que se ha hecho de este término. Hay quienes sostienen que la evolución generó los estados mentales (emergieron del cerebro) y que estos estados pueden reducirse a los estados cerebrales (no sé por qué se les llama emergentistas). Por otro lado, están quienes sostienen que los estados emergentes sólo necesitaron la base física para surgir y después de esto son independientes y podrían subsistir incluso sin la base física. También tenemos a los que sostienen que la mente emerge del cerebro por evolución, pero que la mente influye en los procesos neuronales creando así su propio desarrollo evolutivo: éstos son los más propiamente emergentistas.

---

[33] Algunos emergentistas de este movimiento fueron McLaughlin, Samuel Alexander, C. Lloyd Morgan, Charlie Dunbar Broad, entre otros.

XVIII. Clasificaciones de emergentistas

Los emergentistas pueden clasificarse de las maneras más caprichosas. Borges ya hacía parodia de nuestras clasificaciones. Pueden agruparse en fuertes, débiles y sincrónicos, inmanentes, trascendentes. Las clasificaciones son ahora muchas, mencionemos sólo algunas. El emergentismo débil es un emergentismo epistemológico, el cual radica en la imposibilidad en la mente de reducir las condiciones supervivientes a la base que las genera, pero reconociendo que esta dificultad es meramente mental, no ontológica. Simplemente se acepta que han surgido nuevas condiciones que en este momento no sabemos cómo explicar con lo que conocemos. El emergentismo fuerte es quizá el más popular y difundido: éste sostiene que aparecen en la realidad condiciones irreductibles a su base; es el más utilizado para explicar la mente e incluso la vida. La materia se organiza de tal modo que se complejiza al grado de que parece algo nuevo e irreductible en la realidad anterior. Ejemplo: los seres vivos como seres auto-poéticos y la mente como un sistema de adaptación y autorregulación, como un proceso capaz de influir en su base física. Lamarck y Darwin tendrían algo qué decir a este respecto, aunque Mendel y las leyes de la genética moderna se opondrían. Otro tipo de emergentismo es el denominado sincrónico. Según éste, los resultados son impredecibles dentro del marco conceptual utilizado, son azarosos, por decirlo así. Por ello, son irreductibles a los principios de dicho marco explicativo. Algunos pensadores han querido rescatar las cuestiones transcendentales del alma en el emergentismo. Por ello existe una rama de emergentistas trascendentales. Pero aún si la mente emerge como una realidad distinta a sus componentes, no hay razón para suponer que ésta pueda existir independiente de sus componentes bases, ni por qué atribuirle estados transcendentales.

XIX. Conclusiones. Por qué no soy emergentista

El problema del emergentismo es que sigue manteniendo tanto el principio como la explicación dualista que ha sido siempre la tendencia menos acertada. Ser emergentista es seguir siendo dualista. Lo que tenemos realmente es la imposibilidad explicativa de reducir los fenómenos complejos

a sus causas. Esto es de orden explicativo, no ontológico. La ciencia de la conciencia no da, aún hoy en día, lo suficiente para explicar la conducta. Por otro lado, tenemos la sospecha de que todo lo relacionado con la mente es una confusión en la explicación al tratar de explicar en términos de sabores los pesos o en términos de medidas los sentimientos. La mente es de un orden muy distinto a lo físico, más parecido a los cuentos de hadas, a los fantasmas. El discurso de lo mental está elaborado sobre la idea de la libertad. La condición de la explicación es sujetar los eventos a las leyes que los rigen mostrando las causas que los generan. Así que aceptar que hay cosas que no se pueden explicar en términos causales, es aceptar que hay cosas que no se pueden explicar. Por ello decir que lo que emerge no se puede explicar de forma causal, es decir que lo que emerge no se puede explicar, como la mente, y esto no es muy buena explicación. Lo que se pretende es ofrecer una explicación que sea algo más que la frase, ya que eso que emerge no se puede explicar.

Explicamos las cosas desde un marco cognitivo. Nadie pretende dar una explicación racional o neurológica de la conducta de Blanca Nieves o de Morgana por el simple hecho de que aceptamos que no existen en el mundo regido por las leyes físicas. Lo mismo ocurre con la idea de la mente, es un invento, un parche que sirve de tapadera a nuestra ignorancia. Cada que predicamos estados mentales de un fenómeno es sinónimo de decir: "No sé por qué ocurre así, bien podría ser de otra manera".

La explicación física funciona para lo real, esto es, para lo extenso, lo duro. La mente no es ni extensa ni dura, incluso la existencia es complicada de predicársele correctamente. Véase la etimología o incluso el uso del término existir y se verá que no se le aplica correctamente a la mente.

Si los fenómenos son lo que aparece en la conciencia, lo que se revela, los estados mentales no son fenómenos. No deberíamos hablar de una fenomenología de la mente. No son extensos, por tanto no son reales,[34] ni están ahí afuera, por lo tanto tampoco existen.[35] Brenatno ya había advertido esto y sugería que creásemos una nueva categoría para tratar a los "fenómenos mentales"; proponía agruparlos dentro de la categoría de los entes que poseen inexistencia.

---

34 El término realidad proviene de *res*, que significa extensión.

35 Existir significa, estar ahí, esta frente a mí, estar ahí afuera.

Recordemos la idea inicial. Los fantasmas son inexplicables en términos físicos pues son precisamente discursos hechos para decir que lo físico no es la única manera de ser del universo. Son discursos hechos para no ser causales. Por ello son irreductibles a la explicación causal.

Si explicar es sujetar fenómenos a causas mostrando las leyes que los rigen, el emergentismo es lo que quieran, menos una explicación. Decir que lo complejo emerge de lo simple es poco menos que una perogrullada. Además, la imposibilidad de reducir lo complejo, lo emergente, a lo básico y simple genera la misma idea del dualismo que hasta hoy en día no ha mostrado que sea un buen camino explicatorio. Si el mundo es causa-efecto, no hay cabida para el emergentismo, ni siquiera para la teoría de lo mental, pues todo el discurso de lo mental está basado en la idea de libertad que han querido llamar intencionalidad. Deseos, querer, voluntad, decisión y prácticamente todo el lenguaje mentalista está construido sobre la idea de la no causalidad, de la no determinación. Decir que hay compatibilidad entre determinismo físico y libertad mental es querer jugar a los términos, pues se arguye que la libertad es actuar sin coerción. Sólo piénsese en la libertad como actuar de manera distinta, tener posibilidades, y se verá que esta definición de libertad, que la somete a la no coerción, no tiene importancia. De cualquier modo no habría posibilidad de que las cosas fuesen de otro modo del que son.

Poema

Francisco Martínez Farfán[1]

Valéry hablaba del dolor en "la sustancia palpitante" del enfermo
como de un enemigo extranjero,
y de la mano del cirujano y su instrumento como un arma.
Sin embargo, consideraba asimismo al cirujano como un "artista".

Aún más: llama a la cirugía la herida "que salva la vida".

---

[1] Filósofo y académico nacido en Ocotlán, Jalisco, radicado en Aguascalientes. Autor de innumerables libros y artículos de reflexión literaria y filosófica. Colaborador frecuente de *Ars Médica.*

Herida que vuelve liviano el órgano dañado al sustraer el peso del dolor,
–al quitarle los pesos al deudor–, en fin…

Es cierto que uno es uno y sus vísceras, sus miembros, su daño:
el propio daño ajeno, tan íntimo y extranjero a la vez, tan propiamente nuestro,
que, sin embargo, bajo el imperio del dolor, dejamos lo más prontamente posible
en la mano del cirujano, en esa mano tan invasiva y precisa
de la que no queremos saber nada, pero de la que anhelamos que lo sepa todo,
al menos de nuestro dolor y de la expectativa fervorosa de nuestro alivio.

Ante ciertos absorbentes dolores –incomunicables como no sea por el grito o ese jadeo de corredor hacia la franja imperturbable del fin–, el cirujano es un santo: oficia en el paraíso de la salud y ofrece el milagro de la recuperación: ¿Cómo no encontrar en él, el terror y la indefensa esperanza que provocan los dioses ancestrales?

¿Cómo no –digo– odiarlo, si dependemos sólo de él
para iniciar ese movimiento decisivo, inapelable, de sustracción, de separación, mutilación, incluso de restitución, para el que nos sabemos desesperadamente inútiles,
e incapaces contra nosotros mismos?

Una herida que salva nuestra vida. Una agresión precisa infligida sobre la pena
y la vergüenza de nuestra carne expuesta; un signo, una escritura,
una punción exacta entre la muerte y la muerte.

Es sabido, por gente muy sagaz (*e mui docta*), que el cuerpo se conforma también
por la mirada del médico. Por esa mirada indagatoria y fascinada de la especie
sobre los objetos del mundo. Aquella por la que comienzan a tener un nombre,
un signo, un índice; aquella por la que llegan a adquirir una resignada y

permanente revelación: ambición, temor, negación, ternura, indiferencia,
pero sobre todo dolor
ante el cual la mirada del médico parece no apartarse, pues su interés se aplica
sobre lo imposible del cuerpo, sobre su ocultamiento, es decir, sobre la omnipresencia
fija del dolor, sobre el dolor del cuerpo antes que sobre el cuerpo mismo:
sobre la imposición del nombre certero del dolor.

Cuestión de palabras es la labor del *mĕdĭcus*, y de dosis. Del signo –siempre abstracto–
del medicamento y de la porción, de la observación y la vigilancia,
del trazo cuidadoso de un panóptico de la superstición de la salud…

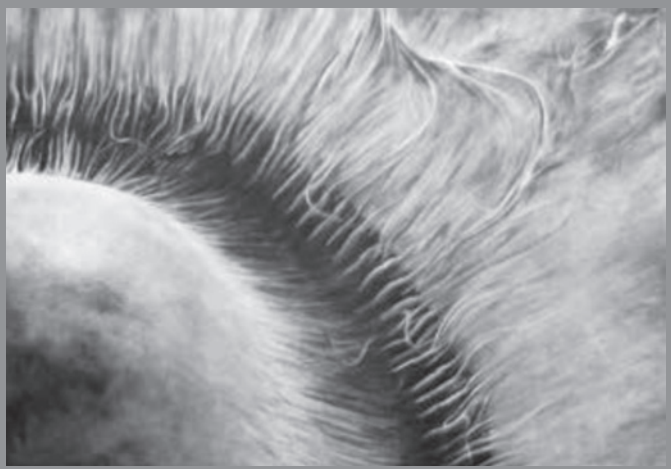
No obstante, es a veces tan poco lo que queda entre el dolor y el médico
que resulta incapaz de reconocerlo como no sea por la máquina.
Y entonces la máquina se adueña del cuerpo sufriente
y de la mirada del médico con esa especie de alucinante creencia
en la jurisdicción de su infalibilidad, en la precisión ilusoria de su economía.

La máquina sobrepasa al médico. Y el médico se vuelve un block
y unas cuantas palabras. Una cuestión de medida, de constatación.
entre la mirada del médico y el paciente
la máquina se interpone de forma inexorable como un surco,
como un campo de objetos inaccesibles que hay que cruzar fatigosamente.

El *mĕdĭcus* reconoce el dolor cada vez menos y siempre en referencia
a quien nunca sabrá sentirlo. El médico es –en cierta forma–
un hombre que ha perdido la confianza en la mirada y en el nombre fecundo del dolor, nombre que de alguna manera lo conjura al posarse sobre la lengua del sufriente
como una estrella más, del cielo innumerable de la vida.

Obra gráfica de *Alejandro Montes Martínez*

Pasión. Técnica: óleo sobre tela. 80 x 60 cm. Cuadro ganador del segundo lugar en el concurso de talentos universitarios uaa 2011.



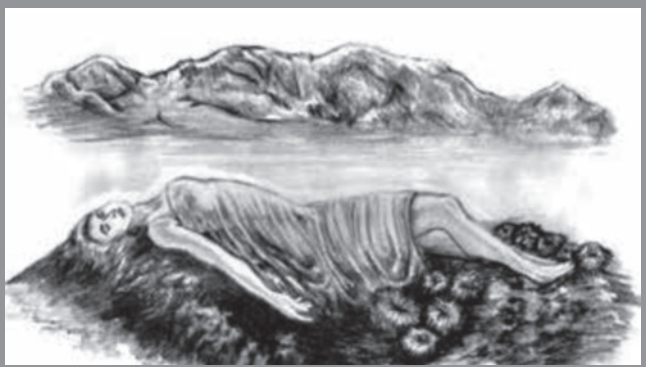
Esencia

Técnica: óleo sobre tela, 80 x 60 cm.

Hada

Lápiz sobre papel (modificada de internet). 40 x 30 cm.

Perrito
Lápiz sobre papel. 40 x 30 cm.



Mujer dormida
Lápiz sobre papel. 40 x 30 cm

Dossier 27

Año 9, núm. veintisiete may-ago 2014

Contenido

617 Un médico con ideales
Luis Muñoz Fernández

621 Sarmiento y polvo
Eduardo López Hernández

625 El cirujano Juan de Navarrete Argote. Siglo XVIII
Xavier Antonio López y de la Peña

628 Obra gráfica de
Maricruz Esparza

Mesa de autopsias. Un médico con ideales

Luis Muñoz Fernández

La medicina ha de ser concebida como inherente a la fábrica social e inseparable de ella. Es producto de un entorno social específico. La base de cualquier estructura social es económica. La teoría y práctica económicas en este país se llaman capitalismo. Se fundamenta en el individualismo, la competitividad y el beneficio propio…
… y también millones de personas están enfermas, cientos de miles sufren dolor, y decenas de miles mueren prematuramente por falta de asistencia médica adecuada, que está ahí, disponible, pero que no pueden costear. El problema de la economía médica es parte del problema de la economía mundial y es inseparable e indiscernible de él. La medicina, como la practicamos, es una mercancía de lujo. Vendemos pan a precio de diamante.

Norman Bethune. *Charla sobre la medicina socializada,* 1935.

El pasado 19 de marzo de 2014 fui invitado a impartir una conferencia ante la Sociedad Potosina de Estudios Médicos. Ésta es una asociación civil fundada en 1951, de las más antiguas de San Luis Potosí, cuyos miembros se reúnen en una sesión semanal que se ha celebrado de manera ininterrumpida los últimos 63 años. Como en noviembre del año pasado ya había hablado sobre William Osler en la Facultad de Medicina de aquella ciudad, no podía repetir el tema. Y he aquí cómo el propio Osler me puso frente al personaje del que hablaría en esta ocasión.

A principios de este año recibí el último número del *Boletín* de la Biblioteca Osler de Historia de la Medicina. Al hojearlo, un artículo atrajo mi atención: "Osler y Bethune: 'hijos de la casa parroquial' y su 'conjunción angelical de la medicina y la divinidad'". ¿Quién era ese Bethune del que hablaba el artículo? Su apellido me era remotamente conocido… ¿dónde lo había oído antes? Pronto caí en la cuenta de que lo había escuchado durante alguna charla familiar. La razón era muy simple: este médico había estado en la Guerra Civil Española.

Henry Norman Bethune nació el 4 de marzo de 1890 en Gravenhurst, a unos 150 km al norte de Ontario, Canadá. Su padre, Malcolm Nicholson Bethune, fue un pastor presbiteriano cuya rígida moral lo acabó apartando de su hijo. En cambio, para Norman resultó mucho más atractivo su abuelo paterno, de nombre Norman como él, que había sido médico, miembro del Real Colegio de Cirujanos de Londres y de Edimburgo, uno de los fundadores de la Escuela Superior de Medicina de Canadá y quien, además, gozaba de cierto talento pictórico y literario. Como para equilibrar tal cantidad de dones, el abuelo Norman tuvo dos graves defectos: su incapacidad para administrar el dinero y su debilidad por la bebida. Con esta mezcla de hebras contradictorias se fue tejiendo la compleja personalidad de Henry Norman Bethune: una singular combinación de la vocación médica de su abuelo con el sentido de la justicia y la enérgica dedicación al trabajo de su padre.

Ante las estrecheces económicas crónicas de su familia, Norman decidió trabajar como leñador en los bosques madereros del norte de Ontario, donde además se desempeñó sin mucho éxito como maestro de inglés de su propios compañeros, la mayoría, inmigrantes hechos a una vida dura.

Se inscribió en la Facultad de Medicina de la Universidad de Toronto en 1912. Dos años después, al estallar la Primera Guerra Mundial, se enroló como voluntario y participó en ella como camillero. En la segunda batalla de

Yprès, Bélgica, fue herido de metralla en la pierna izquierda y tuvo que ser trasladado a Inglaterra para su recuperación. Regresó a Toronto y, tras una serie de cursos intensivos, se graduó como médico en 1916. Un año después volvió a enrolarse como cirujano naval en el HMS Pegasus de la Armada Británica. Durante la famosa pandemia de influenza de 1918 –la mal llamada "gripe española"– cayó enfermo, pero logró sobrevivir.

Tras una breve temporada en Ontario, regresó a Inglaterra. Tanto en Londres como en Edimburgo llevó una vida placentera dedicada a la compra y venta de obras de arte, dando rienda suelta a su pasión artística. En 1922 fue elegido miembro del Real Colegio de Cirujanos de Edimburgo, Escocia. Un año después, se casó con Frances Eleanor Campbell Penney, de la que se divorció en 1927. Se volvieron a casar en 1929 y se divorciaron por segunda y definitiva ocasión en 1933. No tuvieron descendencia.

En 1924, al terminar la luna de miel en la que se gastó casi todos sus ahorros, el doctor Bethune se estableció en un barrio marginal de Detroit, Michigan. Si bien en un principio tuvo poca clientela –o la que tuvo apenas le pagó o lo hizo en especie–, poco a poco se fue dando a conocer como un hábil cirujano y llegó a convertirse en el cirujano de moda para las clases acomodadas. Sin embargo, nunca se sintió plenamente satisfecho con la práctica privada de la profesión.

En 1926 se le diagnosticó tuberculosis pulmonar, por lo que decidió internarse en el afamado Sanatorio Trudeau, junto al Lago Saranac, en la región boscosa de Adirondack, Nueva York, como era habitual en la época. Sólo esperaba la muerte y pronosticó que ocurriría en 1932. Tras leer sobre las bondades del neumotórax (el colapso pulmonar al insuflar aire dentro del tórax) para el tratamiento de la tuberculosis, se sometió a este procedimiento con muy buenos resultados. En diciembre de 1927 fue considerado curado y dado de alta. Posteriormente, se intervino quirúrgicamente el nervio frénico izquierdo "para hacer descansar a su pulmón". Él mismo se practicó después varios neumotórax de refuerzo.

A partir de 1928 desarrolló una carrera fructífera como cirujano de tórax en Montreal, Canadá. Primero se desempeñó bajo la tutela del doctor Edward William Archibald en el Hospital Royal Victoria. Tras varios desencuentros con su tutor, fue despedido de aquel hospital, aunque luego fue nombrado jefe de Cirugía Pulmonar en el Hospital del Sagrado Corazón en Cartierville, Montreal. Se dedicó a la docencia y a la investigación, desarrolló diversos instrumentos para mejorar la cirugía torácica y

fue pionero en el uso de larvas de mosca para tratar los procesos piógenos crónicos. En 1935 fue nombrado Miembro del Consejo de la Asociación Americana de Cirugía del Tórax.

Con un marcado interés por la medicina socializada, inexistente en aquel entonces, fundó con varios médicos canadienses, entre ellos Frederick Banting, uno de los descubridores de la insulina, el Grupo para la Seguridad de la Salud Pública de Montreal y en noviembre de 1935 se afilió al Partido Comunista de Canadá, una organización ilegal.

En octubre de 1936 se trasladó a España y allí organizó el Servicio Canadiense de Transfusión Sanguínea (el primero en su tipo) para auxiliar en el mismo frente de batalla a las tropas republicanas durante la Guerra Civil Española. Al enterarse del éxodo de miles de habitantes de Málaga que huían de las tropas franquistas hacia Almería, haciendo a pie una travesía de 200 km bajo el bombardeo incesante de los aviones y el cañoneo de los barcos del general Franco y sus aliados alemanes e italianos, no dudó en poner su vehículo a la disposición de los que trataban de escapar para acelerar su traslado y ponerlos a salvo. Con sus acciones salvó a miles de seres humanos durante aquella sangrienta contienda. Tras regresar a Canadá en junio de 1937, siguió recolectando fondos a favor de la República Española.

En enero de 1938, durante la Segunda Guerra Chino-Japonesa, viajó a China para unirse como médico al Octavo Ejército en Ruta de Mao Zedong. A pesar de enfrentar carencias inimaginables, Norman Bethune trabajó como nunca en su vida. En una ocasión, llegó a realizar 115 operaciones quirúrgicas sin interrupción durante 69 horas. Además, organizó el sistema sanitario del ejército chino y fundó un hospital-escuela. Tras cortarse e infectarse con la herida purulenta de un soldado, el doctor Bethune falleció por septicemia el 12 de noviembre de 1939.

Por órdenes de Mao Zedong, sus restos reposan desde entonces en el Mausoleo de los Mártires Revolucionarios en Shijiazhuang. Mao dio a conocer la obra de Bethune en toda China y hasta hoy representa para aquel país uno de los más altos ejemplos de la solidaridad y la generosidad sin límites. Los chinos, que no podían pronunciar su nombre, lo llamaban Pai Chu, “el extranjero blanco enviado para salvar”.

Sarmiento y polvo

Eduardo López Hernández

Si bien es cierto que nada, excepto un mínimo detalle, es ahora secreto para mí, de cualquier forma quisiera saber cómo se ha dado esta causalidad. Estoy en el absoluto oscuro, aunque lo entienda como la plena conciencia, aunque no me atreva a afirmar que ésta es la verdad absoluta que tanto me preocupaba. Ahora, si es que hay un ahora, puedo entender que pudiera tratarse de que el origen y el final se han unido por alguna delicada cadena. Es muy posible que me encuentre en el hipotálamo cósmico. Ésta es una oscuridad perfecta, digo, algo así como el espíritu del ácido nucleico. Y es posible que sea la causalidad.

Recuerdo solamente un tibio hormigueo en la palma de una de mis manos ascendiendo con perfecta lentitud hasta el hombro. De ahí un descenso de regre-

so ardoroso hasta la punta de los dedos. Luego, dedo por dedo, el dislocamiento de la mano; así, hasta que los cinco dedos se hubieron desprendido y, en racimo, se posaron con sus yemas en la palma de la otra mano. La actividad se repitió punto por punto. En las piernas, igual, en el abdomen, en las caderas. El cuerpo fue otro cuerpo. Y sí, exacto, hasta que mi cabeza andaba ya flotando en el aire, en tanto las otras partes del cuerpo, de un lado para otro, armándose y desarmándose, haciendo infinitos arabescos, las más absurdas y abominables posibilidades de corporeidad humana: los brazos arriba y abajo, las piernas a los lados, una cruz espeluznante con lo que debía ser el corazón, justo en el medio, coronada por las vísceras, rehilete magnífico, un juguete inconcebible que la supuesta razón pudiera desbocadamente fraguar.

Entiendo que eso fue mi primer conocimiento de algún absoluto. El tiempo desapareció porque no existe. Mi cabeza entonces, "entonces" ¿cómo nombrar algo que no existe? Mi cabeza, digo, descendió hasta el piso, y así fue que mis dedos vinieron hacia ella y la despojaron de todas sus partes. Los dedos despellejaron, descarnaron, descabellaron. Los que habían sido mis ojos rodaron muy quietos por el piso, dejando una breve baba rosada tras ellos, producto del desprendimiento de los músculos oculares. Vi por las manos o por los huesos, porque los sentidos se andaban enredando. Oír por el filo de la uña, haber olido entre las pestañas enredadas. Estar disolviendo hacia la nada. Pero pensar justo desde la masa encefálica, no puede ser de otra manera.

Lo último que sucedió fue el desalojo de la calavera. Un acto muy delicado, como si un guerrero se despojara de su casco. A partir de eso, la oscuridad, el silencio y algún absoluto. Pero necesito saber, y no sé por qué, cuál ha sido el detonador de todo esto. No puede haber efecto sin causa. Saber, saber, todo, menos eso. ¿Qué pudo haber sido? ¿Para qué? Causalidad o casualidad, como el cosmos. Todo sucede y todo se retribuye, hasta el espacio, que es posibilidad pura. O engaño de sí. De la piedra a la luz no hay diferencia, excepto algún mínimo y escandaloso accidente. Tal vez éste pudiera ser el íntimo secreto del demiurgo, y por eso no lo sé, no debo.

El Ser se reduce a ser cerebro, es decir, pura voluntad, ejercicio químico. El resto del cuerpo es la mera posibilidad. ¿Qué soy sino esto? Yo soy el cerebro y el cuerpo es sólo la ejecución de la voluntad del Ser. Todos los miembros corporales están diseñados para la satisfacción cerebral. ¿Hay otra razón? Eso es también el demiurgo y su relación con el universo: ce-

rebro y cuerpo. La mera posibilidad del pensamiento. Todo tiene por finalidad y causalidad el pensamiento, el ejercicio químico, pero necesito, no sé por qué, saber cuál ha sido mi causalidad. Pensar es la primera y última actividad; la única, lo demás es cuerpo, alimento, mano de obra. Luz, sonido, tacto, olor, gusto, conductores de satisfacción, sólo cuerpo para alimentar la fuerza, la vitamina para la química cerebral, aun si la dependencia de la corporeidad-espacio que anda. Y yo ya no tengo cuerpo, por tanto, sólo puedo pensar. Me estoy desvaneciendo y, si un accidente favorable, otra causalidad se presentara, es posible que adopte otra corporeidad, pero sólo para seguir pensando. ¿Una piedra puede ser una corporeidad? Pero, antes, ¿antes de qué? De que suceda, como pensamiento puro, es decir, sin la contaminación de la corporeidad, quiero establecer esa mínima ley, antes de que mi cerebro se seque, es decir, me seque yo, para que el saber permanezca en mi Ser, aunque esto sea tan sólo el torrente de la nada, la permanencia de lo siempre aparente. *Solve et* coagula. Estoy en el punto cero y es necesario, creo, pienso, que el cero sea en verdad número, es decir, que si es la nada, negarlo y Ser. El cero cuenta, vale. Desaparezco para reaparecer necesariamente Soy número, el cero que ya se revitaliza; el *nume* en este espacio. Me es urgente aquí tenerlo registrado. ¿Qué fue? ¿Estrechar la última mano?, quién sabe si haya sido rozar con mi mano, por equivocación, el vientre abultado de una mujer, porque todo comenzó con una mano. Pero ahora una multitud de imágenes acude a la fotografía central. Un martillo, una mariposa muerta, el sudor de la frente, mi mano agitándose al viento para decir adiós ¿Qué ha sido? Ah, el desmayo ha comenzado, el cero tiembla… el trigo, las piedras, el agua… entro en agua sólida… mis lágrimas… la manzana seca… mi semen… ¿Qué ha sido? La debilidad es suprema… mi mano rasgando una puerta… dislocamiento dimensional… la puerta rasgada…

El cirujano Juan de Navarrete Argote. Siglo XVIII

Xavier Antonio López y de la Peña

Las primeras noticias que conocemos de este personaje español en la villa de Aguascalientes datan de los años 1705 y 1706 en los que varias personas (Fabiana Gallardo, Nicolasa Cortés Mudarra y otros) le otorgaron cartas poder para atender tanto asuntos civiles y criminales como de pleitos y cobranzas. El 26 de enero de 1707 Juan de Navarrete Argote obtuvo el título de Alguacil Mayor de la villa por la cantidad de 350 pesos, precio del remate que se hizo de dicho título, por la renuncia que hiciera del mismo don Juan de la Cueva. Juan de Navarrete Argote se casó con María Cortés de Ayala y tuvieron como hijo a Venancio Nicolás que fue bautizado el 9 de abril de 1707. Más adelante, el 16 de octubre de 1709, el capitán Juan de Navarrete Argote

renuncia al cargo de Alguacil Mayor de la Villa argumentando "encontrarse enfermo de achaques" según afirma en el siguiente documento:

> M. P. S. el capitán don Juan de Navarrete Argote, Alguacil Mayor de esta Villa. Dijo que yo he estado ejerciendo otro oficio [el de cirujano, como adelante anotamos] en virtud del [...] grave fue despachado y porque no puedo en lo de adelante a servir [...] por justas causas que [...] en cuya atención en la forma que mejor haya lugar para esto, traigo renuncia de él y lo pongo en manos de V. A. para que se sirva de mandar cesar [...] y les beneficie y [...] por gracia de vuestra Real Hacienda, si por juicio de las dos terceras partes [...] V. A. mandar a que la persona en que se hiciere el remate me las entregue [...] de lo hecho de lo que toca a esta Real Hacienda, pues el hallarme enfermo de achaques muy bastantes que padezco no me dan lugar a ejercitarlo, por lo cual suplico a V. A. me admita esta renuncia que hago como mejor convenga, y yo el Escribano Público doy fe conocer al otorgante que así lo otorgó y firmó en esta Villa de Nuestra Señora de la Asunción de Aguascalientes a diez y seis de octubre de mil setecientos y nueve años. Don Baltasar de Aguilera, don José Navarrete Argote y Carlos Xavier Gallardo vecinos de ella. Ante mí. Salvador Delgado Cervantes. Escribano Público de la Villa.

Habiendo enviudado, contrajo nuevas nupcias con Ynés Ruiz de Esparza el día 27 de diciembre de 1710, según consta en los registros del Sagrario Metropolitano de Aguascalientes. Posteriormente, el día 7 de marzo de 1729, Juan de Navarrete Argote, es identificado ya como examinado maestro de cirugía y medicina, de edad de 50 años, por lo que su fecha de nacimiento debe haber sido cercana al año de 1679, de acuerdo al siguiente documento en el que participa como perito médico-legal en un juicio penal y que dice:

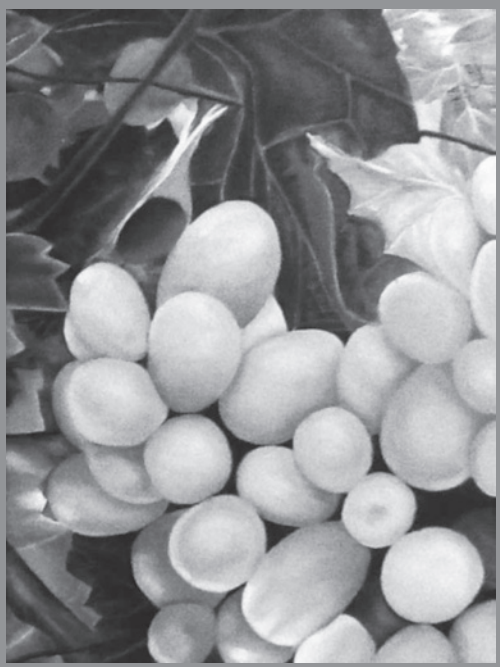
> En la villa de Aguascalientes a siete de marzo de mil setecientos veinte y nueve años, Yo dicho Justicia Mayor en vista de las diligencias por mí ejecutadas y decirse que el tal preso ha estado enfermo de tabardillo, del cual dice hallarse convaleciente, hice comparecer ante mí a Don Juan de Navarrete Argote, examinado Maestro de Cirugía y Medicina a quien recibí juramento que hizo por Dios Nuestro Señor y la señal de la Santa Cruz, a cuyo cargo prometió decir verdad en lo que fuere preguntado y siéndolo; ¿qué accidente tiene? ¿Dicho preso? Después de

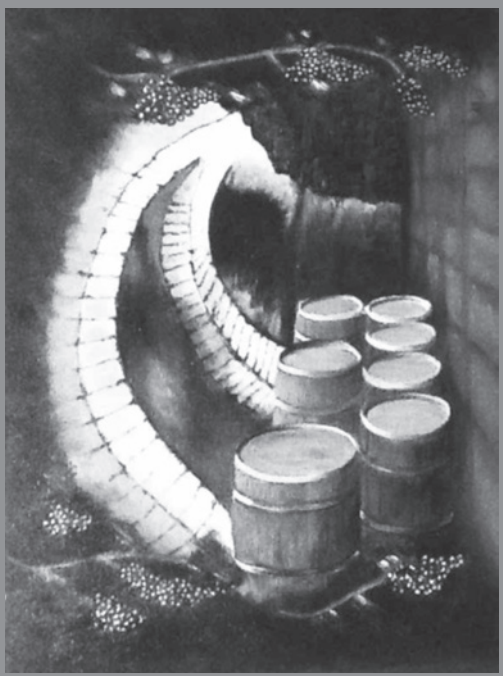
> haberlo pulsado lo metió a un aposento desnudo; y registró; y vistió y reconocido. –Dijo que lo que tiene es estar molido y a lo que parece ser golpes contusos; por haber reconocido en los omóplatos una cicatriz del porte de Medio Real, que señala ser remate de algún golpe, y que estrujándole muslos, brazos, y las partes del cuerpo en donde podía haber recibido los golpes declaró él mismo [...] estar aquejado y dolorido de las mismas partes que dicho Maestro declara; de donde infiere ser golpes recibidos y ejecutados por otra mano; y que no le halla indicación de haber tenido otro accidente epidemioso, y que esta es la verdad so cargo del juramento que dicho tiene y siéndole leído en él se afirmó y ratificó y declaró ser de edad de cincuenta años que no le [...] los generales y lo firmó conmigo y los testigos de mi asistencia, actuando en la forma dicha. Cristóbal Rodríguez Portugal y Francisco Muñoz de la Barra.

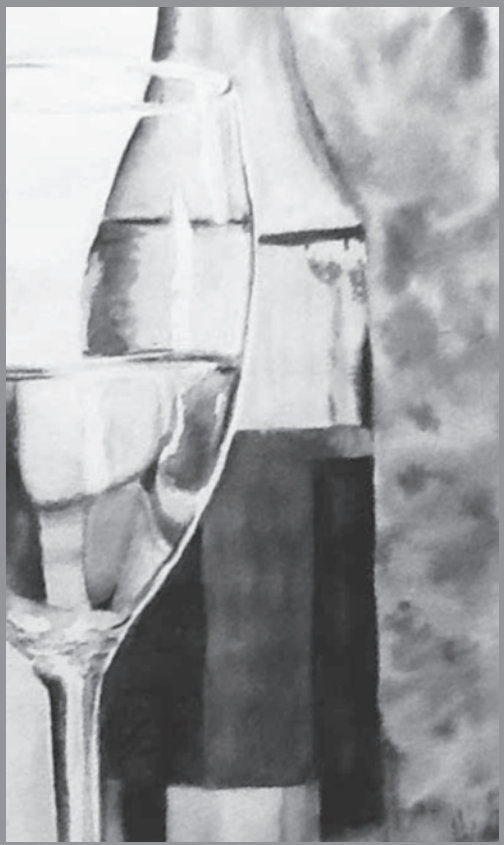
En este mismo año ocurre otro suceso relacionado con el cirujano Juan Navarrete Argote como nos da cuenta el profesor Alejandro Topete del Valle, cronista de Aguascalientes, de la siguiente manera: "Don Juan de Navarrete Argote, venía atendiendo a una niña, hija de la mulata Juana de Hermosillo, esclava de don Manuel Alejandro Barragán, y tal día como el 12 de julio de 1729, al pasar la dicha esclava por frente de la casa de Nicolasa de Bustos, salió el cirujano Navarrete y le preguntó que cómo seguía, o que cómo le iba a la niña y a ello respondió la mulata, diciendo, según algunos testigos, "que le iba mal" y según otros testimonios, "que cómo le había de ir con sus medicamentos de porquería", a lo que indignado replicó el cirujano: "Pues cómo no has avisado, pendexa". Enojada, la esclava con tal epíteto, dijo a Navarrete: "Ni como por cuenta de usted, ni le gano ningún salario para que me trate mal", lo que fue suficiente para que nuestro maestro cirujano, enfurecido y gritándole a grandes voces: "Ah, p...", propinara un empellón y golpe a la esclava, que rodó por los suelos, no sin que la airada mulata le dijese, "que no lo había de hacer con un hombre, que no faltaría quién le quebrara los cuernos...". Y aunque el dueño de la esclava había presentado querella de tales golpes, el incidente concluyó sobreseído, por perdón de la ofensa.

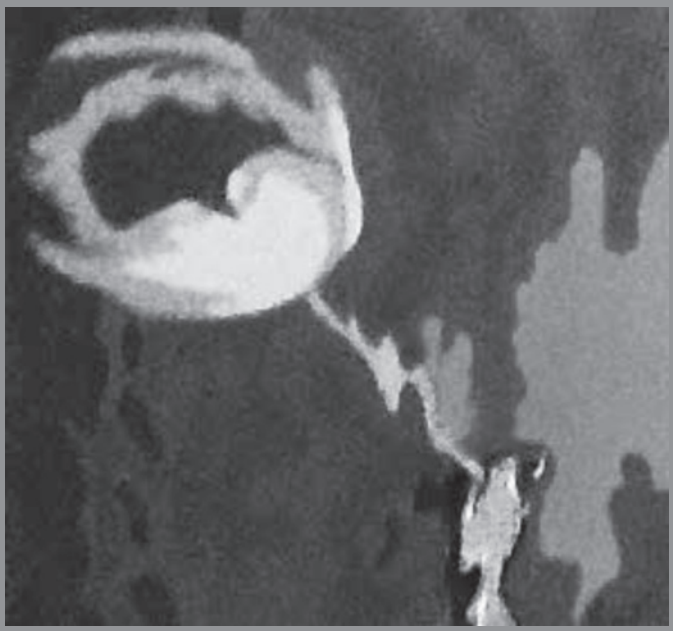
La última noticia que hasta ahora tenemos del cirujano Juan de Navarrete Argote en la villa de Aguascalientes data del 18 de octubre del mismo año de 1729.

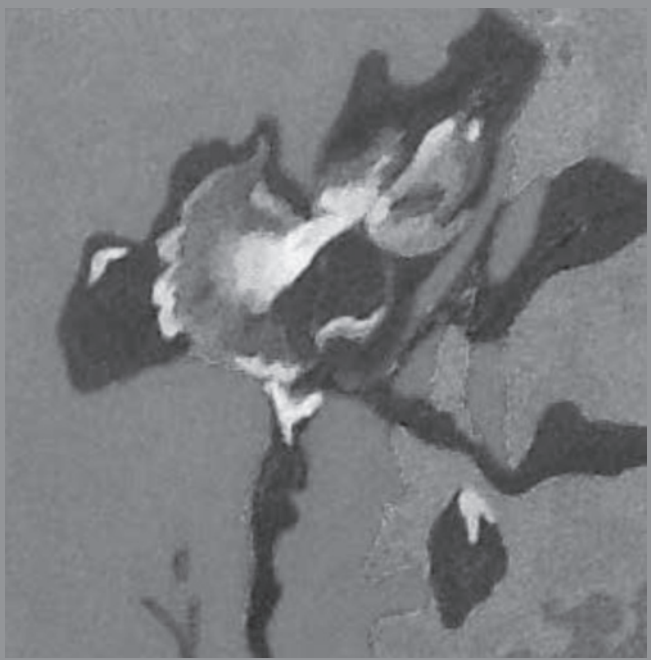
La obra de *Maricruz Esparza*











Dossier 28

Año 9, núm. veintiocho sep-dic 2014

Contenido

635 Micropolíticas contra la mentira y el secreto
Ramón López Rodríguez

645 Autorretrato en blanco
Laura Lorena Flores Tavizón

649 Poemas
Francisco Martínez Farfán

Micropolíticas contra la mentira y el secreto

Ramón López Rodríguez

Sólo la mentira absoluta tiene libertad para decir de algún modo la verdad.

Theodor Adorno

Sin duda, "mentir" es uno de los actos humanos que más caracterizaciones negativas ha recibido con el paso del tiempo. "Matar" o "robar" son otros dos de ellos, aunque por múltiples razones estos últimos nos resultan mucho más execrables que el primero. En el caso del mentir, su repudio histórico se deriva más bien de su poder para trastocar los lazos que cohesionan a individuos solitarios y fragmentados en grupos sociales bien organizados, al derrumbar los mecanismos que

fomentan entre ellos la confianza, la empatía y el altruismo. El sujeto que miente, catalogado como el infractor de un cierto orden social establecido, enfrenta además la acusación de que con su actuar comete una grave "falta moral", más si con mentir ha obtenido un beneficio inmerecido o ha ocultado otra acción mucho más abyecta. Por eso, cada época se las ha ingeniado para detectar, perseguir y castigar oportunamente a la mentira y al mentiroso.

El problema de estudiar la persecución de la mentira en la historia estriba en que también cada época ha tenido su propio concepto de mentir. En su libro *La prohibición de mentir,*[1] el filósofo Sergio Pérez Cortés describe cómo durante el cristianismo primitivo se consideró a la mentira como un "pecado", esto es, como una afrenta contra la ley de Dios, interpretación que perduró incluso hasta la Edad Media. En el tránsito al Renacimiento, la prohibición de mentir encontró una justificación diferente debido a ciertas circunstancias que amalgamaron las consecuencias morales de la mentira con otras de orden económico. Así, la mentira quedó catalogada como un acto de "deshonor" y no sólo como un pecado y se le consideró como un daño al tejido social que se estaba constituyendo alrededor de las relaciones mercantil-capitalistas de las florecientes burguesías europeas protestantes, relaciones que tanto interesaron, por ejemplo, al sociólogo alemán Max Weber.[2]

Ya en el siglo XVIII, con el advenimiento de la Ilustración francesa y, después, con la formulación de diversos códigos morales de corte universalista, sintetizados en el famoso "imperativo categórico" kantiano, la percepción de la mentira sufrió –según señala Pérez Cortés– una nueva mutación que la hizo aparecer ahora como una traición a la autonomía del sujeto racional, esto es, como aquel tipo de infracción individual que sólo puede juzgarse y penalizarse en lo profundo del tribunal de la propia conciencia. Además, la lucha contra el acto de deslealtad de un hombre consigo mismo que supuso la mentira, y que hizo a este individuo el objeto de una sólida educación moral y cívica durante buena parte del siglo XIX, coincidía con la necesidad de la Europa decimonónica de consolidar

---

1 Véase Pérez Cortés, Sergio. *La prohibición de mentir*. Siglo XXI/UAM-I, México, 1998.

2 En *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, uno de sus estudios más influyentes, Max Weber estudia magistralmente la relación entre la ética protestante y la consolidación de las lógicas instrumentales del capitalismo moderno. Véase: Bok, Sissela. *Mentir: La elección moral en la vida pública y privada.* FCE, México, 2010.

aquel tipo de individualismo liberal y democrático que era requerido para formar las incipientes clases meritocráticas que estaban destinadas a ser el cimiento humano de los poderosos estados nacionales.

Hoy en día, la reflexión sobre la mentira ha sufrido un proceso de banalización muy marcado y un extraño reduccionismo analítico ha atrapado el estudio de la mentira y su prohibición hasta llegar convertir esta acción en una mera "desviación" comportamental –primero psicológica y después moral– que conduce a un individuo a infringir las reglas de la interacción impuestas por los sistemas sociales. A pesar de las múltiples disciplinas que han investigado con rigor el acto de mentir en los últimos tiempos, tales como la lingüística, la teoría literaria, la epistemología, la psicología, la neurociencia, la ética, la sociología, la ciencia política o el derecho, nuestro sentido común la define simplistamente como una "acción mala" y, en términos colectivos, como un riesgo de la convivencia pacífica entre los individuos. Mentir, en esta interpretación ingenua actual, es un acto antisocial que las personas con una conciencia moral bien desarrollada nunca cometen deliberadamente, salvo que una situación justificable lo amerite, por ejemplo, salvar una vida, proteger a un inocente, evitar el sufrimiento de un tercero, etcétera. Lo moralmente normal, se piensa, es la práctica individual y colectiva de la honestidad.

II

¿Pudieran depender las relaciones sociales pacíficas y estables que practican las personas moralmente normales de una inconfesable y, quizás, latente capacidad de mentir? ¿O sólo el individuo desviado miente, haciendo necesario detectarlo y castigarlo con la mayor celeridad y dureza que se puedan? Si nos concentramos en el acto de mentir mismo, habría que considerar que determinadas preguntas sobre su naturaleza permanecen aún sin una respuesta apropiada. Mucho se ha preguntado si mentir es posible sólo si se cuenta con un lenguaje verbal adecuado para ello, como sostiene la filósofa Sissela Bok[3] o si, al contrario, se puede mentir a través de los gestos y del lenguaje no verbal, como llegó a suponerlo el novelista norteamericano Mark Twain. También ha interesado saber si mentir es, en todos los casos analizables, un acto deliberado o si se llega a mentir sin

[3] Véase: Smith, David Livingstone. *¿Por qué mentimos?* Editorial Océano, México, 2011.

saber que se miente, como lo señala el filósofo David Livingstone Smith, al asegurar que una condición necesaria para poder mentir exitosamente es que el mentiroso se mienta primero a sí mismo sobre el contenido de su mentira.[4] Finalmente, se ha cuestionado sobre si el mentir es un producto de las circunstancias o si es, más bien, un rasgo inherente a la naturaleza humana.

Lo cierto es que si la mentira ha sido perseguida a lo largo de la historia se ha debido, en buena medida, a que se le ha considerado un acto sobre el cual el mentiroso tiene algún dominio. Éste miente porque elige mentir, y en este carácter intencional radica la idea de que tal individuo no sólo obtiene provecho de su acción, sino que también desoye conscientemente la exigencia social de hablar siempre con la verdad, de ser sincero, al editar o mutilar acontecimientos o situaciones que ha atestiguado, vertiéndolas maliciosamente en enunciaciones lingüísticas cuyo contenido es contrario o diferente a lo que este sujeto sabe o cree acerca de ellas. De estas enunciaciones, el psicólogo norteamericano Paul Ekman –quizás uno de los más reputados estudiosos de la mentira en el mundo– señala en su obra *Cómo detectar mentiras* que mentir es tanto ocultar el conocimiento sobre un hecho como alterarlo a conveniencia. La "ocultación" –o negación de un hecho– y la "fabulación" –o reinvención de un acontecimiento– son entonces las principales modalidades del acto de mentir, según afirma Ekman.

Como la ocultación y la fabulación generan en el mentiroso una gran cantidad de estrés que frecuentemente le producen reacciones fisiológicas involuntarias, se supone que las mentiras pueden ser objeto de detección si se cuenta con un ojo entrenado para captar en gestos, movimientos de manos o posturas corporales potenciales indicios de la mentira. Es claro que el éxito de libros sobre la detección no verbal de la mentira, como el de Ekman y otros similares, se debe a que han sido escritos para lectores que viven en conglomerados humanos marcados por el temor y la desconfianza hacia los extraños, las comunidades de vida diferentes o las llamadas clases peligrosas. Por otra parte, la parafernalia de la detección del mentir sólo ha ocasionado

---

[4] La distinción entre mentir, engañar o simular, que resulta tan importante dentro de algunos discursos de filosofía de la mente o de filosofía de la psicología donde se habla frecuentemente de "autoengaño", Ekman la obvia por completo. Esto se debe a que su acercamiento al problema de la mentira proviene de sus estudios clínicos sobre la expresión facial de las emociones y no tanto en reflexiones epistemológicas sobre el problema del engaño.

que se eludan cuestiones sobre la mentira que sólo fueron parcialmente estudiadas por los expertos, pero que ya habían sido planteadas con profundidad por la psicología y la psicoterapia infantiles: ¿por qué mienten los niños?

Una idea bien conocida por los principales psicólogos y terapeutas de niños en el siglo XX, sin importar la corriente a la que estuvieran adscritos –por ejemplo: Anna Freud, Melanie Klein, Erik Erikson o Alice Miller– era que el desarrollo psicológico normal del infante se encontraba estrechamente ligado a su capacidad para proveerse de un "yo" clausurado del mundo exterior, sin que esta clausura fuera tampoco una prolongación del egocentrismo natural del niño, sino su superación. En este "espacio interior" de la mente infantil, los secretos son una necesidad constante, pues ellos le procuran al niño la estabilidad emocional suficiente para tolerar un entorno que se vuelve cada vez más caótico.

Según diversos estudios de psicología evolutiva, psicoterapia infantil o psicopatología infantil, como los realizados por Josef Perner, Alice Miller o Marcelli Ajuriaguerra, dos afirmaciones sobre la mentira parecen sostenerse en niños mayores de los cuatro años. Primero: que a esa edad los niños ya son capaces de ocultar información ante la mirada vigilante de sus padres, misma que antes parecía ser omnipresente, pero cuya infalibilidad se derrumba al momento que el niño logra contar exitosamente su primera mentira. Y segundo: que el niño puede rehuir a la pregunta inquisitoria del adulto al sumergirse en esos espacios de su interioridad que ha construido y poder fabular ahí historias alternativas a las que él conoce. El psicólogo y neurocientífico Josef Perner sugiere que una etapa de la maduración psicológica del niño es el desarrollo de una "teoría de la mente", es decir, de una cierta competencia cognitiva que le permite a éste convertirse en un "pequeño psicólogo" capaz de entender que cada individuo tiene diferentes perspectivas sobre las cosas porque éstas dependen de su posición como observador. Además, el niño descubre que puede modificar los estados internos de los otros manipulando la información que les expresa. Si bien estas habilidades pueden volverlo un perfecto mentiroso, también le otorgan el necesario gobierno de su mundo interior para aprender actitudes contrarias a las que sugiere la mentira, como la honestidad, la sinceridad o la confianza en los demás. Otra cosa que nos enseñan las investigaciones sobre desarrollo infantil es que la incapacidad para mentir o para guardar secretos puede llegar a ser tan enfermiza e indeseable como lo es la mendacidad patológica.

III

En las obras que el filósofo alemán Georg Simmel dedicó a la función del secreto en las sociedades modernas, éstas nos sugieren que la posibilidad de guardar secretos es una condición necesaria para la sobrevivencia de cualquier estructura social, ya que los secretos hacen posible el ejercicio del poder que ellas requieren, como lo consideran también Norberto Bobbio, Elías Canetti o Pablo Oyarzún. Claro que también en el secreto está la posibilidad de la desobediencia, la resistencia y el contrapoder, conductas que los dispositivos de control cada vez más estrictos en las "sociedades disciplinarias", según el concepto acuñado por Michel Foucault, han identificado como propias de individuos "inadaptados" y "peligrosos". Así, los trabajos de Simmel sobre los "extraños" o –en un sentido parecido– los de Alfred Schutz sobre los "forasteros", sólo evidencian la gran batería de recursos materiales y simbólicos que estas sociedades usan para transparentar el mundo interior de aquellos que pudieran representar un riesgo social. El sociólogo Erving Goffman asegura, por su parte, que una de las exigencias que los sistemas sociales imponen a una persona para ser reconocida como confiable, implica que ella "deberá ser en la realidad lo que alega ser".[5] Tendrá que despojarse de todas sus "máscaras" y reprimir su deseo de aparentar lo que no es en el momento que se presenta.

A contracorriente de este reclamo social de transparencia, en su obra *Más allá del bien y del mal* de 1886, el filósofo alemán Friedrich Nietzsche dio algunas razones de por qué los individuos independientes suelen hacer circular versiones engañosas de sí mismos. Nietzsche decía elocuentemente: "A las cosas profundas les gusta enmascararse". Las máscaras, según la interpretación nietzscheana, tienen la noble función de ocultar y de mantener a salvo algo valioso a la mirada ajena. ¿Qué es lo que protegen las máscaras? Nietzsche responde: su reserva, su independencia. El "espíritu libre" nietzscheano se enmascara, pues, para resistir a todos los intentos de invasión que sufre su espacio interior, el que frecuentemente intenta escapar a los condicionamientos y a las técnicas de control a que queda sujeto en una sociedad ávida de disciplina y trasparencia, con el pretexto de la construcción social de la confianza. Sin embargo, en lo que estas sociedades han reparado muy

---

6 Goffman, Erving. *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Amorrortu, Barcelona, 2001, p. 25.

poco es en las consecuencias catastróficas para la conformación de la identidad individual que se producen cuando acontece el derrumbamiento de las máscaras y que pueden ser apreciadas en algunas de las historias clínicas sobre "demencia paranoide" más memorables de la psiquiatría moderna, comenzando con la del juez alemán Daniel Schreber.

Se sabe que Daniel Paul Schreber (1842-1911) había tenido una vida relativamente normal hasta que cayó, a los cuarenta y dos años de edad, preso de un trastorno paranoico que lo mantuvo confinado durante casi un año en un hospital psiquiátrico. Aunque después de esa fecha el juez pareció recuperarse completamente, ocho años más tarde recae en su delirio más agresivamente luego de ser designado como presidente del Tribunal Superior de Justicia de la ciudad de Dresde. Schreber pasó largas temporadas de reclusión en diversos nosocomios de toda Alemania y en esos lugares experimentó agudos delirios persecutorios, en los cuales una fuerza sobrenatural que Daniel Schreber llamaba "Dios" le sometía a un acatamiento escrupuloso de estrictos principios morales que derivaban en tormentos corporales. El juez estaba convencido de que esta presencia se encontraba dentro de él invadiendo los espacios de su intimidad y que frecuentemente le daban la impresión de que su alma estaba siendo violentamente aniquilada. Schreber llegó a calificar a esta presencia como "almacida", asesina de almas.

En el escrito publicado en 1903 bajo el nombre de *Memorias de un enfermo de los nervios*, el propio Daniel Schreber describió la forma en que vivía su delirio. Ello despertó la curiosidad del mismísimo padre del psicoanálisis, Sigmund Freud, sobre esta singular autobiografía. En 1910, Freud intentó desbrozar el oscuro inconsciente del juez Schreber a partir de sus páginas, lo que le llevó a concentrarse en el estudio de esta obra para llevar a cabo su análisis. Varias décadas más tarde, los psiquiatras Thomas Szasz y Morton Schatzman lamentaron esta decisión por parte de Freud, pues evitó que éste percibiera la complejidad del caso Schreber y subestimara el contexto en que se había producido el estado delirante del paciente. En su libro *El mito de la enfermedad mental*, Szasz reprocha además a Sigmund Freud su inexplicable silencio ante los métodos de confinamiento y de aislamiento a que eran sometidos los individuos que eran diagnosticados como "enfermos psicóticos". No resulta extraño ese mutismo freudiano si consideramos, en cambio, que ya desde finales del siglo XIX la psiquiatría comenzaba a convertirse en uno de los más eficaces instrumentos de control de la subjetividad y del espacio interior que estaban produciéndose dentro de la ciencia social europea.

Por otro lado, Schatzman juzgó que el seguimiento que Freud hizo del caso de Daniel Schreber no consideró seriamente la participación del padre del paciente, un reconocido educador y pedagogo alemán de nombre Daniel Glottlieb Schreber en la génesis de los trastornos del hijo. Y es que aquél había empleado en la instrucción de sus dos sus hijos –tanto en el juez Schreber como en su hermano[6]– cuestionables métodos pedagógicos diseñados para combatir la deformación física y moral de la niñez alemana, causada –según pensaba Schreber padre– por la ausencia de disciplina, condición que era la raíz de toda forma de desobediencia, testarudez y mendacidad infantiles. La hipótesis detrás de este sistema de represión infantil disfrazado de pedagogía era que la laxitud en el combate de las desviaciones físicas y mentales de los niños debilitaba peligrosamente el gobierno absoluto que los padres debían tener sobre sus hijos. La violencia física infligida contra los niños con el uso de esos brutales métodos de enseñanza con el pretexto de sanear sus almas, fortalecer sus cuerpos, enderezar sus posturas y vacunarlos contra los gérmenes de la desobediencia y la corrupción, ejemplifican perfectamente lo que la psicoterapeuta infantil Alice Miller llama la "pedagogía negra",[7] es decir, todas aquellas técnicas de sometimiento, intimidación, acoso, represión corporal y pulsional, vigilancia y control impuestos a los actos de niño por una autoridad adulta.

Esta "micropolítica" persecutoria de la interioridad infantil –como parece entenderla Schatzman– también propagaba una serie de retóricas que versaban sobre la disolución de libertades individuales, con tal de proteger la inocencia y la integridad del niño y restaurar la confianza del adulto en él. Quedaban así igualmente encubiertos o legitimados los actos de violencia simbólica que la autoridad paterna usaba para controlar al educando y que Alice Miller logró sintetizar en una sola frase que es, al mismo tiempo, el espíritu de toda la micropolítica: "¡Es por tu propio bien!". El uso de los métodos pedagógicos que casi seguramente condujeron al juez Daniel Schreber a sus estados paranoicos tenía entre sus objetivos principales uno que nos interesa sobremanera: la inhibición de la mentira en la vida del niño.

---

7 El hermano de Daniel Schreber se suicidó siete años antes de que aconteciera el primer colapso del juez.

8 Véase: Miller, Alice. *Por tu propio bien*.

IV

En la obra *El concepto de lo mental*, el filósofo Gilbert Ryle catalogó como un "error categorial", es decir, como un desatino epistemológico sobre el funcionamiento de la mente, a la idea cartesiana de que ella (la *res cogitans*) y el cuerpo (*res extensa*) funcionan bajo principios lógicos bien diferenciados. Ryle denominó a ese error "el fantasma en la máquina". La referencia frecuente e irónica al famoso "fantasma" fue una de las manifestaciones que cobró el anticartesianismo en la primera mitad del siglo XX. En el caso de Ryle, la intención se centraba en superar la idea del "yo" como una sustancia pensante que, teniendo al cuerpo como su habitáculo, poseía, además, un acceso privilegiado (secreto) a sus más caros estados y representaciones mentales, esto es, a su interioridad en toda la extensión de la palabra.

Desde cierta perspectiva, derrumbar la "doctrina oficial", como la llamaba Ryle, resultaba ser una cuestión inevitable y, por qué no decirlo, necesaria, ante el interés por explicar de una mejor manera la operación de la mente. Sin embargo, había algo más detrás del exorcismo del fantasma dentro de la máquina. Y es que sin importar que el fantasma haya sido un genuino "error", un obstáculo epistemológico que Ryle y otros atacaban con el deseo de hacer avanzar las ciencias cognitivas, la filosofía de la mente o la filosofía del psicología, detrás del derrumbamiento de la interpretación cartesiana se estaba articulando, sin embargo, toda una maquinaria científica, pedagógica y retórica, destinada a ejercer violencia, tanto simbólica como física, contra esos dominios secretos del "fantasma" (la subjetividad), donde la detección de la mentira se volvería una de las expresiones más populares y visibles de esa tendencia décadas más tarde. El acoso del fantasma no era sólo la forma que cobraba el tránsito de un paradigma sobre la mente a otro distinto, sino que éste se da –y ésta es una hipótesis que deberá ser sustentada en un texto posterior– en un contexto ideológico y micropolítico de desconfianza social generada por momentos históricos como el fin de la Segunda Guerra Mundial y el comienzo de la Guerra Fría, que hicieron de la detección del enemigo uno de los objetivos más importantes de las ideologías de Seguridad Nacional y que se fortalecieron en los Estados Unidos de América o en Inglaterra entre las décadas de 1950 y 1980 del siglo XX.

Para finalizar, sólo vale agregar que todas estas teorizaciones científicas y filosóficas contra la mente productora de secretos y de mentiras,

entremezcladas e impulsadas por otras teorizaciones de corte ideológico y político que, a la vez que sembraron la sospecha hacia los extraños y fabricaron formas cada vez más efectivas de control social sobre los amigos y los conocidos, son parte de la larga cadena de prohibiciones sobre el mentir de que ya hemos hablado, y que de manera diluida por la parafernalia de la detección en aras al incremento de la confianza son todavía el pretexto perfecto para invadir o intervenir ese "espacio interior", donde sabemos muy bien que no sólo se gestan la maldad, la simulación o el engaño, sino igualmente la rebeldía y la resistencia legítimas al poder ilimitado y excesivo de unos cuantos que, sin decirlo abiertamente, han hecho suyos la mentira y el secreto –que ellos mismos denostan públicamente– para poder sostener sus privilegios.

Autorretrato en blanco

Laura Lorena Flores Tavizón[1]

–Disculpadme, por favor, pero no me es posible comprender el curso de sus indagaciones.

–¡Por Dios! No, usted deberá de disculparme entonces. El que bien no comprende las referencias del otro es porque bien no ha sido informado. Sentaos, amigo mío, poneos cómodo; ahora enunciaré los detalles que hacen hecho al hecho.

Me encontraba yo volviéndome loco en aquella camilla. Las blancas estancias del recinto se habían vuelto, a mi parecer, desastrosamente repulsivas y me inquietaba sobremanera no poder salir de ahí. Blanco sobre blanco. ¡Qué perverso juego de paradojas! Imagi-

[1] *Estudiante de primer semestre de Medicina de la Universidad Autónoma de Aguscalientes.*

naos las escandalosas deducciones a las que pudo llegar mi afligida mente partiendo de aquellos maldecidos colores.

–Más despacio, que no entiendo. Acaba de decir "colores", pero ha dejado en claro que únicamente uno de ellos lo aquejaba.

–Blanco, sí. Prestad atención. Muchos años antes ejercía yo el oficio de pintor y no quiero sonar presuntuoso, pero se llegó a comparar la viveza de mis lienzos con la audacia de Rembrandt.

–¡Qué maravilla!

–Desde luego que lo era, pero no he terminado. Escuchad. Había un solo problema con mis cuadros: nunca pude terminar alguno.

–Prosiga.

–Corrían en aquella época los años de luto del dios caído y los desafortunados feligreses quedaban sumidos cada vez en mayores desencantos. Lentamente el infortunio de la era del vacío comenzó a caer sobre las masas. Los artistas, que buscábamos aplicar el descontento plasmando obras menos mortales que nosotros mismos, empezamos a pulir y estructurar nuestras creaciones. Justo en eso quedé, en el punto en que doy el trazo de vida a la muerte y de muerte a la vida. El dios que da la vida, el dios que otorga la muerte. ¡Oh! Y el pintor que no quiere abandonarla nunca. ¿Y de qué dios estamos hablando? Así pues, pasaron los años de mi juventud, conmigo corriendo por entre los ambiciosos campos del virtuosismo. Todos los días volvía yo a enmarcar con más y más colores los rostros de mis creaciones, pensando: "si Dios es capaz de dar vida al hombre sembrándola en el lienzo del universo, yo también puedo dar la vida a mis lienzos". Traté y traté de simular los movimientos de la vida, puliendo minuto a minuto las empastadas obras, hasta que un día ocurrió el desastre inevitable.

–¿Pero qué sucedió?

–Una mañana me levanté, una vez más, con todo el propósito de seguir construyendo mis afanes y al acercarme a uno de mis autorretratos, casi perdí el aliento.

–¿Y qué encontró?

–¡Blanco! ¡Blanco sobre más blanco!

–¿Pero, cómo?

–Es lo que no pude yo saber. Yo traté de agregar cada color existente en una proporción pura y consanguínea con sus hermanos. Siempre creí que el nivel exacto de cada color era en sí lo esencial para dar riqueza al arte, y entre más exacta fuera, más cerca estaba de la perfección.

–Pero dice usted que su dibujo se había disuelto en el vacío.

–Puede que me haya equivocado. Puede que el exceso de vida lleve a la muerte, puede que el exceso de color lleve al blanco puro. ¿Pero, tiene idea del impacto que me causó enterarme de aquello? Cuando todas mis teorías y mis aires de grandeza estaban sustentados en las plataformas contrarias. Algo parecido a lo que deben haber sentido los más fidedignos creyentes del templo del dios que se había derrumbado poco antes. Ese mismo día se me escapó toda esperanza de las manos, todo lo que vi desde entonces fue un universo blanco. Los colores, que eran mis verdaderos ángeles de resguardo, dejaron de tener importancia alguna. Hasta ellos tenían un límite. ¿Que se podía esperar entonces de nosotros mismos?

–Qué situación.

–Me encontraba en el más terrible abatimiento. Aún más tormentoso que cuando cayeron todos mis rezos y oraciones desde las alturas. Cuando me enteré que rogábamos por nuestras preciadas almas a un cielo vacío. Ya no creía en Dios, pero lo seguía retando, sólo para que de improviso se colapsaran todos mis esfuerzos.

Se me vino encima una eternidad de nada absoluta. Cuando me encontraron estaba ya al borde de la muerte. ¿Para qué seguir torturándose otro día más con la arrebatadora lucha por aferrarse a la vida, por dejar a los nuevos visionarios mis más encaprichadas memorias? Si ellas también sucumbirían tarde o temprano al blanco perpetuo. ¿Qué más daba todo intento por exaltar el espíritu humano si este era limitado? Yo creía que el exceso otorgaba la vida. ¡¿Pero cómo iba a ser así sin siquiera existir el exceso?! Para intoxicarme me había comido todas mis pinturas y me había embriagado con las otras mezclas.

–Le reventaría el estómago en un inmenso arcoíris.

–¡¿Que no ha comprendido nada?! Si mi estómago hubiese estallado sería sólo como un universo blanco. Nada de colores, que son poco menos que una mentira. La verdad nunca ha sido justa.

–A veces merecemos algo más que la verdad.

–Yo diría que casi siempre. Primero uno de mis aprendices, que no contaba con más de diez años, me halló moribundo, hablando solo con la frente en el suelo, envuelto en mi propio vómito. Aquel joven fue lo bastante listo como para llamar a alguien más que acudiera en mi ayuda. Después llegaron todos, me arrastraron y me llevaron desfilando por las calles. Tan sólo hágase a la idea de lo cómico del asunto: un grupo de ocho

niños arrastrando por ahí a un mendigo moribundo al borde del colapso. Llegaron a la sala del médico, gritando y empujando, sin poderle aclarar al hombre la idea de lo que habían visto hasta que éste cruzó la puerta de la calle donde habían dejado al desahuciado, mientras un círculo de gente se reunía para admirar su vergüenza.

–Lo que sigue es sencillo intuirlo, sólo cabe decir que perdí la noción del tiempo, quedando abandonado al deliro, encubierto en paredes, y en cada una de ellas se pintaba mi representación más clara del miedo: el color blanco.

–¡Qué horror!

–Miraba pasar los días afrontándome segundo a segundo al más perverso demonio; el de la nada absoluta. Ninguna ventana a campo abierto, ningún adorno que ahondara siquiera en el más absurdo tono de azul, ni una sola luz que brillara trémula acercándose al amarillo. Todo perfectamente liso en el blanco. Mi desesperación cobró caro su precio: se apagó la luz en mi mente y quedaron mis ojos en blanco.

–Y desde entonces usted no volvió a ver nunca. Pero yo puedo verlo a usted y también puedo agradecerle.

–¿Qué dice? ¿Agradecerme a mí?

–Sí, claro. Ahora me doy cuenta de todo. Es usted mi padre.

–¿Cómo podría yo ser su padre? Jamás yací con mujer alguna. Todo mi tiempo se lo dediqué a mis malditos retratos.

–Precisamente, señor mío, soy portador de malas noticias: estaba usted equivocado en su equivocación, y en su más justa creencia siempre estuvo en lo cierto. Fue usted capaz de dar vida excediéndose en su ingenio.

–¿Cómo dice?

–Yo soy su autorretrato...

Poemas

Francisco Martínez Farfán

(Fragmentos de poemario inspirado en fotografías)

Lago Maggiore, Italia, 1950, Christer Strömholm

Es posible que en esta fotografía obre sólo el deseo. Una condena si se comprende bien, y se mira con debida atención la boya solitaria que flota como un signo tembloroso en el caldo blancuzco del Lago Maggiore en Italia.

Porque la espesa bruma, en la foto, parece cubrirla toda

y no es posible apreciar siquiera un margen de cieno donde dejar una huella;

con todo, parece fácil echarse a volar arrastrado por un cielo adivinado y sin límites

y beber la leche fría de esta imagen hasta saciar la brasa de la vida,

pero el cielo está oculto y es invierno: un regalo, un temblor...

Los dos alambres de púas que se sostienen endeblemente de un palo
están allí para que se posen los pájaros. Pero no hay pájaros en este imposible de volar, pues el peso ilegible del deseo lo arrastra todo hacia la costra de la tierra
y el vuelo se torna impracticable desde ahí, desde su peso
aunque posiblemente certero desde esa boya que oscila tan cerca
que se revela tan solitaria contra este secreto que aparece de pronto perdido...

Y rodábamos por la arena hasta el filo profundo del mar. Soñábamos el mar
como una ampolla quebradiza rodeando nuestros pies,
y reíamos con nuestros dientes intactos,
con nuestras manos de turquesa ante el sol reluciente de cielo.

Y rodábamos por la arena mostrando la planta indefensa de nuestros pies. Era verano en cada cuesta de arena, en cada montículo que el sol alzaba hasta la mesa del cielo. Era verano contra la dulce caída, era la montaña de arena
la que nos ocultaba.

Olía el verano. Llegaba hasta nosotros como la espina quemada de una flor,
como la yerba que se inclina siempre en una dirección que sopla de la orilla del mar,
de la playa que hunde nuestras huellas. Y su olor se pegaba a nuestra carrera,
y nuestra dirección era también el sol que abría sus puertas
para darnos una cuesta de arena. Y rodábamos.

Era el primer día del verano. No había nubes ni pájaros ni viento: tan sólo nuestra infancia y ese calor armado de destellos de mar, sólo la plata suave de la caída, el vértigo y la risa y los escalones del mundo y los ángeles de nuestra dicha, y el miedo,
echándose a rodar detrás de nosotros hasta alcanzarnos, sólo para reconocer en la planta indefensa de nuestros pies el pedazo de tierra que no habremos de caminar.

Dossier 29

Año 9, núm. veintiocho sep-dic 2014

Contenido

653 Agradecimientos y presentación

655 La historia que ya no se quiere contar
Luis Muñoz Fernández

659 Mentes artificiales
Caleb Olvera Romero

677 Amor constante más allá del engaño
José Luis Justes Amador

Agradecimientos y presentación

Ars Médica nació con la revista *Biomédica* –ahora *Lux Médica*– hace 10 años con la intención de agregar un espacio de reflexión filosófica, literaria y estética a la información científica contenida en la revista. Debido a que en el mes de abril de 2015 se cumple nuestra primera década, la Dirección General de Vinculación y Difusión Universitaria de la Universidad Autónoma de Aguascalientes se dio a la tarea de editar un libro conmemorativo con los ejemplares de *Ars Médica* en un diseño y formato adecuados para tal fin. El libro será entregado al culminar el simposio: "Medicina y Humanismo" organizado por el Centro de Ciencias de la Salud como parte del Congreso de Estudiantes de Medicina en el marco de la celebración de este décimo aniversario.

Nos complace especialmente presentar el último número de esta productiva etapa para dar inicio a otra más ambiciosa en calidad y difusión. Queremos aprovechar para agradecer a quienes han contribuido con su trabajo artístico y conceptual a lograr la permanencia de este esfuerzo. Entre quienes han colaborado con frecuencia destacan los autores que confluyen en este ejemplar tan significativo: Luis Muñoz Fernández nos enciende focos de alarma con sus atinadas reflexiones sobre la práctica médica y docente en la actualidad en relación con la historia clínica; Caleb Olvera nos lleva un poco más allá tratando de explicar los enredos de la inteligencia artificial con la filosofía de la conducta humana; y, finalmente, José Luis Justes nos entrega un momento poético para tranquilizarnos, o para inquietarnos aún más...

Distintos personajes del ámbito intelectual y artístico regional han desfilado por estas páginas regidos por el desorden armónico del azar. Gracias a todos por participar. Ahora más que nunca, el suplemento *Ars Médica* se abre como un vehículo de intercambio y diálogo entre coterráneos interesados en salud, sociedad y cultura. El libro que ahora nace esperamos que sea semilla sembrada en tierra fértil.

Gracias a las autoridades de la Universidad Autónoma de Aguascalientes por arropar esta criatura que esperamos crezca en edad y sabiduría con la colaboración de todos. Agradecemos, en especial, por su apoyo decidido y entusiasta, al doctor Raúl Franco Díaz de León, decano del Centro de Ciencias de la Salud. Finalmente, agradezco a la doctora Carmelita Terrones Saldívar, verdadero motor de este empeño, y al doctor Armando Santacruz Torres, promotor en su momento del proyecto editorial.

José de la Torre Alcocer
Febrero de 2015

La historia que ya no se quiere contar

Luis Muñoz Fernández

Me considero capaz de semejante tarea, pero robaría a otros la oportunidad de lanzarse sobre su "caso" que constituye lo que ahora se conoce como un excelente "case study". Un tipo de ejercicio que se ha puesto de moda, como también se ha popularizado auscultar maniquíes (de goma, se entiende), simular situaciones patológicas con actores entrenados para ello y otras invenciones pedagógicas que permiten al alumno aprender sin tocar enfermos de carne y hueso, todo ello por una concepción miope, según mi opinión, de cómo debe enseñarse el oficio hipocrático. Es evidente que así es imposible que los estudiantes conozcan el auténtico estado de la "humanidad herida" que se encuentra en el fondo de cualquier trastorno.

Joao Lobo Antunes. Prólogo a *De Profundis*, 1997.

Con sincera humildad –virtud que consiste en el conocimiento de las propias limitaciones y debilidades y en obrar de acuerdo con este conocimiento–, reconozco que hace muchos años que no realizo historias clínicas y que, por lo tanto, podría ser el menos indicado para tocar el tema que pretendo desarrollar en este escrito. Sin embargo, entre marzo de 1987 y febrero de 1988, me dediqué casi de manera exclusiva a realizar las historias clínicas que me correspondieron como residente de primer año de medicina interna. Luego vendría la residencia en anatomía patológica, disciplina a la que me he dedicado los últimos veintiséis años.

Aquellas historias clínicas se tenían que hacer a conciencia. Tras interrogar y explorar al paciente, uno no podía sentarse y escribir la información obtenida sin más ni más. Tenía que esperar a que el residente superior interrogase y explorase al paciente nuevamente y luego discutir con él los pormenores en el sector, que era la sala de los médicos al cargo de un número determinado de enfermos. Una vez puestos de acuerdo y con su autorización, yo ya podía sentarme frente a la máquina de escribir. Todavía tendría que someter mi relato a una nueva revisión por el médico adscrito que llegaba a la mañana siguiente. Un año de practicar este ejercicio día tras día deja una huella perdurable que no se ha mermado con los años.

La realización de la historia clínica es el paso inicial y más importante para que un médico conozca personal y profundamente a su paciente. A pesar de los avances tecnológicos, hasta hoy nada puede sustituir a este encuentro trascendental. Cuando se lleva a cabo adecuadamente, genera no sólo un conocimiento del enfermo que es invaluable para el médico, sino que permite establecer un vínculo de estrecha cercanía que forma parte de la propia terapéutica y que puede llegar a tener consecuencias benéficas para toda la vida. Son muchos los ejemplos de profunda amistad entre el paciente y el médico que nacieron al momento de la realización de la historia clínica.

Por otro lado, se engañan quienes piensan que el único que queda expuesto en ese encuentro es el enfermo. Significa que no han entendido el verdadero sentido de la historia clínica. Si la realiza como debe ser, también el médico se expone. Se muestra tal cual es ante el paciente conforme lo interroga y explora y así ambos se reconocen en la fragilidad que comparten como seres humanos. Es un reconocimiento que los iguala y que, paradójicamente, los separa a cierta distancia en el que el más vulnerable se pone en las manos de quien, por los conocimientos y la experiencia que posee, tal vez tenga la posibilidad de aliviar el sufrimiento del otro.

En su libro: *El arte perdido de la curación. Practicando la compasión en la medicina* (*The Lost Art of Healing. Practicing Compassion in Medicine*. Ballantine Books, 1999), Bernard Lown, destacado cardiólogo y pacifista estadounidense, considera que la esencia de la historia clínica es el arte de escuchar e identificar lo que verdaderamente le preocupa al paciente, tal como se lo enseñaron sus maestros:

> El doctor Levine me enseñó el arte de escuchar, la esencia artística de la medicina clínica. La escucha efectiva involucra todos los sentidos, no sólo el del oído. Practicar el arte de la medicina requiere no sólo del conocimiento preciso de la enfermedad, sino la valoración de los detalles íntimos de la vida emocional del paciente, aquello que suponemos debe ser solamente de interés para el psiquiatra. La necesidad de una relación mucho más rica y compleja con el paciente nunca se menciona en los libros de texto ni durante el adiestramiento profesional. Para tener éxito en la curación, el médico debe ser educado por encima de todo en el arte de escuchar. La escucha atenta es terapéutica en sí misma… Nunca es un acto pasivo. El interrogatorio es una entrevista cuidadosamente diseñada que revisa de manera sistemática el padecimiento actual y los antecedentes relevantes, yendo literalmente de la cabeza a los pies. Después de las presentaciones, no es raro que el médico se enfoque directamente en el motivo por el que el paciente acudió a la consulta. Desafortunadamente, puede que ese motivo no sea lo que más le preocupa al paciente y a lo mejor no tiene que ver con el verdadero problema que permanece oculto […] Como éramos estudiantes de medicina novatos, el doctor Leo Kanner nos conminó a nunca prescribir una receta para el motivo de la consulta, a menos que hubiésemos conocido al paciente por completo e identificado su problema principal.

Sin embargo, en nuestro medio y tal vez en otras partes del mundo, la realización de la historia clínica detallada y exhaustiva está en decadencia. Las razones seguramente son múltiples. Aunque no se admite abiertamente, se cuestiona su utilidad y vigencia. Se le considera una herencia del pasado, el legado de una época en la que la ausencia de los métodos e instrumentos que hoy nos permiten escudriñar todos los espacios anatómicos y las funciones corporales más sutiles obligaba a los médicos a interrogar y explorar con lujo de detalle. Por el contrario, hoy los médicos disponemos de una amplia

gama de análisis de laboratorio, técnicas de imagen y otros métodos de estudio que supuestamente hacen innecesaria la historia clínica. Obviamente, esta hipótesis es errónea, pues la realización de una historia clínica nos dota de un conocimiento del paciente que no nos puede proporcionar ninguno de los adelantos técnicos modernos.

Poco a poco hemos ido perdiendo interés en la historia clínica. Este desinterés ha ido cundiendo en los mismos centros de formación de los futuros médicos. En las escuelas de medicina se privilegia el aprendizaje de los aspectos técnicos y científicos de la profesión en detrimento del conocimiento del enfermo en su más amplia dimensión humana. No se trata de que no se prepare a los estudiantes en los más recientes avances de la ciencia médica, sino de hacer el esfuerzo para que el futuro médico conozca por sí mismo las diversas facetas del ser humano enfermo.

Poco se podrá lograr en este sentido mientras que los estudiantes de medicina no formen parte del equipo que atiende a los pacientes hospitalizados. Mientras que las historias clínicas que realizan no sean supervisadas por los médicos tratantes y no se integren a los expedientes clínicos, serán solamente tareas escolares con poca trascendencia y escaso impacto en su formación como futuros médicos. En estas circunstancias, los estudiantes se convencen pronto de que la historia clínica es un requisito burocrático que sólo debe hacerse para cumplir con la norma oficial mexicana correspondiente.

¿Qué hacer? ¿Hay alguna solución? Desde luego que sí. Y el remedio no es nuevo. Ya lo propuso el insigne Philippe Pinel en: *El adiestramiento clínico de los médicos* (*Lecciones clínicas en la Salpêtrière*, 1793):

> El verdadero método para enseñar medicina es el que resulta apropiado para todas las ciencias naturales: enfocar la atención del estudiante en situaciones concretas, dotarle de elevados estándares de exactitud para sus percepciones y observaciones, ponerlo en guardia contra los juicios apresurados y el razonamiento fantasioso y proporcionarle lecturas que acrecienten su gusto por el rigor científico. En pocas palabras: adiestrar su juicio más que su memoria e inspirarlo con ese noble entusiasmo por el arte de curar que es capaz de vencer todas las dificultades.

Mentes artificiales

Caleb Olvera Romero

Actualmente, el desarrollo de los androides tiene una competencia directa en los *cyborgs* que presenta la cibernética y en los clones por parte de la biogenética. La denominada inteligencia artificial hoy es un hecho. Si *natural* es un término que en el seno de la filosofía aristotélica se define como aquello que tiene en sí mismo sus cuatro causas de ser (formal, eficiente, causal y final) y lo *artificial* es, por ende, aquello que tiene una de estas causas en otro, en especial en los hombres, la inteligencia artificial es un hecho incuestionable en los clones. La inteligencia tiene su causa eficiente en los humanos, pero el problema sigue siendo el de las computadoras; más propiamente, el problema es el definir *mente* y además definir *inteligencia*.

La Real Academia de la Lengua Española nos ofrece esta definición: la inteligencia (del latín *intellegentĭa*) es la capacidad de pensar, entender, asimilar, elaborar información y utilizarla para resolver problemas. Además, si atendemos a su etimología, la palabra inteligencia es un término compuesto de inter "entre" y *legere* "leer, escoger", por lo que, etimológicamente, inteligente es quien sabe escoger algo. La inteligencia permite elegir las mejores opciones para resolver una cuestión. La palabra inteligencia fue introducida por Cicerón para significar el concepto de capacidad intelectual. Su espectro semántico es muy amplio y refleja la idea clásica según la cual por la inteligencia el hombre *es*, en cierto modo, todas las cosas.

De cualquier modo, la discusión para definir inteligencia sigue en pie. Los psicólogos se inclinan por las cualidades de aprendizaje −o epistemológicas−, mientras que los biólogos más bien piensan en la inteligencia como la capacidad de adaptación a nuevas circunstancias. Un tercer grupo sugiere una definición operacional que radica en decir que la inteligencia es eso que las pruebas de inteligencia miden.

Las formas de los equipos computacionales o dispositivos mentales artificiales (DMA) −*mental artificial devices* (MAD)− son de lo más variable. Existen desde celulares que te indican la ruta óptima y realizan un sinfín de tareas y se descargan y aplican *for one dollar*, hasta los androides, robots con formas humanoides, que han propuesto su particular premio de fútbol. *RoboCup* es la copa que desafía a los ingenieros a construir un equipo que pueda vencer a un equipo real de campeones humano en dicho deporte. Una de las tareas más interesantes que los dispositivos mentales artificiales pueden realizar es aprender.[1] Y esto tiene ya mucho tiempo en el mercado, los diseñadores de juegos lo saben bien. El dispositivo puede aprender de las jugadas e ir refinando su juego.

Así fue cómo las computadoras pudieron superar a los mejores ajedrecistas del mundo. Tareas sencillas como sonar una alarma para despertar hasta buscar agua en otros planetas son algunas de las cosas que hoy realizan los DMA. Antes la pregunta era si los DMA podrían hacer las tareas que hacen los hombres, pero hoy la pregunta es si en algún momento no seremos obsoletos como especie. Si estos *cyborgs* o clones no serán una raza superior. Podemos encontrar infinidad de ejemplos sobre la superación de

[1] Hay robots que han aprendido a caminar por sí solos. Hay algunos que aprendieron a enfocar su visión y otros que aprendieron inglés por ellos mismos.

los humanos por parte de las máquinas: ya Huxley lo planteaba en su *distopía* titulada *Mundo feliz;* la película *Gattaca* (1997) dirigida por Andrew Niccol; la ya clásica *Blade Runner* (1982) dirigida por Ridley Scott y protagonizada por Harrison Ford; o finalmente, la reciente película *Trascendencia,* dirigida por Wally Pfister y protagonizada por Johnny Depp; todas ellas presentan una y otra vez la misma problemática: la inminente obsolescencia de los humanos.

No son pocos los que ya hablan de post humanos y esto tiene cuando menos 40 años en discusión. Dejemos de momento a un lado la querella sobre la clonación que resuelve todas las cuestiones acerca de la inteligencia artificial y lo relacionado con los DMA. Concentrémonos en las máquinas, robots, programas y computadoras, incluso hagamos una sola categoría de éstas. La pregunta que hoy tenemos que enfrentar no es la posibilidad de cerebros electrónicos, pues las PC tienen uno, sino la posibilidad de que estos DMA puedan cuestionarse su existencia, tener conflictos morales, emocionarse o incluso crear su propia religión basados en conceptos de espiritualidad. Ésas son las preguntas que vertebran la discusión en torno a los dispositivos mentales artificiales.

II

El continuo intento por humanizar los DMA ha llegado a grados ridículos, pues la reacción que causa en los humanos tiene que ver más con el miedo que con la admiración; tal es el caso del dispositivo *Talk with Angela.* Éste consiste en una aplicación descargable en el celular que permite hablar con una gatita virtual. Se puede hablar y mantener con ella una conversación a un nivel casi humano o post humano. Los usuarios de esta aplicación han reportado que es tan real y sabe tantas cosas de ellos, que resulta espantoso y se asustan no sólo de la humanización del dispositivo, sino de la información que puede manejar sobre ellos mismos.

El sueño moderno de que las máquinas releven a los hombres en las tareas difíciles no se ha cumplido (a pesar de que, en origen, para esto eran los robots), y no porque no existan máquinas que lo puedan hacer, sino porque se ha malbaratado a la humanidad y la tecnología ha encarecido su valor de manera tal que resulta más económico poner a la gente a hacer las labores riesgosas que pagar un robot que lo haga. Por ejemplo, hay robots

para jugar que cuestan poco más de un millón de euros, tal es el caso de Kuratas, un robot avatar de más de 4 metros de alto fabricado por Kogoro Kurata y Wataru Yoshizaki).

Los juegos en 3D han alcanzado un grado de sofisticación tal que muchos usuarios hoy en día prefieren el sexo virtual en vez del real. Estos programas manejan una cantidad ilimitada de información, pues el internet funciona como un gran acervo de recuerdos e información al alcance de todos. El sueño de Arkadia parece ser una realidad. Lo verdaderamente interesante es que cuando nos enfrentamos ante un dispositivo artificial, nuestra tendencia natural es a humanizarlo, verbigracia, al automóvil. Obsérvese cómo la gente le habla a su auto, le confiere estados mentales. Cuando no quiere funcionar en las mañanas algunas personas lo tratan como si fuese una persona. Le dicen cosas como: "ándale, chiquito, enciende, si me llevas al trabajo te prometo que te llevo a verificar y te hago un cambio de aceite". La actitud contraria la podemos observar en los mecánicos, pues no le confieren estados mentales a los autos. Saben cuál es la falla y la resuelven.

Es muy común también que aquellos que no sabemos de computación o que nuestros conocimientos en el tema son mínimos, transferimos estados mentales a las computadoras. En fin, la tesis de este texto es que la mente es un modelo explicativo ante lo que no conocemos. Y caso contrario, lo que conocemos lo podemos explicar en términos causales sin estados mentales. Un ingeniero en sistemas no habla con la computadora como el resto de nosotros, no le promete o la amenaza si no imprime. Nosotros decimos: "la impresora no quiso imprimir", y es ahí cuando le estamos confiriendo un estado mental. El ingeniero sólo dice: "la impresora no estaba encendida", por ello no pudiste imprimir.

Hoy en día, la tendencia en tecnología es volverla cada vez más amigable. Piénsese en el término *amigable*; la intención es humanizar la tecnología, hacerla amigable, conferirle estados mentales o comportamientos que aparentemente provienen de una mente.

III

Una objeción es que las máquinas no sienten, pero, ¿se ha preguntado qué es sentir? Si sentir es responder a un estímulo exterior, las máquinas sienten, es-

tán dotadas con sensores. ¿Nunca se ha preguntado qué significa que tengan sensores? ¿Qué es lo que sienten? Cuando alguien entra en una tienda hay un "sensor" que "siente la presencia" y avisa de ella, activando un timbre. La inteligencia artificial (IA) supera en memoria operativa a la mayoría de las personas (por no decir a cualquier hombre) en la búsqueda de datos y en resolver cuestiones matemáticas, algebraicas, de redacción, de ortografía, etcétera, así como en muchas otras actividades que creíamos propias de los humanos. La velocidad comparativa de la evolución de los DMA frente a los humanos es sorprendentemente ridícula. Resulta ser una carrera donde la inteligencia humana −representada por la tortuga− es rebasada exponencialmente por la velocidad de Aquiles −que representa la evolución de los DMA−, salvo que esta vez la paradoja ha sido superada desde el primer instante.

La edad del universo hoy en día se calcula en 13.798 ± 0037 millones años [(13.798 ± 0.037) × 109 años (4,354 ± 0,012) x 1.017 segundos]. Si esto lo comparamos con la aparición de la vida que más o menos se calcula en unos 800 millones de años −minutos más, minutos menos− más 6 millones de años para la aparición de los humanoides, y lo contrastamos con que el *Homo sapiens* apareció hace unos 19,000 años, nos daremos cuenta que el trabajo de la evolución es infinitamente lento.

En contraste, observamos que el avance en la tecnología de las computadoras de los años cuarenta a los cincuenta fue radical, pues de necesitar cambiar cables manualmente se pasó a correr datos y almacenar programas, esto es, se pasó a manejar información automáticamente. En 1956, se bautiza la ya viva *inteligencia artificial*. John McCarthy puso en uso la expresión "IA" y no tardó mucho en definirla así: "Es la ciencia e ingenio para hacer máquinas inteligentes, especialmente programas de computación inteligentes". Pero, ¿qué quiere decir "inteligente"?

La *new* inteligencia tiene que ver con esta súper evolución y súper aceleración de los cambios con la transformación de la tecnología. Los hombres ya no pueden evolucionar, primero porque están controlando las mutaciones y ya no permiten que éstas se reproduzcan; segundo, porque si hubiesen mutaciones acertadas que potencializaran alguna habilidad, éstos ya no serían *homo sapiens sapiens,* sino que representarían otra nueva especie; entonces tendríamos que hablar de *newhumanos*.

Sin embargo, la tecnología está haciendo posible o, cuando menos, está haciendo todo lo posible para que esto suceda; incluso los clones son ya un ejemplo de seres *newhumanos* potencializados. La tecnología de la comu-

nicación no sólo ha hecho del planeta un lugar un poco más pequeño, sino que ha hecho de la raza humana una comunidad, esto es, una unidad de comunión. De ahí la importancia del Internet, el Facebook, el YouTube, el celular, que son comunes a una gran mayoría de sujetos; incluso hay quien piensa que estas tecnologías pueden constituir el nuevo esquema evolutivo.

Los humanos podrían dejar atrás, por fin, la ilusión de la individualidad, comportarse como especie, como un organismo multicelular, no como millones de organismos individuales. La avaricia, el rencor, el odio, la venganza, entre otros comportamientos, provienen de la idea de individualidad, pero sin ella no podría haber este tipo de conductas; obsérvese a las colmenas u hormigueros, trabajan en conjunto como si fuesen un solo organismo. La posibilidad de estar comunicados unos con otros, la posibilidad de poder vernos a distancia, escucharnos a distancia, nos puede facilitar la idea de unidad.

Algunos creen que la web se está convirtiendo en la mente mundial donde toda la información está disponible para todos y de donde nacerá la nueva evolución de la especie. En la inteligencia artificial, en la filosofía de la mente, no son poco comunes las descripciones de lo mental en términos de computación. Se utiliza una y otra vez el análogo de la computadora para explicarnos a nosotros mismos, y lo interesante es que se está pagando la deuda de reciprocidad al utilizar términos humanos para explicar la computadora. Recuérdese que se trata de hacerla más "amigable". ¿Qué tan amigable queremos que sea la tecnología? ¿Qué podría significar eso? ¿Qué tan humana queremos que sea?, o, ¿qué tan electrónicos queremos ser?

IV

Constantemente se ha soñado con la idea de crear una mente artificial. Desde los intentos del Golem hasta la reciente tecnología, el principio directivo es el mismo: crear inteligencia. A mediados del siglo pasado, el matemático Alan Turing ideó una forma de saber si lo hemos conseguido y en su honor se denominó a esta prueba el *test de Turing*. Ésta consiste en someter a una máquina a interrogación en torno a su humanidad en cualquier aspecto. Si sus respuestas logran engañar al interrogador, es decir, si no se puede establecer si es una máquina o una persona con la que se dialoga,

entonces la máquina habrá pasado la prueba. Adicionalmente, este científico aventuró la predicción de que en el año 2000 las computadoras estarían listas para realizar tal hazaña.

En el año 2013, la computadora quedó a casi nada −a 1%− de superar la prueba, pero en el 2014 el resultado fue distinto.

> Hito histórico en computación. Un ordenador ha superado por primera vez el test de Turing al convencer a un grupo de jueces que, en lugar de un programa informático, se trataba de un joven de 13 años llamado Eugene Goostman.[2]

Ahora se tenía una máquina que respondía sobre sus gustos de hamburguesas y golosinas al grado de que no pudo ser detectada como máquina y fue tomada por un chico de 13 años. Y esto fue sólo el principio.

La pregunta ahora es, ¿de qué serán capaces las máquinas en un futuro? Muchos han predicho el apocalipsis en "manos de las máquinas". Stephen Hawking cree que la inteligencia artificial puede ser el peor error de los humanos y quizá su último. Abundan libros, películas y obras basadas en la toma del control mundial por parte de las máquinas. *Exterminador* y *Matrix* son un par de ejemplos. Sin embargo, también hay quien piensa que éste no es el caso; antes bien, quizá ayuden a mejorarlo todo.

A pesar de que se haya superado el test de Turing o de que las computadoras puedan aprender y resolver problemas espaciales para encontrar agua o vida en otros planetas, hay quien aún cree que no son inteligentes, que la inteligencia es propia de los humanos. Actualmente se ha instaurado un premio en honor a Turing. En 1990, Hugh Loebner implementó dicho premio que consta en seguir las directrices propuestas por Turing en su artículo de 1950: *Computing Machinery and Intelligence,* donde establece que una máquina puede ser considerada como inteligente si supera un interrogatorio con expertos y logra engañar cuando menos a 30% de los mismos sobre su posible humanidad. Los concursos se han realizado anualmente desde 1951 creyendo que no habría posibilidades de superarlos. Fue hasta 2014 cuando, finalmente, el test fue aprobado. Hoy en día tenemos máquinas inteligentes bajo los criterios de Turing.

---

[2] Consultado en internet en: http://es.gizmodo.com/un-ordenador-supera-por-primera-vez-el-test-de-turing-1587840827, en agosto de 2014.

V

Por otro lado, tenemos el correlato, la parte esquiva de este *test*. En 1980, J. Searle publicó un artículo titulado: *Mentes, cerebros y programas* donde sostiene que las máquinas nunca podrán desarrollar una mente y no podrán ser inteligentes dado que no entienden lo que se dice. Podrían engañar a 30% de los interrogadores o incluso a más. Pero engañar sólo significa eso, hacer pasar por verdadero o real, algo que no lo es. La computadora puede dominar la gramática y la sintáctica, pero nunca la semántica. Puede escribir correctamente y contestar de manera acertada, pero eso no significa que entienda lo que dice. Las máquinas pueden contestar correctamente, ¿pero entienden lo que dicen? ¿Qué significa entender? ¿Los humanos entendemos lo que decimos? Es muy curioso lo que ocurre cuando se le pregunta a la mayoría de la gente por el significado de muchas de las palabras que usa. En principio responden que saben exactamente qué significan, que saben qué quieren decir, pero si se les pregunta sobre el significado en específico, muy pocas pueden responder.

Inténtese indagar sobre el concepto de verdad o realidad −palabras por demás comunes− y se verá que la gran mayoría de las personas no sabe qué se quiere decir con ellas, mucho menos qué significan. ¿Qué decimos cuando decimos que entendemos el significado de nuestros dichos? Cuando se investigó acerca de lo que significa *entender* y, sobre todo, entender en los humanos, se llegó a la idea de que tenía que ver con la intencionalidad, esto es, que tiene que ver con la voluntad, con los deseos, los miedos, las creencias y los sueños. ¿Pero, todos éstos no serán términos vacíos? Nunca se ha sospechado que quizá estos términos no refieran a nada. Que están más cerca de términos como hadas, duendes, fantasmas... que de términos como célula o neurona.

Estas investigaciones intentan establecer que sin un mundo interior, las máquinas nunca podrán "entender" lo que se dice. La intencionalidad y la semántica están en la mente del programador, no en la de la computadora. Dicen que la computadora sólo ejecuta en principio las acciones para las que está diseñada. Parece que han olvidado que hay computadoras capaces de incorporar nueva información en su base de datos, que son capaces de aprender. Además, si a la máquina se le dice: "abre la puerta", y ella entonces se mueve, gira el picaporte y abre la puerta, ¿no se podría hablar de que su conducta puede refrendar el entendimiento? El conductismo opinaría que sí.

Roger Penrose popularizó una idea de J. Sarle: la denominada habitación china. Se trata de imaginarse a una persona en un cuarto cerrado donde a través de una rendija recibe una historia escrita en chino y a quien posteriormente se le hacen preguntas sobre la misma, también en chino y por escrito. Lo interesante es que esta persona podría encontrar (con ayuda de un diccionario) los símbolos correctos para contestar las preguntas, pero esto no demostraría en absoluto que sabe o entiende el chino. Incluso algunas de sus respuestas erróneas podrían ser entendidas como bromas o juegos, si se está en la disposición de creer que el personaje dentro de la habitación sabe chino.

Por ejemplo, si se le preguntan cuestiones sencillas como: "¿tienes hambre?", él podría contestar, por error: "es tarde" o "no me gusta la comida china". Este tipo de respuestas ni siquiera gramaticalmente tiene coherencia y, sin embargo, podríamos suponer que la tiene. Si nuestra intención es suponer que las máquinas tienen mente o inteligencia, no es muy difícil otorgárselas. Pero el prototipo funciona también para lo contrario.

Puede que el DMA haya descifrado correctamente la pregunta y su respuesta sea precisamente ésa. Que ya es tarde o que no le gusta la comida china (recuérdese que el experimento se denomina: *la habitación china*). Esto podría significar que no tiene hambre, que no quiere seguir contestando o que no le gusta la comida que le ofrecen. No es poco común este tipo de respuesta en el habla normal.

Lo que demostró Sarle es que la prueba de Turing no puede ser un criterio fuerte de validez para saber si las máquinas piensan, son inteligentes o poseen una mente. ¿Contestar correctamente a preguntas, o manipular los signos de un idioma es entenderlo? El debate aún se mantiene en pie y no se ha dicho la última palabra respecto a si se puede considerar, o no, que las máquinas piensen.

VI

Los operacionalistas definen la inteligencia como lo que miden los *tests* de inteligencia. Turing está en esta sazón, pues para él una computadora es inteligente si presenta conductas inteligentes. La definición parece tener toda la verdad de su lado aunque quizá carezca de todo sentido. Pero, la inteligencia artificial, los DMA, ¿no están siendo juzgados erróneamente? Si

de entrada se definen como artificiales, no tiene por qué pasar las pruebas que definen a los naturales. Un pasto artificial no es un pasto en absoluto y nadie ha propuesto pruebas para saber si es o no un pasto artificial. No se entiende por qué se quiera negar la idea de que la inteligencia artificial es artificial o es inteligencia. Las máquinas son claro ejemplo de la inteligencia artificial. Los DMA son claro ejemplo de mentes artificiales, no naturales, no idénticas a las de humanos o animales, simplemente parecidas, por ello se denominan artificiales. Cada vez se parecen más a las naturales, pero no habrá que exigirles que sean naturales o idénticas, sólo son parecidas y con eso cumplen su función; están dentro de su definición.

La inteligencia artificial es un hecho. En los clones se pueden verificar satisfactoriamente todos los estándares, pero en las máquinas no se tiene por qué hacerlo. Incluso podría pensarse que quizá estos dispositivos de mentes artificiales pueden llegar a ser más inteligentes que los humanos, pero no dejarán de ser artificiales y aquí lo interesante es ver que la palabra artificial no contiene ninguna semántica peyorativa. Simplemente se refiere a "hechos por los hombres". Piénsese en las aguas con saborizantes artificiales, sobre todo en ésas que no poseen color ni aroma alguno, sino sólo el sabor. Si el punto es hacer saborizantes artificiales hay ahí un buen ejemplo. Nadie pretende que sean idénticos a los naturales, de ahí su gracia, su efecto trasformador de la realidad.

La inteligencia artificial se puede dividir en dos: la inteligencia débil y la inteligencia fuerte. La distinción radica en la idea de conciencia, pues mientras que los primeros creen que nunca se podrá desarrollar una IA fuerte, los segundos creen que puede ser posible; incluso sostienen que se pueden crear máquinas con una inteligencia superior a la humana. ¿Podrán tener algún día las máquinas dilemas éticos, estéticos, mente? O, ¿la palabra "tener" no se aplica correctamente a la moral, ética o mente? Es decir, ninguna de estas cosas es algo que se tenga. Si esto es así, entonces el hombre tampoco tiene mente ni ética. Si la inteligencia artificial fuerte tiene que ver con la conciencia habrá que preguntarnos, ¿qué es eso? ¿Qué significa ser consciente? La mayoría de las definiciones apuntan al conocimiento de sí. Pero, ¿qué es el sí mismo? ¿Esta expresión significa algo o es sólo más palabrería vacía? ¿Qué conoce qué? La máquina puede conocer el medio ambiente. Los robots de reconocimiento espacial son precisamente eso: formas electrónicas de conocer el medio ambiente exterior. Pero, ¿qué significa conocer o reconocer el sí mismo o conocerse a sí mismo?

VIII

Por otro lado, tenemos los que creen fielmente que los hombres no son sustancialmente distintos a las computadoras, que el cerebro no es más que una computadora muy complicada y que todo se trata de complejización. Por un lado, los emergentistas proponen que la conciencia brota de la materia por complejización y ahí hay algo nuevo, algo distinto. Los materialistas creen que la mente emerge de la materia por complejización y que no hay nada distinto en ello, sigue siendo materia. Tanto los humanos como las computadoras reaccionan a estímulos exteriores y estas reacciones son procesadas y evaluadas. Los hombres obtienen información del medio ambiente a través de los sentidos: vista, olfato, sensación, audición, gusto. Las máquinas puede procesar este tipo de estímulos quizá de mejor manera; son capaces de distinguir muchos más olores, de descomponerlos y de dar cuenta de sus componentes. Las máquinas pueden reconocer muchísimos más colores que el ojo humano y pueden ayudar al humano a ver la longitud de onda que naturalmente no puede.

Lo interesante de la explicación científica es que las metáforas para explicar lo humano y lo electrónico ahora se están mezclando. Si en principio el sistema binario radica en las compuertas electrónicas que pueden estar encendidas o apagadas, ahora decimos que las neuronas pueden estar disparando o no. Descartes utilizaba la tecnología que tenía alrededor para explicar al ser humano, así que para él no somos sino complejos barcos, seres construidos con poleas, palancas y cuerdas, es decir, lo que en ese momento él veía y entendía. Ahora nos explicamos en términos de *inputs* y *outputs*; estas compuertas lógicas de las computadoras se mezclan y complejizan con otras formando redes justamente como lo hacen las neuronas.

Muchos creen que la diferencia radica en la programación, ya que los cerebros humanos no deben ser programados para realizar lo que hacen; pero esto es erróneo, ya que de muchas maneras somos programados desde la infancia. En cuanto aprendemos el lenguaje, podemos hablar de una programación que interpreta el mundo de cierta manera. La escuela y la educación en este talante podrían no ser más que programaciones, formas de introducir un código en el cerebro para que realice ciertas funciones o incluso algunas operaciones. Sólo recuérdese el caso de Víctor, el niño de Aveyron, o el de Geny, la niña que en los años setenta fue encontrada en California.

Si a un niño se le aísla del lenguaje es como si no se le programara, su comportamiento es tan lastimoso que hay quien dice que no alcanza la categoría ontológica de humano. La diferencia radical es explicativa. Mientras que las leyes lógicas sí dan para reducir la computadora a sus causas primeras, nuestro entendimiento del mundo ahora no alcanza para explicar el comportamiento de los humanos, de ahí que inventemos formas de explicar mucho más complejas, metáforas explicativas que sólo tienen la forma de explicación mientras que en el fondo no explican nada.

Estamos muy lejos de entender a cabalidad cómo funciona la mente humana, pero hemos hecho grandes avances para entender el funcionamiento del cerebro. Aun así, estamos lejos, pero poco a poco se va acortando la distancia. ¿Por qué no hemos avanzado en explicar la mente? Quizá se deba a que todo lo referente a la mente se basa en la idea de libertad y ésta es contraria a la reducción a leyes.

IX

A pesar de que las neurociencias se han enfocado en desarrollar el conocimiento sobre las neuronas, hoy en día entendemos que son posibles la memoria y el aprendizaje en términos neurofisiológicos (se cree que aprender es crear una ruta entre las dendritas de las neuronas). Sin embargo, aún no sabemos nada de lo que es el nivel semántico, ni de cómo es posible generar un lenguaje que signifique. Se pueden identificar no sólo en las neuronas, sino en los genes, la base de algunas ideas. Tal es el caso de una de las propuestas más polémicas del científico Dean Hamer, quien propone que hay un gen responsable de la idea de Dios −el VMAT2−. El experimento denominado *Viernes Santo*, realizado en Boston el 20 de abril de 1962, radicó en monitorear las ideas que se producían una vez que se estimulaba cierta parte del lóbulo frontal al ingerir psilocibina. Los resultados de este experimento fueron muy similares, ya que los sujetos presentaron estados místicos.

Más allá de delimitar una zona del cerebro responsable de la idea de Dios, Dean Hamer propuso que es un gen el responsable de que se gesten estas ideas religiosas en lo humanos. De ahí que todos experimentemos estados religiosos y que la religión sea una constante en todas las culturas. Se desprenden de estas tesis, dos vías. Por un lado, hay quienes creen que nuestra herencia genética es responsable de la invención de Dios y

hay quien cree que Dios ha puesto esa función en nuestro cerebro, independientemente de las creencias respecto a estas nociones. La idea misma resulta polémica y cuestionable, pero no deja de tener algo de atractivo. Sabemos qué región causa determinados estados, sabemos dónde se ubica el área del lenguaje y de las emociones. Pero este saber es muy básico en realidad, no sabemos cómo se generan los estados mentales, si es que tal cosa existe, no sabemos cómo el cerebro crea la conciencia, o si la conciencia es algo distinto del cerebro. Los dualistas afirman que sí; los reduccionistas dicen que sólo tenemos el cerebro: lo demás son sólo sus funciones y es un error pensar que son cosas o estados en sí mismos.

Es decir, un ingeniero mecánico puede comprender el funcionamiento del auto y no creerá que el movimiento sea una sustancia independiente del mismo. Nuestro saber de lo humano es un saber muy técnico, es como cualquiera de nosotros (lego, *dummy*) ante una computadora: sabemos qué tecla presionar y qué carácter aparece como consecuencia en la pantalla, sabemos cómo encenderla y qué ocurre en la pantalla cada que presionas la tecla de *enter.* Sin embargo, resulta un misterio el proceso por medio del cual le dictas algo a la computadora y ésta trasforma tu voz en letras o, caso contrario, te puede leer un texto con su voz. Sólo que ahí hay una gran diferencia: mientras que los expertos en sistemas saben y pueden explicar lo que sucede, no hay quien pueda explicar cómo el cerebro genera lo que hemos denominado mente o conciencia.

X

Algunos consideran a la conciencia como el último resquicio de lo humano, lo que nos diferencia de las máquinas y de los animales. La conciencia no está localizada en una región particular, sino que emerge como resultado de la actividad neuronal de la corteza cerebral, esta complejísima red de conexiones que se encuentra en la parte superior del cerebro. Pero no somos los únicos con este tipo de equipamiento cerebral; muchos animales poseen corteza cerebral e incluso lóbulo frontal, sólo que menos desarrollado. El 7 de julio de 2012 se reunió en Cambridge un grupo de científicos que reconoció que muchos de los animales tienen conciencia. Afirman que la formación reticular que intercambia información sensorial con ciertas áreas del cerebro es mucho más activa cuando se está más consciente. Quizá este intercambio es el responsable

de lo que denominamos consciencia y esta actividad se reconoce en varios animales no humanos. Los científicos del área de las neurociencias reunidos en la Universidad de Cambridge con el fin de establecer si los animales no humanos poseen conciencia, llegaron a varias conclusiones. La siguiente es sólo una de las observaciones que presentaron al finalizar dicho evento:

> *Tercera observación:* Las aves parecen ofrecer en su comportamiento, neurofisiología y neuroanatomía, un ejemplo directo de conciencia evolutiva paralela. Evidencia de un parecido cercano de conciencia humana ha sido observada en el papagayo gris de África. Las conexiones emocionales y microcircuitos cognitivos en aves y mamíferos parecen ser mucho más parecidos de lo que se pensaba. Es más, ciertas especies de aves aparentan exhibir diseños neuronales del sueño como los mamíferos, incluyendo el sueño REM, y como se demostró en los denominados diamantes mandarín, existen los que poseen diseños neurofisiológicos pensados para embonar en una neo-corteza-mamífera. La urraca en particular ha mostrado directas similitudes a los humanos, grandes simios, delfines y elefantes al espejo de auto-conocimiento.

Como se puede observar, la conciencia no es exclusiva de los humanos. Los avances técnicos han sido asombrosos: desde el *General Problem Solver* de 1972, hasta el *Talk with Angela*, las computadoras han dado un giro radical. El solucionador general de problemas fue el primer programa en incluir una heurística para la resolución de problemas; era capaz de entender y jugar al gato evaluando las posiciones de su adversario y proponiendo un juego con referencia a ello. Se logró programar para solucionar la Torre de Hanoi y otros juegos lógicos. Dentro de estos programas las posibilidades y jugadas están cifradas en números, en ceros y unos, por lo que la capacidad de procesamiento de estos datos es elevadísima: son capaces de analizar 200 millones de jugadas por segundo. Tal vez una de las manifestaciones más interesantes de los DMA ha sido *Deep Blue*, un programa-máquina para jugar ajedrez. Este programa analiza las posiciones de las piezas sobre el tablero y con base en cada movimiento va alcanzando las posibles jugadas adversas y, con ello, propone su juego.

Como ya se ha mencionado, este programa era capaz de analizar 200 millones de jugadas posibles por segundo. Dicho programa se enfrentó en 1996 al campeón mundial de ajedrez Gary Kasparov. La victoria de

Kasparov fue una inyección vital en el ego de los humanos contra la máquina. Sin embargo, la prueba se propuso para realizarse una vez cada año. Los resultados siguientes fueron desastrosos, pues en 1997 *Deep Blue* venció al campeón y se ha mantenido invicto desde entonces. Cada año se sacan versiones corregidas y aumentadas del programa que contiene la capacidad de aprender de sus errores, de recopilar información, de almacenar nuevas jugadas y, por ello, de volverse cada vez más sofisticada e imponente. Los años siguientes se retaba a cualquiera a hacer la prueba; hoy en día se reta a programadores que enfrenten sus programas contra *Deep Blue*. Es un juego de programas contra programas, a ver quién gana en el ajedrez; parece que la máquina ya no nos necesita para divertirse.

XI

Hoy en día se trata de resolver problemas más complejos como son el de hacer las máquinas más "amigables", pero amigables en sentido fuerte, pues se trata no de que resuelvan problemas matemáticos sino problemas sociales: que sean capaces de caerle bien a las personas y volverse sus amigos. Se cree que el cerebro humano contrae un programa de arranque similar al MS2: una especie de gramática natural que le permite entender los idiomas. Con base en estas ideas difundidas por Chomsky, los programadores se han dado a la tarea de introducir una gramática en las computadoras para que puedan conversar con los humanos. El primer intento de esto fue el programa ELIZA presentado en 1966 por Josep Weizenbaum. Dicho programa intentaba hacerse pasar por un psicólogo analista. Sin embargo, el programa no hacía mucho, sólo generaba preguntas con base en las palabras de los analizados (como lo haría un analista).

Cuando en 1943 se comenzaron a utilizar las denominadas "redes neuronales" introducidas por los neurólogos McCulloch y Pittssucede ("RAN" o "ANN" en inglés), se advirtió lo más curioso del mundo: parecía que las redes mostraban conductas interesantes, conductas que no presentaban las neuronas por separado. Emergieron cualidades que les eran propias, diferentes a las de cada neurona por separado. Esto se puede ejemplificar con un poco de líquido. Si se hace descender por una abertura tipo drenaje, las gotas escurren; pero si se reúnen muchas gotas, aparece una conducta muy distinta, ya que no sólo se deslizan por el drenaje, sino que empiezan a

girar mientras lo hacen. Ésta es una característica que resulta de la reunión de muchas gotas; cada una de ellas, por separado, no presenta esa conducta.

En 1955 un programa denominado Logic Theorist fue implementado para resolver los teoremas planteados por Russell y Whitehead en su *Principia mathematica*. De los poco más de 50 teoremas planteados en los *Principia*, el programa resolvía 38. Teoremas que se planteaban como problemas profundos en la lógica eran resueltos por la máquina y con ello se potencializaron las posibilidades y el interés de los humanos por las máquinas. En 1956 se presentó el primer programa que jugaba ajedrez, pero lo interesante es que costó mucho más esfuerzo inventar una máquina que jugara ajedrez a una que resolviera los teoremas de la lógica. Mucho más complejo que todo lo anterior fue que la maquina caminase: en 1986 un brazo robótico ya podía jugar ping pong y ganar los juegos. En 1997, *Deep Blue* venció a Gary Kasparov.

Deep Blue es un súper proyecto de IBM. No es un programa, es una súper computadora capaz no sólo de analizar sino de proponer estrategias y advertir qué movimiento hará el contrincante ante nuestros avances. En el año 2000 aparece *Adam*, programa que lee artículos científicos, analiza y propone nuevas teorías, además de producir sus propios artículos científicos y enviarlos a revistas de prestigio. Hasta donde sabemos, *Adam* sigue activo y no ha reclamado su ingreso en el SNI. Después de *Adam* se creó *Watson* en 2011, un robot capaz de contestar las preguntas de los juegos televisivos, ésos donde se ponen a prueba los conocimientos de los participantes. El verdadero reto para *Watson* no eran los conocimientos, sino poder entender la gramática y sintáctica de la pregunta. Cabe aclarar que este programa se convirtió en campeón de estos juegos. La prueba de esto es que ya se ha rebasado el *test* de Turing.

En 1969, Minsky y Papert's publicaron *Perceptones,* la demostración matemática y lógica de que las redes neurales no pueden resolver las problemáticas que presentan las compuertas lógicas más básicas como el XOR. Así que las redes fueron abandonadas por un tiempo, hasta que en 1982 John Hopfield volvió a poner el interés en las redes neurales, replanteando los problemas en torno a las compuertas lógicas. Lo anterior dio lugar a las explicaciones funcionalistas que dejaron atrás a las estructuralistas. Antes se buscaban reestructuras neuronales que representaran las conductas, pero la explicación funcionalista dejó eso atrás y empezó a explicar las cosas en términos de funciones: no importa cómo sea la red neuronal o la

estructura de ésta, basta con que se geste la misma función, a pesar de que la base sea distinta.

Dado que aún no sabemos cómo funciona el cerebro, lo divertido de todo esto es que se están generando estados inteligentes dentro de las redes neuronales artificiales y aún no sabemos cómo sucede. Sólo se coloca un grupo de neuronas en estas redes, se les conecta a la fuente de poder y comienzan a hacer cosas para las que no están programadas de antemano. Algunos denominan a estas reacciones *conocimiento*. Aunque no sabemos bien cómo suceden o por qué suceden estos estados en las redes neuronales ni en las redes neuronales naturales, el interés ha ido en aumento y ahora el reto es el aprendizaje, es decir, cómo hacer que la máquina aprenda de manera más eficaz. Finalmente, la frontera de las máquinas que piensan tiene que ver con las limitantes filosóficas, con las cuestiones no técnicas sino de interrogación reflexiva. Habrá que plantearse si estos sistemas podrán, en determinados momentos, preguntarse por ellos mismos, utilizar el lenguaje para referirse a sí mismos y, en consecuencia, entender finalmente la semántica y no sólo la gramática. ¿Entenderán lo que son ellos mismos?

XII

Dicen que R. Descartes (1596-1650) tuvo una hija ilegítima que murió a los 5 años de edad, llamada Francine. Descartes escribe que el momento más doloroso de su vida fue la muerte de esta niña, incluso se cuenta que después de dicho evento construyó un androide al que estaba realmente apegado. Se dice que hablaba con ella y que valoraba sus opiniones. Tan apegado estaba a su hija mecánica que cuando viajó a Holanda se la llevó en el barco. Relatan que mandó decir que viajaba con su hija y que no quería que le molestaran. Descartes pasó la mayor parte del viaje en su camarote saliendo ocasionalmente sólo por lo que necesitaba. Una extraña tormenta azotó el barco, lo que generó las explicaciones supersticiosas de los marineros.

El capitán, intrigado por no conocer a la hija de su pasajero (quizá más por morbo) y aprovechando la ausencia del matemático, entró al camarote forzando la chapa. Cuando observó a la muñeca de tamaño natural dentro de su estuche y vio que se levantaba y hablaba francés, se asustó y pensó que era cosa del demonio y la causante de la extraña tormenta, por

lo que la echó por la borda. Mandó llamar al filósofo para pedirle cuentas por la niña y éste amablemente le pidió que dieran un paseo por el barco. Cuando se descuidó el capitán, lo arrojó al mar como venganza. Nada de esto está confirmado, pero no deja de tener su encanto. Sumémosle a esta historia que Descartes creía que los animales no eran sino autómatas, complicadas máquinas que funcionaban con poleas, cuerdas, palancas y fluidos.

Amor constante más allá del engaño

José Luis Justes Amador

Polvo serán, mas polvo enamorado.

Francisco de Quevedo

Nos engañó el cinematógrafo,
en la inocente oscuridad de la adolescencia
con sus ascensores y sus conversaciones,
con esas lluvias que mojan sin helar.
Nos dejamos engañar por el cine,
por esos violines que suenan
cuando dos se besan.

Nos engañaron la geografía y la historia,
los libros sobre batallas, las biografías.
Nos dijeron que con la voluntad bastaba,
que todo era siempre

conquistar o ser conquistado,
alzarse por un ideal y triunfar
o morir la dulce muerte
de las causas perdidas de antemano.

Nos engañó también la poesía,
pandémica y celeste,
con sus números y sus listas
de soledades y cuerpos.

Nos dejamos engañar por los poetas
pensando que era real
el dolor que sentían, que era real
también la alegría de la consumación
de unos pocos poemas.

Nos engañó el silencio y también la cháchara,
las frases que dicen
exactamente lo que dicen,
los silencios que nunca cumplen
el que calla otorga
que les asignó el refrán.

Nos engañaron las ciencias exactas
y también las inexactas,
por ellas creímos que las sumas
eran siempre exactas, perfectas,
y que no había problema o incógnita
que no se pudiera resolver.

Nos engañaron con su patética falacia
las noches y los días y los climas.
Nos engañaron las barras últimas de los bares
y la ebriedad esa
que da valor y belleza
a quien sobrio no tiene tanta.

Nos engañamos también con el arrepentimiento,
con el tibio deseo
de no volver a hacer las cosas,
nos engañó el placer de recaer
una vez y otra
en el mismo defecto.

Nos engañaron, aunque sin querer,
también los amigos,
porque ninguna alegría era para ellos
tan inmensa como a nosotros nos parecía,
ninguna tragedia lo suficiente.

Y, aún así,
a pesar de todas las trampas de la vida,
de ésas que ya vivimos y también de las que nos esperan,
sigo creyendo, inútilmente idiota,
que debe haber un amor constante,
no sé si más allá de la muerte,
pero sí de los engaños.

Ars Médica

Primera edición 2015

Se terminó de imprimir en el mes de abril de 2015,
en Ediciones Gráficas Deseret,
Pozo del Cobre #110, Pozo Bravo,
Aguascalientes, Ags.

Se imprimieron 500 ejemplares.

El cuidado de la edición estuvo a cargo
del Departamento Editorial de la Dirección General
de Difusión y Vinculación de la Universidad
Autónoma de Aguascalientes.