"La Educación Médica en Yucatán"

ESTUDIO DE LA EVOLUCION DE LA EDUCACION MEDICA DESDE LA EPOCA MAYA HASTA NUESTROS DIAS.

TESIS EN OPCION AL GRADO DE :

MAESTRIA EN MEDICINA SOCIAL

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

Dr. MARCO A. PALMA SOLIS

abril de 1984.

Casa abierta al tiempo
MAESTRIA EN MEDICINA SOCIAL

"Todo grupo social, al hacer en el terreno originado de una función esencial en el mundo de la producción económica, se crea conjunta y orgánicamente uno o más tipos de intelectuales que le den homogeneidad y conciencia de la propia función, no sólo en el campo económico sino también en el social y en el político".

Antonio Gramsci.

"LA EDUCACION MEDICA EN YUCATAN"

Estudio de la evolución de la Educación Médica desde la época Maya hasta nuestros días.

DR. MARCO A. PALMA SOLIS

Abril - 1984.

I N D I C E

1.- Introducción

2.- Capítulo I

La Educación Médica en la Civilización Maya. Pág. 1

3.- Capítulo II

La Educación Médica durante la - Conquista. Pág. 24

4.- Capítulo III

Inicio y Estabilización de la -- Educación Médica Formal. (1833 - 1900). Pág. 51

5.- Capítulo IV

La Educación Médica del Siglo XX. Pág. 81

6.- Capítulo V

Los Fines y Objetivos de la Educación Médica. Pág. 122

7.- Capítulo VI

Educación Médica, Práctica Médica y Hegemonía. Pág. 161

8.- Bibliografía. Pág. 197

- INTRODUCCION -

La educación médica cumple una función importante en el ámbito del Sector Salud, al ser la capacitadora del personal que se insertará posteriormente en la Práctica Profesional, vale decir, que de una manera anticipada, sin aún considerar a los individuos como profesionales (los que se forman), van adquiriendo las habilidades, destrezas y actitudes necesarias en la práctica médica, de tal manera que al concluir "su formación" en la educación médica, estén mínimamente entrenados para las actividades del Sector Salud. Esta es una vinculación que sigue una dirección que aparenta ser lógica. La educación médica debe ser en función de la práctica médica existente.

Pero no basta con ello, la educación médica también debe vincularse con la práctica médica en otro sentido de mayor importancia que el anterior, que consiste en ser una de las vías del mejoramiento científico y técnico de la actividad médica, ser uno de los ejes de modificación de los vicios, errores y contradicciones de la práctica médica. En este último sentido, la educación médica debe proyectar la práctica médica futura, creando en la conciencia de los educandos, hipótesis a comprobar sobre organizaciones y sistemas de atención médica más lógicos y acordes con las necesidades de salud. Debe anticipar científicamente, por medios teóricos o prácticos, las medidas básicas para la solución de los problemas de salud y sus causas, para luego comprobarlos en la práctica ampliada a toda la sociedad.

Actualmente no se desempeñan estas dos funciones de la educación médica. Generalmente es la primera función lo que se desarrolla ampliamente, dejando la última sumamente relegada hasta casi no existir. Lo que se complica con la falta de conciencia de la propia educación médica, de su compromiso con esta función.

Por tal motivo nos dedicaremos en lo futuro al análisis de la educación, en base a las funciones que se han declarado como las relevantes hasta el momento: la capacitación de recursos humanos que

se incorporarán a la práctica médica.

Debido a que la educación médica y la práctica médica están socialmente determinadas y constituyen sendos procesos, el estudio de su articulación deberá efectuarse por medio del análisis de sus relaciones durante su desarrollo en el devenir histórico social. De esta manera se encontrará dos formas de articulación de la educación médica con la práctica médica:

1.- Articulación a Nivel General. Por medio del significado social de los procesos globales de ambas áreas de la Salud. Aquí es necesario realizar abstracciones entre toda la riqueza de particularidades, para encontrar el significado universal de cada una de ellas (la práctica y la educación médica).

2.- Articulación a Nivel Particular. Aquí los vínculos son específicos y específicos, los cobran significado a través de su análisis dentro de la generalidad. Se encontrará esta relación por medio de la satisfacción de necesidades específicas de la práctica médica.

Teniendo la educación médica tal función, ambas formas de articulación representan el hecho, de que las funciones de la educación médica con respecto a cada elemento que está analizando, quedan supeditadas a las propias de la práctica médica.

Veamos pues cuales son las funciones de la práctica médica y conjuntamente analicemos las articulaciones que establece con ella, la educación correspondiente.

Es importante empezar por plantear que la práctica médica desempeña alternadamente, y en algunas ocasiones conjuntamente, funciones de Hegemonía de los grupos y clases sociales; funciones de legitimación de las clases en el Poder y funciones de impulso a la producción social (desde luego que en las economías capitalistas, como la del estudio, ello significa una producción fundada en la explotación). Lo que indica que en las periodizaciones que se propongan para el estudio histórico, se encontrarán estas funciones, de las cuales hay que analizar su significado.

Se hace necesaria una periodización para el abordaje de la educación médica en yucatán y dados las características de la investigación realizada, esta queda dividida en dos grandes partes:

Los primeros tres capítulos que son de caracter historiográfico, abarcan la educación médica en los mayas, durante la conquista y el inicio y estabilización de la educación médica formal, que --- tienen la intención de presentar los antecedentes de la educación - médica actual.

Los tres últimos capítulos de caracter dialéctico (empirico-formal), con trabajo de campo, que hace un análisis de la situación actual de la educación médica, tomando como elemento central de estudio el currículo. Todos estos capítulos hacen referencia a la educación médica del siglo XX, uno enfatizando la evolución en el tiempo, y los dos últimos los vínculos históricos sociales de la educación médica.

CAPITULO I

LA EDUCACION MEDICA EN LA CIVILIZACION MAYA

Los conceptos y prácticas que los "Médicos Mayas" debieron aprender y los que así se transmitieron, para la formación en cuanto a conocimientos, habilidades y destrezas de éstos, no constan en los tratados de historia; sin embargo, se pueden inferir a través de la práctica médica por ellos desarrollada y los padecimientos conocidos por esas culturas. Datos obtenidos de los relatos hechos por los historiadores, que ocasionalmente no escapan a interpretaciones tendenciosas de la realidad.

La práctica médica desarrollada por los Mayas, es de tipo mágica y mística fundamentalmente, con elementos científicos de importancia, basados en la experiencia empírica acumulada en la evolución histórica de esta práctica.

Estas características se manifiestan tanto en los personajes que la desempeñan, como las formas que adopta esta actividad. Así los médicos eran "Sacerdotes", "Ah Men" (el que sabe), hechiceros y "Chilanes", los cuales estaban rodeados de un ambiente misterioso y en constante retiro para la adoración de los dioses. Estos personajes al parecer son distintos, pero bien podrían ser la misma persona, la cual desarrollaba varias funciones dentro de la sociedad. A su vez se le concedía a este "médico" la posibilidad de ser el causante de las enfermedades y el único capacitado para curarlas, y así lo manifestó Landa: "Los médicos y los hechiceros ..... son una misma cosa".[1]

Tenían creencias de la existencia de fuerzas sobrenaturales, diosas y espíritus (benignos o malignos), los cuales tenían incumbencia determinante en los procesos de salud-enfermedad, siendo los "Médicos", intermediarios únicos, que tenían la posibilidad de comunicarse con los Dioses o Señores, por medio de revelaciones y de una peculiar práctica espiritual que se traduce en la =

parte fundamental de la práctica médica maya.

Esto se manifiesta en la existencia de diversas deidades involucradas en los asuntos de salud-enfermedad:

Ix-Chel:	Señora de la Medicina y Señora del Embarazo(2)
Itzamna:	Patrón de la Medicina(3)
Bacab:	Señores del Orden Cronológico. Señores Productores de Enfermedades(1)
Olontik:	Lugar del Inframundo donde viven los causantes de la enfermedad(4)
Natikiljol:	Padre de la enfermedad(4)
Mosnamel:	Madre de la enfermedad(4)
Ahalpuch:	"Hacedor de Abscesos"..(5)
Ahalgama:	"Hacedor de Ictericia"(5)
Yum-Kimil:	"Señor de la Muerte"(5)

y otros.....

Ante la presencia de estas evidencias,se deslindan algunos elementos de la concepción, que los Mayas tenían del Proceso de Salud-Enfermedad. Hasta aquí podemos decir, que ante la cantidad de "Dioses y Señores" que intervienen en la explicación del Proceso, éste era en esencia Ideológico (Místico), ya que es considerado como resultado de la bondad o malevolencia de las deidades; la actitud de Dioses y Señores se dirigiría a los individuos, o a la colectividad. El misticismo es evidente y a él se añaden características científicas (aún no libradas de las concepciones mágicas), que son las de orden cronológico. Bien sabido es el gran desarrollo del conocimiento de la cronología en esta cultura, inquietud que se articuló con las concepciones médicas, cuando atribuían períodos del año en los que acontecían eventos relacionados con la salud y la enfermedad:

En el mes Zip rendían culto a las deidades de la medicina(6).

Los años Muluk e Ix acarreaban enfermedades de los ojos, además del último traía desmayos.

En el año Kan debían hacer ciertas ceremonias para que no les viniesen enfermedades(7).

Las ceremonias efectuadas no se alejaban de la concepción de salud-enfermedad establecida, más bien la reforzaban. Las actividades de la "Práctica Médica" eran dirigidas a la colectividad, a veces beneficiando al individuo, con la intención de prevenir las alteraciones de la salud o remediar la enfermedad.

Una práctica colectiva encaminada a la "Prevención" es el denominado por Landa el "Bautismo". Que al analizar su contenido demuestra ser una práctica encaminada a favorecer la óptima fertilidad y el ambiente psico-social de la sexualidad:..."El día juntábanse todos en la casa del que hacía la fiesta y llevaban a todos los niños que habían de 'bautizar' a los cuales ponían en orden, de un lado los muchachos y del otro las muchachas, en el patio o plaza de la casa que limpio y sembrado de hojas, tenían. A los niños ponían como madrina a una mujer anciana y a los niños un hombre que los tuviese a su cargo".

"Hecho esto trataba el Sacerdote de la purificación de la pepeada, echando al demonio de ella. Para echarlo ponían cuatro banquillos en las cuatro esquinas del patio en los cuales se sentaban los cuatro chaces* con un cordel asido del uno al otro, de manera que quedaban los niños (como) acorralados en medio o dentro del cordel....."

"....venían en medio otro banquillo donde el Sacerdote se sentaba con un brasero, un poco de maíz molido y un poco de incienso. Allí venían los niños y las niñas, por orden, y echábales el Sacerdote un poco de maíz molido y del incienso en la mano, y ellos lo echaban en el Brasero, y así (lo) hacían todos; y acabados es-

*Chaces: Hombres ancianos que cumplían la función de consejeros de la comunidad.

tos sahumerios tomaban el bracero en que los hacían y el cordel con que los chocas los tenían cercados y echaban en un vaso un poco de vino y dábanlo todo a un indio (para) que lo llevase fuera del pueblo, avisándole no debiese ni mirarse (hacia) atrás a la vuelta; y con esto decían que el demonio quedaba echado....." "(---)".

(---) "Hecho esto mandaba el Sacerdote callar y sentar a la gente y comenzaba él a bendecir con muchas oraciones a los muchachos y a santiguarlos con un hisopo y (todo ello) con mucha seriedad. Acabada su bendición se sentaba y levantábase el principal que los padres de los muchachos habían elegido para esta fiesta y con un huaso que el Sacerdote les daba iba a los muchachos y amagaba a cada uno nueve veces en la frente; después mojábalo con el agua de un vaso que llevaba en la mano y untábales la frente y las facciones, y entre los dedos de los pies, y las manos, sin hablar palabra ....." (---)

"....., y luego el Sacerdote cortaba a los niños, con una navaja de piedra, la cuenta que había traído pegada en la cabeza; tras esto iban los demás ayudantes del Sacerdote con un manojo de flores y un humazo* que los indios osaban chupar y amagaban con cada uno de ellos nueve veces a cada muchacho y después dábanles a oler las flores y a chupar el humazo". (---)

"Hecho esto se despedían primero los muchachos a los cuales iban sus madres a quitarles el hilo con que habían andado atados por los riñones hasta entonces, y la conchuela que traían en la pueridad lo cual era como una licencia de poderse casar cuando quiera que los padres quisieren....."

"Llamaban a esta fiesta EMKU, que quiere decir bajada de Dios." ..... (1)

Otro ejemplo lo refiere Morley cuando dice que en épocas de epidemias, los nativos cuelgan en el umbral de la casa unas jícaras

* Humazo: Manojo de hierbas secas que prendidas producían abundante humo.

llenas de comida, una por cada miembro de la familia, con el fin de evitar que los geniecillos que supuestamente causaban estas enfermedades, entraran a la casa puesto que veían que se les ofrecía comida desde el exterior.(5)

Las actividades de prevención no solamente eran de tipo individual, ya que también habían actividades de prevención colectiva, como lo eran: el almacenar los granos, por parte de las autoridades, cuando habían augurios de hambre. O la limitación de conglomeraciones y aislamiento de los enfermos cuando se suponía el mal de ojo.(5)

Existía a su vez una práctica con la finalidad de prevenir males colectivos por medio de los sacrificios humanos, aunque ésta se efectuó solamente en el último período del florecimiento de los Mayas de Yucatán.

La práctica médica encaminada a la curación seguía el mismo esquema metodológico: Místico y Mágico con elementos "Científicos".*

"Cuando había algún enfermo se llamaba al ah men, quien diagnosticaba el mal por medio de adivinación. Evocaba a la diosa de la medicina, Ix Chel y colocaba su imagen de cara al paciente. Se procedía después a quemar incienso copal y a soplar humo tabaco sobre aquel. En seguida el ah men recorría a los instrumentos propios de su oficio: 'los atados de medicina. Estos fetiches contenían raíces, quijadas....', en fin! todo lo que pudiera ser considerado mágico. Frente al paciente se hacían rodar piedras de adivinar para descubrir la prognosis del caso. Se han encontrado sacerdotes enterrados con estas piedras aún. En una ilustración del códice maya se ve a un indio echando seis de dichas piedras y en otra se observa una conferencia de adivinación entre dos médicos".(2)

"Las curaciones se efectuaban mediante extensos interrogatorios dentro de un marco místico; y sólo después de esto, cuando el "Doctor" creía haber descubierto la causa, empezaba la curación física": menciona Von Hagen.(5)

*Se acepta la existencia de elementos científicos, dado su origen en la empiria (en la observación y la experiencia acumulada).

"Los médicos mayas eran adivinos, de lo que se preciaban mucho y, por lo tanto, sabían según ellos, el curso que debían seguir las enfermedades. La curación mágica consistía en expulsar al espíritu maligno del cuerpo y habitación del paciente, empleando para ello exorcismos y palabras mágicas, copal a modo de incienso, adivinaciones mediante granos de maíz o de unas piedrecillas llamadas 'Am', purificaciones, idolillos o fetiches que se ponían junto al enfermo con los cuales los frotaban, así como otras cosas de carácter mágico. En el caso de las parturientas, se les colocaba bajo del lecho, por el curandero, un idolillo de la diosa Ix Chel. Con palabras especiales encantaban a las serpientes venenosas para que no hicieran daño, curando asimismo el envenenamiento que producían sus mordeduras por medio de hechizos y ensalmos.(6)

Estos "poderes" de que hacían uso los médicos mayas, incluso no requerían de la presencia del enfermo, debido a que sus acciones no ameritaban, en este caso, la manipulación, la administración de sustancias en el tratamiento o la búsqueda de datos objetivos de la enfermedad para la integración diagnóstica. El diagnóstico etiológico no ameritaba la búsqueda de estos datos objetivos en el paciente, ya que se refería a una etiología extrahumana, aproximándose a las relaciones de los hombres con los seres sobrenaturales y en menor grado de hombres entre sí, en consecuencia la terapéutica adquiere la misma dirección, lo que está reforzando la actividad mágica de esta práctica, como lo demuestra, el que, "si el enfermo no puede visitar al ah men, se le lleva a éste una de las prendas de vestir del paciente, con los que ejecuta una ceremonia llamada pe-nok, obteniéndose así la curación deseada".(6)

Entre las actividades curativas se puede precisar las que representan la actividad científica del pensamiento indígena; éstas dirigidas al tratamiento individual por medio de pócimas integradas por diversos elementos orgánicos e inorgánicos, así como hierbas medicinales. En las pócimas, la observación empírica de esta población, les permitió el establecimiento de semejanzas y diferencias entre los signos y síntomas de las enfermedades y elementos de la

naturaleza, los cuales utilizaron para el tratamiento de enfermos. Este pensamiento lo ha descrito Levi Strauss en su obra "El Pensamiento Salvaje"..... "Esta lógica opera un poco, a la manera del caleidoscopio: instrumento que contiene también sobras y trozos, por medio de los cuales se realizan ordenamientos culturales. Los fragmentos provienen de un proceso de rompimiento y de destrucción en sí mismo contingente, pero a reserva de que sus productos ofrezcan entre ellos algunas analogías: de talla, de vivacidad, de color, de transparencia"...."este ser consiste en ordenamientos en los que, en virtud del juego de los espejos, los reflejos envuelven a objetos, es decir en los que los signos alcanzan el rango de cosas significadas; estos ordenamientos realizan posibles, cuyo número, aunque sea muy elevado, es todos modos no es ilimitado, puesto que es función de las disposiciones y de los equilibrios realizables entre cuerpos cuyo número mismo es finito; por último y sobre todo, estos ordenamientos, engendrados por el encuentro de acontecimientos contingentes (el giro que da el instrumento hace el observador) y de una ley (la que preside a la construcción del caleidoscopio, que corresponde al elemento invariable de los constreñimientos de que hablamos hace un momento), proyectan modelos de inteligibilidad de alguna manera provisionales, puesto que cada ordenamiento se puede expresar en forma de relaciones rigurosas entre sus partes, y que estas relaciones no tienen más contenido que el ordenamiento mismo, al cual, en la experiencia del observador, no corresponde ningún objeto". (7)

Así existía una actividad curativa basada en fundamentos científicos de la observación empírica y la comprobación práctica de los efectos, que era la aplicación de hierbas en la terapéutica, como nos dice en una cita la enciclopedia yucatanense "Hay en esta tierra una gran cantidad de plantas medicinales de varias propiedades, y si hubiera alguien que las conociera sería efectiva y de mucho uso, porque no hay enfermedad a la que los indios nativos no apliquen plantas. Pero cuando se les pide una descripción de las propiedades de algunas, no pueden dar otro informe más de que

son fríos o calientes, teniendo costumbre emplearlos para anular el efecto por el que la aplican"(6)

Lógicamente existía una estructuración de los elementos, lo que hace característica la actividad de los médicos mayas. Veamos unos ejemplos de cómo se alternan y entre-mezclan estos elementos que demuestran el pensamiento indígena:

La plaumresía, "extraño dolor que ataca a las costillas", podía aliviarse bebiendo caldo de pavo o aguamiel balché que contuviera las cenizas de un excremento quemado de perro. A la Disentería (kik-nak) se le llamaba correctamente "flujo de sangre". Para curarla se recurría a una amplia farmacopea: la savia del árbol del hule, un hongo, una euforbiácea. La kik-nak se trataba también "tomando las tiernas puntas de la planta guayaba, mezcladas con el excremento de un perro, agregando un poco de estiercol de tapir, cuando esté hirviendo y dejándolo reposar hasta que amanezca, se le echará un poquito de miel de abeja".

Ta-Kik-Zok, sangre en las materias fecales se detiene poniendo un murciélago recién matado, en balché.

El vómito de sangre, Xa-Kik lo trataban con la goma de una especie de jatropha, el jugo de la cecropia, la ixtazil (polilla), cierta tierra rojiza, las plumas de Chac-Pillil-Mo (determinado pequeño loro rojo) y del pájaro cardenal, de yucatán, el macap -- luun molido junto con el mac-oc, de brotes amarillos, y la euforbiácea. Esta medicina era para suministrarse por vía oral.

"Este es el remedio para el que cae a tierra, con estremecimientos en los brazos y espuma en la boca....consígase un cuerno de venado, muélase y bébase, o bien los testículos de un gallo joven desgarrados en agua fría.....si todo esto fracasa.....que se quite el enfermo una sandalia, orine en ella y se beba su orina". Las hemorragias nasales los detenían con una bebida compuesta de varias raíces y plantas. "pero si todo esto fracasa, entonces el

curandero debe sangrarle un pie".

"El herbario maya dice que el tipo de útero " se sube y baja - interrumpiendo la menstruación" se cura fácilmente.....se quemará una vieja sandalia de cuero debajo de la nariz de la mujer, o mejor aún, la pluma de un pájaro carpintero". En los partos, las mujeres mayas utilizaban los servicios de una comadrona, Ix alanzah; pero si sobrevenían complicaciones se llamaba al ah men. "Para expulsar el feto muerto en la matriz "se recomendaba" mezclar leche de perra con aguamiel balché y después de que haya tomado la mujer esta bebida, poner un plato humeante con brazas por debajo de ella para que el humo pueda llegarle dentro de la matriz".(2)

"....la erupción de la piel producida por piquetes de avispa se curaba aplicándole nidos machacados de avispas o de otros insectos de agudo aguijón; las plantas o frutas amarillas como remedio para el exceso de bilis y la ictericia.....ciertas plantas trepadoras, cuya sinuosidad recuerda los movimientos de la serpiente, que se consideraban excelentes para las mordeduras de éstas.

Usaban asimismo de tierras y carbón para cubrir heridas, como en el caso de tatuajes y del ambar deshecho en zumo de limón o en agua tibia para las picaduras de víboras. Sabían apreciar por último las propiedades curativas del sol, del agua, del aire, del fuego y de la limpieza misma.

Habían plantas extraordinariamente epreciadas por sus efectos curativos. Al mismo balché atribuían fuerza y salud, pues entre otras cosas los purgaba y les hacía arrojar gusanos por la boca, -- les daba hambre y les hacía llegar a viejos.....el excremento de iguana y unos gusanos rojos se empleaban como unturas. Para las heridas empleábanse grasas de aves, entre las que figuraba una marina. De un gusanito rojo (cochinilla) hacíase un unguento para hinchazones y llagas, y el excremento de la citada iguana era bueno - para nubes de los ojos (Landa). El manatí se empleaba para las bu

bas (pústulas) encubiertas, haciéndolas reventar y aparecer; el hueso de su cabeza hecho polvo y bebido, que es bueno para el 'mal de ijada' o dolor de costado, sirviendo para lo mismo unas piedras que se encuentran dentro de las iguanas machos, diciéndose también que la cola de la zorra hembra, secada y hecha polvo, era excelente para el cólico. El hígado de venado daba buenos resultados para la enfermedad de ojos, también tenían antídotos de los venenos de las víboras.(6)

Al estilo del Bricolage, los "médicos mayas", realizaban la práctica médica (diagnóstico y tratamiento) por medio de la integración de múltiples elementos, basándose en asociaciones de color, orden, transparencia, temporalidad, forma, función, identidad, efectos farmacológicos, comportamiento animal, acción de contrarios; todo ello obedeciendo a la observación empírica y la asociación mental (ideológica) de elementos reales (que tienen relación de causa-efecto), complementándose o coincidiendo con la asociación de elementos irreales y productos ideológicos de otro tipo de asociación no comprobados en la práctica (sin relación de causa-efecto). Existen inumerables ejemplos en las acciones terapéuticas utilizadas:

En las enfermedades enterales que producían aumento de las evacuaciones, se utilizaban excrementos de perro y tapir que explican una asociación de identidad. Cuando se estaba en presencia de sangre, se usaba tierra rojiza, un loro rojo, pájaro cardenal, que ejemplifica las asociaciones de color. Desde luego que las asociaciones anteriores eran acompañadas de ceremonias y rituales que representan la asociación de elementos creados puramente por la ideología religiosa de esta población y que en este sentido podían tener efectos ideológicos y psicológicos en los pacientes.

Poco se sabe de sus actividades rehabilitadoras, algunos datos indirectos nos pueden dar indicios de una práctica de este tipo, como lo observado por Thompson. "En algunas ruinas se han encontrado "temazcales" o sea baños de vapor. Están provistos de un pequeño

cuarto para sudar, incluyendo la sección donde se pronuncia el vapor, y de otro para refrescarse". Este muy bien podría haber sido utilizado con fines rehabilitadores en padecimientos musculoesqueléticos.

Es notoria la preponderancia de acciones en dirección a padecimientos infecciosos, lo que responde al tipo de morbilidad que prevalecía dentro de esta población.

Se describen epidemias denominadas "Nojyajil" que algunos autores, consideran fueron de "Fiebre Amarilla"*. La crónica Matichu en su cuarta parte relata "6 ahau (11.13.0.0.0: 1461-1480), 4 ahau (11.14.0.0.0: 1480-1500): hubo mortandad súbita (peste), los zopilotes entraron en las casas de Tonpá (Mayapán).". "2 ahau (11.15.0.0.0: 1500-1520): hubo epidemia de viruela grande".(8)

En total se describen seis epidemias que correspondieron a las siguientes fechas:(5)

1342 - 1360

1362 - 1382

1401 - 1421

1480 - 1500

1516:

1527:

Otra forma de referirse a las epidemias es la descrita por "López Cogolludo" como la "Maya Cimil" o "Muerte General". Así como ésta, existían, desde luego, formas de referirse para cada uno de los padecimientos de la población, como ejemplo de ello referiré las siguientes:

* Erosa Barbachano. La Salud Pública entre los Mayas.

Oc-na-kuchil:	"Muerte repentina".
Xa-kik:	"Vómito de sangre".
Sak-kimil:	"Desmayos".
Kik-nak:	"Disentería".
Ta-kik-zok:	"Sangre en las materias fecales".
Kuch:	"Tarpa (existían diez tipos).
Cim-ex:	"Un tipo de sarna parecido a la misma viruela".

Es indudable la preponderancia de las enfermedades infecciosas, en lo cual coinciden la mayoría de los cronistas de la civilización maya.

"Había asma, reumatismo, lombrices estomacales y anquilostoma. La neumonía era frecuente entre los indios, que se enfermaban con la lluvia y después eran batidos por el viento....la malaria, llamada "fiebre nocturna", era común y corriente; los escalofríos se presentaban cada tres días y eran su síntoma. La diarrea y la disentería que posiblemente fueron endémicas..... a las erisipelas se les conocía gráficamente con el nombre de "erupción infernal"....,Los mayas mencionan 'una bubá en la ingle' que se presentaba por copular en exceso....había caries y dolor de muela. Dice el herbario maya: ..... y para curar ésto, tómese el pico de un pájaro carpintero....."(2).

Sin embargo no eran las únicas enfermedades, que entre los mayas existían, ya que se describen enfermedades degenerativas como el "reumatismo", inmunológicas como el asma, etc.

"Como la dieta maya era a base de almidones: frijoles y maíz, sufrían de flatulencia, vértigo, depresión, pesadillas y epilepsia (se queda sin hablar y cae "dice el herbatario maya").(2)

En su libro salud pública entre los mayas, Erosa Barbachano -

menciona la hidropesía, cirrosis hepática, desnutrición, insuficiencia cardíaca, avitaminosis, especialmente la pelagra, endocrinopatías, hipotiroidismo y mixedema, bocio simple, cataratas y [illegible] hilario.(5)

Deben mencionarse las enfermedades Gineco-Obstétricas y Pediátricas ya que como lo describe Don Hagen: "Acostumbraban casarse jóvenes. Daban a luz de siete a nueve hijos, de los cuales, desgraciadamente, sólo lograban sobrevivir la mitad".(2) Lo que explicaría la existencia de enfermedades propias de la multiparidad y los embates de las enfermedades infecciosas en los infantes.

Ante este panorama epidemiológico, que plantea evidencias de la situación del proceso de salud-enfermedad de los mayas, debemos anteponer los relatos de Fray Diego de Landa: "Que los indios de Yucatán son gente bien dispuesta, altos, recios y de muchas fuerzas y comúnmente todos estevados porque en su niñez, cuando las madres los llevaban de una parte a otra van a horcajadas en los cuadriles".(1)

....."Torquemada nos dice al respecto de lo sano que era Yucatán: Los hombres mueren de pura vejez, porque no hay enfermedades que en otras tierras, y si hay malos humores, el calor los consume, y así dicen que no son menester allí médicos".(6)

Sin pretender dar fe completa a estas apreciaciones de los cronistas, se debe sin embargo, dar un crédito relativo.

Torquemada asevera en este sentido, ya que encontró algunos nativos cuya edad fue calculada de 140 años. De la misma manera que Landa pudo percibir la situación de los indígenas a su llegada, y cuando ya se había implantado la colonia, condición que les permitió resaltar ambos momentos para hacer más manifiestas las diferencias históricas que obviamente existieron.

No se puede negar la existencia de una morbimortalidad florida en manifestaciones, pues la misma historia basada en los relatos de

[illegible] primitivas lo revelan.

Sin embargo, la incidencia y el grado de afección sobre la población era diferencial. Diferencial desde el punto de vista de los momentos previos y posteriores a la llegada de los conquistadores y diferencial en cuanto a los grupos poblacionales que acumulan las manifestaciones patológicas del proceso de salud-enfermedad.

Desde el punto de vista del momento histórico, es perfectamente explicable la existencia de las características cuantitativas y cualitativas del proceso salud-enfermedad.

El grado de desarrollo de las fuerzas productivas era muy bajo, como queda ejemplificado en parte por los utensilios descritos por Thompson en su libro "Grandeza y Decadencia de los Mayas"..... y qué es lo que habría visto nuestro supuesto trotamundos?.. .....probablemente cuantísimos bosques una vez que hubiera bajado la meseta y, de cuando en cuando, algún pequeño claro con unas cuantas chozas, éstas redondas en ciertos lugares, rectangulares y aún ovaladas en otros, pero todas cubiertas con techos de paja o de hojas de palma. Y en el interior de ellas habría mirado variedad de objetos, como por ejemplo, metales con sus 'manos' para moler maíz, recipientes hechos de barro, de calabaza o de madera..... 'sembradores' o sea estacas para agujerear la tierra al momento de sembrar; palos especiales para producir fuego por rotación de uno de ellos sobre el otro.....puntas de obsidiana, pedernal, trampas, venablos, una o dos pieles ya curadas.....habría notado, asimismo, que cerca de la casa había claros sembrados de maíz, calabaza, frijoles y otras plantas.....".(9)

Las actividades productivas se centraban en la agricultura, la caza y la pesca; todas igual de rudimentarias, dado el tipo de medios de producción utilizados. En el caso concreto de la caza se utilizaba el arco, la flecha, el ya citado venablo, las trampas,

[illegible] en gruesas, [illegible], [illegible], flechas y arco, [illegible] cuando el agua estaba baja [illegible], ayudándose desde luego también con botes".(4)

La fuerza de trabajo [illegible], [illegible] los instrumentos, entre los [illegible] (propiedad [illegible]), lo cual caracteriza el bajo nivel de desarrollo de las fuerzas productivas. Una condición que compensaba [illegible], era la cooperación en el trabajo; así, en la caza, se [illegible]: "Los cazadores se reunían de cincuenta en cincuenta, poco más o menos, para efectuarla de manera que las batidas eran grandes y seguramente sólo se efectuaban en ciertas épocas, siendo raro que el individuo la [illegible] por sí solo".(5)

En cuanto a la agricultura: "La tierra se [illegible] en común y por tal motivo no existían [illegible] o mojoneras entre las [illegible] para dividirla, excepto cuando una (Ciudad Estado) le hacía la guerra a la otra.... la técnica del cultivo del maíz (producto principal) era la misma que en el resto de América: derribar árboles, quemarlos, cercar, plantar, [illegible], doblar los tallos en la época de la cosecha (para disuadir a los pájaros), [illegible] y cosechar".(7) A diferencia de las anteriores, en esta actividad, los agricultores recibían el trabajo cooperativo en tres distintas formas. Primeramente en el acto mismo de la agricultura, recibían el auxilio o cooperación de los familiares. Segundo como actividades previas a la agricultura recibían la cooperación de parte de la población, por medio de los rituales que se efectuaban dirigidos a las distintas deidades, con la intención de obtener su benevolencia. Esta sola participación en rituales, favorece el impulso de las fuerzas de producción, aún en un grado de poca significancia.

Por si esto no bastase, "En [illegible] de sus sementeras*-dice Landa- los que no tienen gente suya para hacerlos, júntanse de veinte en veinte o más o menos y hacen todos juntos [illegible]

*Sementeras: Porción de tierra plantada de maíz.

se la tener de todos y no la dejan hasta cumplir con todos"[6].

Es esta una organización comunal para el trabajo, característica de las sociedades precapitalistas más próximas a las sociedades primitivas y que se basa en la propiedad colectiva de la tierra, como medio de producción fundamental.

A este respecto Marx nos plantea: "La cooperación en el proceso de trabajo, que es la forma imperante en los comienzos de la civilización, en los pueblos cazadores, o en la agricultura de las comunidades indias se basa, de una parte, en la propiedad colectiva sobre las condiciones de producción y de otra parte en el hecho de que el individuo no ha roto todavía el cordón umbilical que le une a la comunidad o a la tribu, de la que forma parte como la abeja a la colmena".[10]

Complementarios de las actividades de agricultura, caza, pesca se encontraban las artesanías, las cuales se realizaban en los hogares; siendo de muy variado género: tejidos, realizado generalmente por la mujer, elaboración de mosaicos de plumas, esteras tejidas de palma, cestería, cuerdas, cerámica, etc. Thompson nos demuestra en el siguiente relato, algunos productos de la población maya:

"¿ y qué es lo que habría visto nuestro supuesto trofamuncos?.....habría mirado variedad de objetos.....recipientes hechos de barro, de calabaza o de madera, camas formadas con armazones simples con sus varillas cubiertas con esteras, bolsas hechas con puntos de malla.....luego otro tipo más de bolsas tejidas pero especiales para guardar los frijoles."[9]

La combinación de la artesanía doméstica y la agricultura (como actividad fundamental) forman la base de la producción, sobre la cual descansaba la economía de la población maya, y que nos permite conjuntamente con el tipo de organización de las comunidades y el tipo de propiedad prevaleciente, tener un conocimiento aproximado de los determinantes sociales en lo referente al área médica, que nos ocupa en este trabajo.

La [illegible] del hombre, como genérico de este [illegible], por la naturaleza, se manifiesta por medio de su momento productivo (con características ya descritas) que determinan el segundo momento, el reproductivo, y este a su vez, al primero. Pues bien, he señalado que el grado de desarrollo de las fuerzas productivas era [illegible], compensado parcialmente por la cooperación de los individuos en el proceso de trabajo. Esto origina un bajo dominio de la naturaleza que ha de manifestarse de múltiples formas dentro de esta sociedad.

Primeramente, la producción que siendo suficiente para la subsistencia de la sociedad, e incluso con existencia de plusproducto o excedente de la producción, dada su poca evolución tecnológica se veía fuertemente afectada por los cambios propios de la naturaleza, que no era controlada. En este momento es necesario destacar que este tipo de organización de la producción tiende al estancamiento o a la evolución sumamente lenta.

"Marx sostuvo con evidencia que la característica fundamental de este sistema era 'la unidad Self-Sustaining (autosuficiente) de manufactura y agricultura' dentro de la comuna aldeana, que, de esta forma, 'contiene en sí misma todas las condiciones de la reproducción y de la plusproducción (producción con excedente)', y que, por lo tanto, resistió la desintegración y la evolución económica con más empecinamiento que cualquier otro sistema".(11)

Estando la producción en plena función, permitía la reproducción del sistema y de la propia comunidad.

Un ejemplo de gran evidencia, son los relatos sobre la alimentación de los mayas que nos hacen los cronistas, donde se percibe la dependencia fundamental de la agricultura y secundariamente de los otros tipos de producción (caza y pesca).

Nos dice Landa: "Que el mantenimiento principal es el maíz, del cual hacen diversos manjares y bebidas, y aún bebido como lo beben, les sirve de comida y de bebida..... Que hacen del maíz y cacao molido una bebida a manera de espuma muy sabrosa por que colocan sus

rijoles y que sacan del cacao una grasa que parece mantequilla y que de esto y del maíz hacen otra bebida sabrosa y estimada..... que hacen guisados de legumbres y carne de venado y aves montesas y domésticas, que hay muchos, y de pescados, que hay muchos....."[1]

"El maíz su principal alimento, era acompañado con varias clases de frijol (buul) y calabazas. El chayote, fruto de una trepadora, crecía en todas partes. La papa dulce se cultivaba en los cerros. Las frutas eran numerosas, abundaban el aguacate, la papaya y el zapote. Se recolectaban melones y moras y en la selva el grano de la vainilla....."[2]

Tomando en cuenta la producción de autosubsistencia, la cooperación de las comunidades y los relatos de las posibilidades alimenticias de la población, se justificaría la apreciación de Landa y Fernández, de que la población maya era alta, fuerte, sana y longeva, pero al tomamos en cuenta que el dominio de la naturaleza, como el desarrollo de las fuerzas productivas, era escaso, entonces tenemos que aceptar que existían períodos inclementes que no favorecían la producción y que por lo tanto impedirían también la reproducción adecuada. Lo que se traduciría en enfermedades y muertes. El mismo Landa nos recuerda esto en una de sus narraciones.

"..... y comen bien cuando tienen, y cuando no, sufren muy bien el hambre y pasan con muy poco".[1]

Otra circunstancia que contribuyó en la situación de salud de la población maya, que depende también del D.F.P.,* y que, aún que la alimentación fuera satisfactoria, su situación tan precaria tenía que aportar repercusiones, es la vivienda. Y aún que la vivienda, el control de los elementos naturales que rodean al hombre en sus momentos productivo y reproductivo, tales como el agua, el polvo, la vestimenta, etc. Sin embargo no se comparan en importancia con el D.F.P. y la alimentación.

Todavía nos falta, para comprender el proceso de salud-enfermedad, explicar la situación diferencial en los grupos poblacionales.

*D.F.P.: Desarrollo de las fuerzas productivas.

Es difícil, en este sentido, aceptar las posturas de Landa y Torquemada, ante la apariencia de la situación saludable de la población maya. Aún aceptando que tal observación fue verdadera (como probablemente lo fue), no es admisible pensar que toda la población, en forma homogénea, respondiera a esta descripción, sino que fue una generalización errónea que plantearon los cronistas.

Pues bien, ¿por qué aseverar la existencia de un proceso de salud-enfermedad diferencial entre los grupos poblacionales?

Existían diferencias sociales más o menos marcadas entre la población maya, aun aunque no llegaban a la categoría de clases sociales, sí marcaban una línea de dominación de un grupo hacia otro, dominación económica y política.

La propiedad comunal de la tierra, lo que significa, la falta de propiedad privada y el escaso desarrollo de las fuerzas productivas, con la consiguiente impotencia ante la naturaleza, indujo a esta sociedad a la creación de un poder superior, el cual regularía la propiedad de la tierra, la distribución de los productos, y administraría los sistemas de riego, (en este último caso al no existir entre los mayas estos sistemas de riego, se ha presentado una polémica en cuanto a su correspondencia con el modo de producción asiático); este poder supremo estaría representado por el estado, integrado por la nobleza (señores o principales) los sacerdotes (chilanes) y guerreros, todos comandados por un soberano. Esto es una característica de las sociedades próximas a la sociedad primitiva, como se notará en la siguiente cita:

"Al salir originalmente del reino animal -en sentido estricto- los hombres entran en la historia, todavía semianimales, toscos, impotentes aún frente a las fuerzas de la naturaleza, todavía ignorantes de las suyas propias, pobres, por tanto, como las bestias y apenas más productivos que ellas. Impera una cierta igualdad en cuanto a la posición social: o lo menos una ausencia de clases sociales -que continúa subsistiendo todavía en las comunidades primitivas agrícolas de los pueblos civilizados posteriores. En el seno de cada una de estas comunidades rigen desde el primer momento ciertos intereses comunes, cuya salvaguardia se entrega a determinados indivi-

dios, aunque bajo la custodia de la colectividad: solución de litigios, régimen de aguas, sobre todo en los países cálidos; finalmente, en el estado de la primitividad silvestre, funciones religiosas". (10)

La condición de dominante de este grupo en el poder, a semejanza del despotismo oriental, se originaba en la administración del objeto externo (finanzas) y externo (guerra), así como las obras públicas. En este último sentido, la población maya, como toda sociedad agrícola, necesitaba del riego de la tierra, y aunque no existen grandes obras públicas materiales, como canales, presas, etc., se puede asegurar que el estado maya fincaba su poder en torno a las "obras hidráulicas subjetivas"; concretamente a la adivinación, la cronología y la adoración al dios chac, lo cual se manifiesta objetivamente en los innumerables vestigios arquitectónicos y escultóricos que a este dios dedicaron en sus templos, erigiéndose como el más importante.

¿Obviamente la población maya (pueblo común) veía esta función estatal, como una gran "obra pública"?

Dando establecida la existencia de grupos sociales con diferente función en la producción que se refleja en la reproducción de los mismos, y dentro de esta reproducción, el proceso de salud-enfermedad.

Torquemada y Landa encontraron una población en circunstancias muy particulares, que condicionaban un proceso de salud-enfermedad aparentemente contradictorio. Una población que era fácil presa de las modificaciones ambientales y con escaso conocimiento científico de la naturaleza, para poderla modificar. Una población, por consiguiente, con bajos conocimientos científicos, sobre el proceso de salud-enfermedad, y con poca capacidad para modificarla. De aquí la existencia de enfermedades predominantemente infecciosas, que en ocasiones se extendían a gran número de pobladores, originando las epidemias. Es posible que estas últimas se presentaran en períodos de crisis económicas y políticas, que afectaban, dada la forma de producción de esta sociedad, a la mayoría de la población. Por ejemplo, períodos de sequía o plagas de insectos que arruinaban las cosechas, etc.

Sin embargo, en períodos de equilibrio económico y político, "el pueblo común", obtenía lo suficiente para la subsistencia, como ya fue señalado cuando se describió la alimentación. Incluso se producía excedente, el cual se tributaba al grupo en el poder. Esta es la última característica, que nos permite identificar a la sociedad maya con el "Modo de Producción Tributario" (modo de producción asiático) y establecer diferencias entre los momentos productivos y reproductivos (entre éste el proceso de salud-enfermedad) de los diferentes grupos, el que tributaba y el que era tributado. A este respecto Landa nos dice:

...."Allende de la casa hacía todo el pueblo a los señores sus sementeras, y se los beneficiaban y cojían en cantidad que les bastaba a él y a su casa; y cuando había caza o pesca, o era tiempo de traer sal, siempre daban parte al señor porque estas cosas siempre las hacían en comunidad. Si moría el señor, aunque le sucediese el hijo mayor, era siempre los demás hijos muy acatados y ayudados y tenidos por señores".(1)

Para el adecuado funcionamiento de la comunidad estos "señores" cumplían un papel de suma importancia, el servicio público,(como ya se indicó, formaban parte del estado), estableciéndose la segunda gran división del trabajo; División entre el trabajo manual, realizado por el "pueblo común" y el trabajo intelectual por los señores y el estado en general; confirmándose nuevamente la condición de existencia de este tipo de División del Trabajo para el establecimiento de dominación de un grupo por otro.*

Dentro del servicio público se encontraba la práctica médica, otorgada por chilanes (sacerdotes), hechiceros, brujos o ah menes. Lo cual le da un carácter de "clase" a la práctica médica desarrollada por la civilización maya. En el mismo sentido se orientaba la educación de los médicos mayas. "Los alumnos eran los hijos de los sacerdotes (en primer lugar, ya que estos heredaban el cargo); los ri-

* La primera gran división del trabajo fue la efectuada en base al sexo. Trabajo masculino y trabajo femenino.

jos de los otros sacerdotes y los hijos segundos de los señores que los llevaban para esto desde niños, si se veían que se inclinaban a este oficio".(5)

"...los hombres medios no sabían leer los libros; no sabían tampoco calcular el tiempo ni interpretar los almanaques. Eso se reservaba para los nobles y sacerdotes que enseñaban a los hijos de otros sacerdotes y les proveían de libros".(2)

En el local del aprendizaje, que bien podría ser un templo, la casa del sacerdote o toda la comunidad, los alumnos aprendían "conocimientos de anatomía, obtenidos en los sacrificios humanos; de patología, tanto teórica (en los códices se trata de las enfermedades) como práctica, observando y examinando junto con los maestros; etiología y pronóstico, por medio de las adivinaciones; terapéutica médica y quirúrgica; rudimentos de epidemiología (a través de registros de epidemias en los códices) y prevención de las enfermedades".(5)

Además de estos conocimientos, que se referían al área médica, los futuros médicos mayas debían abordar áreas tales como la religión, astrología, lectura de códices, escritura, aritmética, calendario, adivinaciones, ritos y genealogía; lo cual, obedecía a la amplitud de sus funciones dentro de la comunidad, que no se limitaban a la práctica médica, sino con se alternaban o bien integraban con sus actividades ceremoniales, filosóficas, políticas, etc. La división del trabajo, aunque existía, no era tan marcada y así "López de Cogolludo refiriéndose a algunos indios de su época dice que practicaban hasta cuatro, seis y más oficios a la vez".(6)

Indudablemente, y como fue descrito en la práctica médica, existió una gran impregnación ideológica de la educación, que encuentra su máxima expresión en su amplio contenido religioso y el hecho de que los profesores fueran los propios "sacerdotes".

Estos últimos recibían a sus discípulos desde pequeños y así iniciaban su labor de enseñanza, principalmente por medio de largas explicaciones y demostraciones; los discípulos (que no habrían de ser nu-

chos, dada su posición social dentro de la comunidad), acudían con el sacerdote a todas las ceremonias y actos que éste pudiera realizar, y por medio de la observación, primero, luego por el ejercicio, conducido por el maestro, los alumnos se entrenaban en las diversas actividades propias de su función dentro de la comunidad.

Este entrenamiento debería de ser bastante largo, debido al inicio temprano, al carácter hereditario de la profesión y a la aceptación que debería obtener de la población; respeto como heredero de la profesión, reconocimiento de sus habilidades médicas y religiosas y veneración por su posición de Noble.

Y como las funciones de este "nuevo profesional" respondían exactamente a las necesidades de la comunidad (exactamente a las necesidades de reproducción social), como no obedecía a intereses enajenados, a intereses individuales, sino colectivos y objetivos, no existía prisa alguna y la teoría se vinculaba estrechamente con la práctica. Esto último no por azar, sino por la sencilla razón de que su función, no siendo una actividad "enajenada"*, se originaba y debía retornar a los problemas de salud de la población (desde luego que esto no aseguraba la solución de los mismos), siendo esta última la que acreditara la validez de las funciones de todos los médicos y demás profesionales.

Esta educación médica tubo grandes modificaciones en el período de la Conquista, debido a los cambios fundamentales en el modo de producción, lo que será analizado en el siguiente capítulo.

* Que obedece a razones distintas a su propia esencia.

[redacted]

LA EDUCACIÓN [redacted]

(1820-1830)

"En el Once Ahau se comienza la cuenta, porque en este Colón se estaba cuando llegaron los Ozules (los extranjeros, los [illegible]), los que venían del oriente cuando llegaron. Entonces empezó el cristianismo también".

"Solamente por el tiempo loco, por los locos sacerdotes, fue que entró a nosotros la tristeza, que entró a nosotros el cristianismo". Porque los "muy cristianos" llegaron aquí con el "verdadero Dios"; pero ese fue el principio de la "limosna". Le causó [illegible] la discordia oculta.....".

Los Itzaes se fueron. "No quisieron esperar a los Ozules, ni a su cristianismo. No quisieron pagar tributo. Los espíritus señores de los pájaros, los espíritus señores de las piedras labradas, los espíritus señores de los tigres, los guiaban y los protegían".

"Toda luna, todo año, todo día, todo viento, camina y pasa también. También toda sangre llega al lugar de su quietud, que llega a su poder y a su trono".

"Había en ellos sabiduría..... No había entonces enfermedad; no había dolor de huesos; no había fiebre para ellos, no había viruelas, no había ardor de pecho, no había dolor de vientre, no había consunción".

"No fue así lo que hicieron los Ozules cuando llegaron aquí. Ellos enseñaron el miedo; y vinieron a marchitar las flores. Para que su flor viviese, dañaron y sorbieron la flor de los otros".(13)

En esta cita del Chilam Balam de Chumayel, queda sintetizado el significado, los procedimientos y los resultados de la conquista española sobre la población maya de Yucatán.

El triunfo español, en sus campañas de conquista en la Península de Yucatán, no se lograría sino hasta después de veinte años de acción bélica contra los indígenas.

En el año de 1511, los españoles son vistos por primera vez en sonar aledaños a Yucatán (4 chau. 8 pax), cuando se dirigían al territorio azteca.

Francisco de Montejo (El Adelantado), quien participó en la Conquista de México, fue designado para conquistar la región maya. En 1527 llegó a Yucatán con 380 hombres, 57 caballos y grandes esperanzas.(2)

Ingresó a la península por la costa oriente (Xel-Ha), donde encontró múltiples poblaciones mayas, las cuales le implantaron una encarnizada resistencia, haciéndolo retroceder hacia el sur, a Chetumal (Lamís de Zanabuc), donde combatieron con nativos dirigidos por su compatriota Gonzalo Guerrero (Nacom Maya para ese entonces). A fines de 1534 y principios de 1535, no quedaba ningún español en la península. La retirada de Francisco de Montejo (el Adelantado) a la ciudad de México, le permitió reorganizar sus huestes y retornar a la conquista de Yucatán con más experiencias que anteriormente.

El fracaso, en el primer intento, de los españoles, fue producto de la situación política del modo de producción que predominaba entre los mayas.

La población maya de la parte central, en la forma de agrupación que prevalecía en esa época, se puede describir según dos categorías:

"Por una parte, hay regiones o provincias bien pobladas, cada cual con su organización política central y autoritaria, y por lo general rica en función de los valores precolombinos; en contraste, hay otras en que cada población grande o pequeña es independiente y no se advierten señales de ninguna organización supramunicipal. Mas

ciudades son aquí más pequeñas que en la categoría primera, y por lo general no pasan de un centenar de casas (probablemente esparcidas por una superficie bastante grande), y una choza del tipo de una vivienda regular, aunque algo mayor, hace de templo. La población es mucho menos densa y no parece haber grandes riquezas".(14)

A la primera categoría pertenecían Potonchán y su vecina Tabasco, Naco, Nito y la costa desde el Río Chamelecón hasta el Río Dulce, Chetumal, Copán, los Putunes de Tixchel y Acalán, por último la provincia Itza de Tayasal.

Las regiones menos organizadas, que integran la segunda categoría, eran los Manche-Choles, los Mayas de Mopán, los Cehachos, los poblamientos de Tipú y del Río Belice y las gentes de Lacantún y el Próspero.

".....y en varios casos han llegado hasta nosotros como de poblados y aún de 'tribus' nombres que son en realidad los de los jefes de poblado".(14)

De estos últimos existían innumerables poblados, los cuales se originaron a raíz de la crisis de la sociedad maya organizada en su último período en la "Liga de Mayapán".

A este respecto, existen múltiples hipótesis, sobre la decadencia de la civilización maya. Una de las más aceptadas es la "Crisis Social".

Habría que cuestionar si realmente existió una decadencia de la civilización maya. Más bien cabría aseverar, que la decadencia no fue de la "civilización maya" en general, sino de los grupos dominantes (sacerdotes, chilanes y halach-uniques-soberanos).

El rompimiento del pueblo común con sus dirigentes, que al curso del tiempo modificaron su carácter eminentemente religioso (Hegemonía por medio de la Legitimación y Consenso), a la represión político-militar (Hegemonía por el Ejército), es factible dadas las prácticas que introducieron a la civilización maya los Itzaes, últimos dirigentes de esta civilización, concebida desde la época de las grandes

ciudades y monumentales edificios.

"Los señoríos o cacicazgos mayas como Chichén Itzá, Mayapán, Sotuta, Hocabá, Chikinchel, etc., recurrieron a la guerra para ensanchar sus territorios, obtener tributo obligado, defender sus recursos naturales y proteger sus fronteras de modo que desarrollaron técnicas o formas de combate, armas ofensivas y defensivas, indumentaria, organización militar y otros aspectos de ese factor económico que se traducía en destrucción y sojuzgamiento de numerosos pueblos y aldeas".(13)

"Los mayas evolucionaron de una sociedad aldeana a una sociedad teocrática y luego militarista".(13)

La aparición de un grupo social que respondía cada vez menos a las necesidades de la colectividad, y que no erigía como contrario a los intereses comunales, favoreciendo lo privado e individual, originó una gran "lucha de clases" que se manifestó desde la guerra entre el pueblo común y los dirigentes, pasando por la separación y discordia de las grandes familias, la disgregación de la población, hasta el cese de la actividad productiva.

El modo de producción persistió, y así lo encontraron los españoles (descrito en el capítulo anterior). Las necesidades del modo de producción, muy probablemente, originaron la crisis política, reajustando el sistema de producción a su tradicional estancamiento.

Los españoles no enfrentaban a un poder unificado, enfrentaban a cientos de comunidades, de diversas dimensiones. Las probabilidades de éxito disminuían, ya que un triunfo militar, significaba simplemente el logro de un pequeño espacio; el espacio restante sería más belicoso y todavía por conquistar. En tanto que una derrota significaría la total perdición.

Los españoles no enfrentaban a un enemigo como los aztecas, que aunque con un poderío militar espléndido, al ser derrotados y aprehendidos los soberanos, la población se entregaba sin resistencia.

Con los mayas no había un soberano con quien pactar, o a quien someter, habían cientos de Halach-Uinicoob.

La retirada de Francisco de Montejo (El Adelantado) a fines de 1,534 o principios de 1535, originó un período de quietud bélica por un lapso de 5 años, pasados los cuales, los españoles retornarían a la península, con nuevos pertrechos para lograr la conquista.

En el año de 1540 Francisco de Montejo (El Adelantado) desde su puesto de Gobernador de Honduras Higueras y Tabasco, envió a su hijo (Francisco de Montejo, El Mozo) y a su sobrino, a la conquista de Yucatán.

Tras dos años de exitosas batallas, para el año de 1542, 6 de enero, se considera concluida la conquista de Yucatán, con la Fundación de la Ciudad de Mérida, la de Yucatán, erigida sobre las ruinas de una antigua ciudad maya, T-ho.

Se puede decir que las actividades fundamentales a nivel militar, se habían desarrollado, pero distaba mucho de ser el fin de la conquista. Como lo demuestra la siguiente cita:

"El 9 de Noviembre de 1546....los mayas de las provincias de oriente se alzaron con furia imprevista y abrumadora. Las provincias de los Cupul, Cochuah, Sotuta, Los Tazes, Uaymil-Chetumal y Chikinchel quedaron implicadas desde el principio. Los caciques de la región de Mérida, que eran participantes de la conspiración, faltaron por alguna razón a obrar simultaneamente, como lo habían esperado sus aliados. La mayor concentración de las fuerzas mayas fue en el cacicazgo de los cupul y se dirigió contra Valladolid". (17)

"En marzo de 1547 habían vencido los españoles la gran rebelión en toda la comarca, menos algunas partes distantes. Los caciquezgos de los cupul, los tazes, cochuah, uaymil-chetumal y sotuta, se hallaban firmemente en manos españolas. Los territorios más importantes que aún no se habían reconquistado estaban en Chikinchel". (18)

Posteriormente se registra una historia de constantes sublevaciones y sus consecuentes "reconquistas", en la mayoría del territorio maya. "En marzo de 1697, los españoles formalmente tomaron posesión, en nombre del rey, de la última ciudad viviente de los mayas",(2) Tayasal.

Con la implantación de un nuevo eje de dominación, se produjeron cambios de gran importancia en la estructura económica y política de la región, de la misma manera que se ha presentado en el desarrollo histórico mundial y que se refleja en las siguientes citas:

"Los objetivos del dominio son económicos y responden a la naturaleza y a la dinámica del modo capitalista. Pero los instrumentos que emplea para estructurar al nuevo segmento colonial son políticos (el poder del estado), y se expresan en un sistema de dominio... echa mano del hecho del poder político... su primer gesto es el sojuzgamiento y el aniquilamiento de la comunidad tradicional..." (Luxemburgo).(1)

"Todos los agentes disolventes que actuaron juntos sobre las finanzas, la moral, la industria y la estructura política de China, alcanzaron su máximo desarrollo en 1840, bajo los cañones ingleses que abatieron la autoridad del emperador y obligaron al Celeste Imperio a entrar en contacto con el mundo burgués. El aniquilamiento total era la condición fundamental para la preservación de la antigua China" (Marx).(10)

Es necesario determinar en qué medida, y a la manera como sometió a China, la colonización de Yucatán edificó la historia del pueblo maya, para ello es preciso esquematizar brevemente la formación económico-social que se instaló con la conquista.

FORMACION JURIDICO-SOCIAL

(Instrucciones de Colonización)

"Lo que vos don Francisco de Montejo, mi hija, habeis de hacer para la conquista y pacificación de Yucatán y Cozumel, que en nombre de Su Magestad y en mi lugar, por el poder que tengo de Su Magestad para ello, vos doy, y vais a pacificar y poblar: es lo siguiente:

Primeramente habeis de trabajar que la gente que con vos fuere, vivan y estén como verdaderos christianos, apartándolos de vicios y pecados públicos; y no les consintiendo decir mal a Dios, ni a su -- bendita Madre, ni a sus santos, ni otras blasfemias contra Nuestro - Señor. Y sobre esto habeis de estar advertido de lo castigar, y no - disimular de lo que acaeciere en este caso.

(Segundo) Llegado que seais a la villa de San Pedro, que está de positada en el pueblo de Champotón, presentareis vuestra provisión, y recibido en Cabildo informaros heis, así de españoles, como de los naturales del pueblo de Champotón, si se les ha hecho algún agravio y se les ha tomado algunos indios esclavos contra su voluntad, y hacérselos heis volver con todo lo más que se les ha tomado. Y hacer-- les heis entender que por la buena obra que han hecho en tener dos a Dos y medio a los christianos, y dádoles de comer y lo que han habido menester, han de ser muy favorecidos y relevados de todo trabajo.

(Tercero) Y juntado toda la gente os saldreis del dicho pueblo, dexando los indios muy contentos y sosegados, y llevando con vos algunos principales, hasta el pueblo de Campeche. Y allí hablareis a - los principales del pueblo y hacerlos heis entender cómo vais a po-- blar aquella tierra, y en nombre de Su Magestad y mío, y administrar los en las cosas de nuestra Santa Fe. Y a los que no quisieren venir a conocimiento de Dios y obediencia de Su Magestad habeis de casti-- gar. Y a los que vinieren en ello, que han de ser muy favorecidos, y amparados y tenidos en justicia. Y hecho tomareis algunos principa-- les del dicho pueblo: dos principales del pueblo de Champotón y los demás dexallos heis volver, y entrar a la provincia de Ah Canul, llevando muy gran recaudo en la gente que llevaredes, que no hagan daño ni maltratamientos a los indios de la dicha provincia, pues que to--

dre aquellos están en paz y siempre han deseado que los españoles - fuesen a poblar aquellas provincias.

(Cuarto) Y en esta provincia procurareis por haber un Señor que se dice Nachan Chan, que ha sido siempre amigo de los christianos y el que más ha ayudado en tiempos de la guerra. Y venido a do vos os tuviéredes, sea muy bien recibido, agradeciéndole su voluntad y buenas obras que ha hecho, y trabajad de tenerla con vos y delante de él hablad con todos los principales de la provincia a lo que veis, y ellos avisarán si su provincia quisiera guerra: Y si la hubiere, con ésta enviarles heis a llamar, haciéndoles entender que si vinieron de paz los recibiréis en nombre de Su Magestad y el mío, y que están muy bien tratados, y recibidos y favorecidos. E que si no vinieren, enviarles heis a hacer los requerimientos que Su Magestad manda, y no queriendo darles heis la guerra con más sin perjuicio y daño de los españoles y de los naturales que se pudiere: conformándoos con lo que Su Magestad manda.

(Quinto) Y llegados al pueblo de T-ho, que es (en) la provincia de Ceh Pech, asentareis el Cabildo e Regimiento de la dicha villa y ciudad, y si os pareciere que la comarca es tal, que lo sufra. Y de allí trabajareis de traer toda la tierra de paz. E si algunos no quisieren venir darles heis guerra conforme a lo que os he dicho, - de manera que todo vaya conforme a lo que Su Magestad manda.

(Sexto) Y porque tengais pacificadas todas las provincias, que han de servir a esta dicha ciudad, que son sujetas a la provincia - de Ah Canul, la provincia de Chakan, la provincia de Ceh Pech, la - provincia de Ah Kin Chel, la provincia de Cehuah, la provincia de - Tutul Xiu (o Mani) y la provincia de los Cupul, que son las provincias mayores de toda la tierra. Y aunque algunas provincias otras - vengan de paz, no las repartireis, más de que sirvan, hasta que haya lugar de hacer en el puerto de Conil y no por vía de posesión de esa ciudad.

(Séptimo) Habeis de hacer el repartimiento de a cien vecinos, y no menos, porque las provincias son grandes y los indios muchos: es menester vecinos que los resistan y sojuzguen, y ha de ser ésta la principal ciudad de todas. Y demás de los repartimientos que dieredes y del cuidado de todos y del repartimiento que yo he tenido - para mí, dexarais algunos pueblos sin repartirlos, para pers[illegible] que

convengan al servicio de Su Magestad, porque así se suele hacer en todos los repartimientos que se hacen en tierras nuevas.

(Octavo) Y lo que conquistáredes de todas las provincias de suso declaradas, heréis hacer visitación, y hecha y sabido lo contenido en pueblos y casas de ellos, particularmente de cada pueblo, haréis depósito en los españoles vecinos que os pareciere, conforme a la calidad y servicios de cada uno. Y en nombre de Su Magestad darles heis las cédulas de repartimiento y encomienda de los indios y pueblos, que así les encomendáredes, conforme a lo que Su Magestad manda, sin tocar en los que yo he tomado para mí, y en los pueblos que os pareciere que es bien que queden como dicho es.

(Noveno) Y después de hecho todo lo susodicho, trabajaréis que todos hagan sus casas, y granjerías y labranzas, y vos el primero para que todos tomen exemplo de vos. Y trabajaréis que los indios sean muy bien tratados y doctrinados, y vengan al conocimiento de nuestra Santa Fe Católica y dominio y servidumbre de Su Magestad, y con los buenos tratamientos que les hiciéren pierdan las malas costumbres erróneas que tienen y han tenido.

(Décimo) Asimismo habeis de trabajar de abrir todos los caminos, así para Campeche como para la Mar, derecho a la Costa del Norte, como a los pueblos principales, y en todo pondreis la diligencia y cuidado que fuere posible, porque yo con vos confío en todo porque sé que sois persona que lo sabreis bien hacer, poniendo a Dios Nuestro Señor delante, y el servicio de Su Magestad e bien de la tierra y la execución de la justicia, de lo cual todo vos mandé dar y dí ésta firmada de mi nombre, fecha en esta Ciudad Real de Chiapa, de mil y quinientos y cuarenta años.

Otrosí, que los pueblos que yo tengo encomendados en nombre de Su Magestad, vos de nuevo en el dicho repartimiento que hiciéredes, me los encomendeis y depositeis en mi repartimiento que con lo demás de provincia de Tutul Xiu, con todo lo á ella sujeto, y el pueblo de Campeche con todo lo á él sujeto, y el pueblo de Champotón con todo lo á él sujeto. Fecha ut supra, y lo que más os pareciere que convenga.

El Adelantado don Francisco de Montejo.

Por mandado de Su Señoría.
Hernando de Esquivel,
Escribano de Su Magestad."(15)

Se percibe claramente el impacto y la articulación que se estableció dentro de la sociedad que se estaba gestando. Las implicaciones en lo económico, a través de la nueva estructuración y organización de la producción, la implantación de una superestructura (estado e ideología) que nos orienta a pensar en la articulación de modos de producción dentro de esta F.E.S. El modo de producción dominante sería el que se implantó conjuntamente con el triunfo colonial (modo de producción semifeudal), y el modo de producción subsidiario, el de la población indígena que aún estando en posición de conquistados, mantenían su organización productiva y algunas de sus instancias superestructurales (religión, dirigencia, creencias, instituciones, etc.).(modo de producción tributario).

En lo sucesivo, al hablar de cada uno de los elementos que integran la formación Económico-Social, haré hincapié en la condición que priva para cada modo de producción.

DESARROLLO DE LAS FUERZAS PRODUCTIVAS.

Los españoles permitieron un incremento relativo de las fuerzas productivas, al introducir el acero y en general los metales a las labores productivas, así como también la utilización de animales para las actividades de agricultura y transporte de productos, la pólvora y en fin técnicas que eran practicadas en Europa. Así se hace evidente, cuando los cronistas relatan lo que traían los españoles:

"No aguardaron los españoles en el cerro, bajaron al llano, los jinetes con sus caballos, los infantes con arcabuces, escopetas, ballestas, espadas y rodelas".(15)

En esta cita se observa el uso, que de estos objetos, hacían los españoles, y que, lo más probable, es que los hayan aplicado en las actividades de agricultura, caza y pesca.

Pero lo anterior con grandes limitaciones, puesto que, destruyeron el trabajo colectivo al implantar la propiedad privada de la tierra a través de la encomienda para los españoles y la asignación de pequeñas propiedades a los indígenas.

"El Gobierno español.....reconoció la pequeña propiedad, mueble e inmueble que reinaba entre los mayas sin restricción: cada familia maya tenía su casa y solar, y muchas poseían tierras amojonadas; la transmisión de las propiedades se verificaba sin obstáculo; poseían caballos para su uso personal y para el transporte de sus cosechas; tenían sementeras de maíz y otras legumbres....."(17)

A su vez la artesanía doméstica se resquebrajaba ante la aparición de los "oficios" como servicios y como productores de mercancías.

"El pueblo había recibido educación artística y manual y las artes manuales existían y se practicaban, y no había pueblo que no tuviese indios herreros, herradores, freneros, cerrajeros, zapateros, carpinteros, silleros, oyeros, arrieros,albañiles, canteros, sastres, pintores, entalladores y escultores".(17)

Así el sistema de producción incorporaba las condiciones de su propio derrumbe, al incrementar la División del Trabajo; División Social del Trabajo (trabajador directo y no trabajador) y la División técnica del trabajo, que conduce obviamente a facilitar la aparición de la artesanía comercial, la acumulación originaria de capital y a la ideología liberal, individual y competitiva correspondiente.

Por otra parte la población indígena, que no se entregó al dominio de los conquistadores, se veía ante un deterioro de las fuerzas productivas, ocasionado por el despojo de las tierras cultivables, (al menos las mejores tierras de cultivo),la persecusión de que eran objeto, la aniquilación y migración de grupos importantes que en otro tiempo desarrollaban el trabajo colectivo y la destrucción de su estructura organizativa, "el estado despótico", que tenía al servicio de la comunidad los conocimientos astrológicos, cronológicos, etc.,para la producción y demás necesidades de la población.

Conforme se fue consolidando el sistema económico implantado por la colonia, el modo de producción tributario iba deprimiéndose,

hasta el grado de existir en comunidades muy aisladas y cumpliendo - funciones de apoyo al modo de producción dominante.

EL SISTEMA Y LAS RELACIONES DE PRODUCCION.

"Habeis de hacer el repartimiento de a cien vecinos, y no menos, porque las provincias son grandes y los indios muchos: es menester - vecinos que los resistan y los sojuzguen, y ha de ser esta la principal ciudad de todas..... y en nombre de SU MAJESTAD darles heis las cédulas de repartimiento y encomienda de los indios y pueblos, que - ansí les encomendáredes.....".(15)

Se establece una relación entre el "Señor Encomendero" y el "Indígena Encomendado", relaciones que oscilaban entre la esclavitud y la servidumbre. En los casos de resistencia, se procedía a la represión física:

"Tomó entonces Montejo el Sobrino la empresa que su primo no había terminado. Como los indios habían rechazado el requerimiento legal, los españoles prepararon su autorizado hierro de marcar esclavos".(15)

Las primeras unidades económicas fundadas durante la colonia -- fueron las "estancias"; se dedicaban a la ganadería y obtenían fuerza de trabajo en las encomiendas, y aunque no fueron utilizados los indígenas en una gran escala, su incorporación fue suficiente para - las necesidades de producción de los estancieros. Los primeros en -- fundar estancias fueron los encomenderos, pues a través de los tributos que recibían, podían realizar una acumulación que después les -- permitía crear esas unidades económicas. En esta época, dada la emigración de los indios, los españoles podían, también ocupar terrenos baldíos, por lo que no se dio un enfrentamiento con los indígenas.

Posteriormente, debido al deterioro de la producción indígena, - al crecimiento demográfico, principalmente de la clase dominante --- (que recibía tributo), empezó a escasear el maíz, el principal alimento indígena y alimento básico de la población española. Por lo --

que los estancieros empezaron a tener interés por el cultivo del maíz.

Durante la segunda mitad del siglo XVIII, las estancias empiezan a convertirse en haciendas* y aparecen como unidades productoras agrícolas-ganaderas y con características económicas y sociales, a diferencia de las estancias que eran más sociales que económicas.

En esta primera etapa, el interés de los dueños de la tierra, no llegaba al grado de considerar necesario el control de la producción agrícola. La fuerza de trabajo se dividía al interior de la hacienda en asalariados y luneros. Los primeros estaban dedicados a la ganadería y generalmente estaban endeudados con el patrón. Los segundos se dedicaban a la agricultura pero no recibían ningún sueldo, sino que, al contrario, ellos tenían que trabajar para el dueño de la tierra un día de la semana: los lunes (de ahí su nombre) sin ninguna remuneración; lo anterior a cambio de tierra para producir maíz; muchos luneros, en lugar de trabajar los lunes, cultivaban diez mecates de la milpa para el dueño de la tierra (diez mecates por los cincuenta y dos lunes del año); otros entregaban la leña en lugar de ese trabajo y en algunos casos, se pagaba con dinero esos días que debían trabajar.

Existía un mecanismo para mantener a la fuerza de Trabajo "cautiva" en la estancia o en la hacienda, este era el sistema de deudas. - Para comprenderlo, es importante conocer el método que utilizaban muchos hacendados para obtener fuerza de trabajo asalariado para las actividades que controlaban directamente; una manera fue la de repartir "aguardiente a los indígenas para que éstos se endeudaran y tuvieran que vivir en las haciendas", según informó un oficial de la Real Hacienda en 1781. (23) Un ejemplo citado por R. Patch nos dice que un Hacendado Campechano declaró que se tenía que adelantar al trabajador uno o dos meses de salarios para asegurar su estancia en la hacienda, pero que aún así éste se escapaba y se endeudaba en otro lado.

* Unidad rústica(finca) de producción, que utiliza relaciones de producción precapitalistas.

Al respecto el autor citado afirma lo siguiente: ".....el sistema de peonaje, tal como existió en el siglo XVIII, no funcionaba eficazmente. El cumplimiento de las leyes que mantienen un sistema de control social como el peonaje, requiere de la existencia de control político a nivel local. En Yucatán, en esta época, no había ese control local, por eso faltó el cumplimiento de las leyes de peonaje".(23) Esto explica en parte la coexistencia transitoria de escasez de fuerza de trabajo y los campesinos libres sin tierra propia que trabajaban como luneros.

Hasta antes de 1786, la relación de los luneros con los hacendados tenía características "Feudales", pero a partir de este año el gobierno empezó a cobrar a los hacendados el tributo de los luneros --- (hasta dicho año, los hacendados se habían negado a pagar tal tributo). Esta situación se fue haciendo más común y entonces los hacendados comenzaron a aumentar los servicios que deberían prestar los luneros. - Cada vez fueron más gravosos, hasta que en 1843 un jefe político escribió "que los luneros ya no eran diferentes en estatus o condición que los otros sirvientes endeudados" (23).

Entre las causas que habían llevado a los luneros a trabajar en las haciendas antes de que se los endeudara se encuentran, entre otras, la escasez de tierras y las exigencias tributarias del estado y la iglesia para con los campesinos que vivían en los pueblos.

"Otro ramo de la tesorería era el tributo de los indios, o sea la contribución personal, que se pagaba dándose cada cuatro meses una -- pierna de manta de algodón tejida de tres cuartos de ancho y cuatro - varas de largo, que se hilaba y tejía en quince días, y cada año media fanega de maíz, una gallina y una libra de cera. Además anualmente una pequeña cantidad de chile, frijol, miel, un cántaro, una olla de barro, un comal de barro, dos sogas y dos cubos.....".(17)

LUCHA DE CLASES.

La situación en que quedaron las clases dominadas (los indígenas) por los conquistadores, era muy precaria. Los cruentos resultados de

una conquista armada, conflicto bélico que se prolongó por espacio de dos decenios, las condiciones previas del pueblo maya (comunidad de - auto-subsistencia, que atesoraba poco) y la penetración económica, política e ideológica, son los factores que determinaron el deterioro - del grupo indígena maya, como clase. Como en todas las sociedades divididas en clases, en la sociedad colonial, la clase dominante se empeña en mantener a la dominada, en las condiciones mínimas de subsistencia.

En la planeación de las mismas ciudades, se ignoraba a los indios, tomándolos en cuenta solamente para las estancias y encomiendas. Esto se manifestaba en la misma distribución de la nueva ciudad:

"El cabildo asignó entonces solares a los vecinos para sus viviendas en la ciudad, y estancias y caballerías afuera para la agricultura y la ganadería".(15)

"Los barrios o distritos de los aliados nahoas que fueron enviados desde la Nueva España,.....quedaron establecidos en los arrabales de la ciudad".(15)

Desde la implantación de la colonia, al indio pagaba las mismas contribuciones civiles y religiosas, y el odioso sistema de los repartimientos pesaba todavía sobre él. A ello se añadía la participación de los representantes de la corona que "...en este caso se apoyaba al servicio del indio, mandándolo a trabajar en las sementeras del subdelegado" por un precio arbitrario y tan módico por lo común, - que más bien parecía irrisorio".(16)

Aún en el terreno extraeconómico esta clase recibía la opresión y la coacción de los españoles. En la siguiente cita de López de Cogolludo se puede apreciar la forma en que ejercían su poder los españoles:

"Estos persuadieron a los infieles, y convinieron unos y otros - en que el mejor medio para excusar el rigor de las armas y las incomodidades que a ellos, a sus hijos y mujeres amenazaba la guerra, era venir a entregarse, dando la obediencia al gobernador, y pedir ministros doctrineros que les enseñasen cómo debían vivir según nuestra - Santa Fe Católica, pues con esto los dejarían quietos y asegurados".(17)

La reacción de los indígenas como grupo, se manifestaba como una encarnada lucha de clases, que no en pocas ocasiones amenazó a los españoles, con exterminarlos. Las formas de ejercer su descontento ante la opresión fue de muy variadas maneras; una de ellas fue el abandono de las labores, por parte de los indios, que perjudica en la clase contrapuesta, que vivía de la producción de los mismos.

"El problema se hizo especialmente complicado con la renuencia de muchos de los indios que habían abandonado sus pueblos durante la guerra reciente, para que regresaran a sus casas y reasumieran sus vidas normales. Montejo el Moco hizo todos los esfuerzos para inducirlos a retornar a sus pueblos, pero con pocos resultados. Como consecuencia, los campos cercanos a las poblaciones vacías quedaron sin cultivarse, y los españoles inmediatamente se vieron con la amenaza de una escasez de abastecimientos en su nueva ciudad. También carecieron del servicio personal de los indios, que se necesitaba en la ciudad".(15)

Otra forma fue la insubordinación, que oscilaba entre la falta de obediencia a los llamados de los conquistadores, hasta los intentos por romper con los yugos impuestos. Las siguientes citas de Chamberlain, demuestran el grado de los conflictos de clase:

"De nuevo allí requirió a los caciques que dieran la obediencia y una vez más ignoraron la notificación".(15) En este caso la desobediencia. En el siguiente, la destrucción:

"Entre quince y veinte encomenderos que estaban residiendo, algunos con sus familias, en los pueblos de sus encomiendas fueron atrapados por el imprevisto movimiento..... Fueron muertos, o capturados para ser después torturados o sacrificados. En algunos casos los mayas pusieron fuego a las viviendas. Los enfurecidos indios no respetaron ni a las mujeres, ni a los niños.....Los frenéticos indios no sólo mataban a los españoles que hallaban, sino que hacían carnicería con los compañeros de éstos, algunas veces con sus propios parientes, porque no se habían unido a ellos o habían servido complacientes a los españoles. Muchos naborías, o indígenas que servían en las casas de los españoles, eran asimismo eliminados, espe-

cialmente aquellos que habían abandonado a sus dioses mayas por el cristianismo".(15)

En mayor o menor grado, y en períodos alternados, lo anterior se repetía constantemente, siendo una característica de la dinámica social de la época colonial. Las manifestaciones diferentes en grado y calidad dependían de situaciones coyunturales, generalmente producidas por la propia clase dominante. En el caso de la conspiración indígena, la participación española fue de gran importancia:

"Tal fue el cuidado que se tomó para ocultar esta gran conspiración, que los confiados españoles que creían finalmente conquistados a los mayas, no tenían conocimiento del peligro que pendía sobre ellos. Mientras tanto los mayas disfrazaban su odio y su peligroso propósito, fingiendo sometimiento complaciente y obediencia implícitos".(15)

Aún en situación de alerta, las condiciones de explotación -- instaladas sobre los indígenas, tarde o temprano habrían de agudizarse y manifestarse en una gran rebelión. Los motivos para que se originara esta lucha de clases frontal, podían ser de muchos tipos.

En la misma clase dominante, al final de este período, se emparaban a engendrar luchas internas, ocasionadas por la división de sectores en la base económica y el desarrollo de las fuerzas -- productivas que eran limitadas por las relaciones de producción existentes y por último, al grado de acumulación originaria de capital que prometía avances económicos a través de la modificación de la estructura productiva (esto requería de otras modificaciones -- dentro de la F.E.S.). Existían defensores de esta postura y reacios oponentes, lo que se tradujo en la aparición de grupos, entre los que se destacaron los "San Juanistas", por su agresividad política y perdurable tradición. Este grupo tenía gran ascendencia en la población debido a sus planteamientos liberales, que iban acordes a las tendencias económicas; observemos la siguiente cita, donde se nota el alcance de dicho movimiento:

"Esta circunstancia permitió a los San Juanistas influir muy directamente en estas elecciones; y a juzgar por las constancias de la época, en el año de 1813 y especialmente en el siguiente, lograron colocar a sus correligionarios en una gran mayoría de los -

cabildos de la provincia. D. José Matías Quintana, D. Pedro Almeida y otros liberales distinguidos fueron e sustituir en el ayuntamiento de Mérida, a los regidores perpetuos, descendientes de los antiguos conquistadores, que habían comprado al rey sus plazas para sí y sus herederos".(18)

LA SITUACION DE SALUD

Hablar del proceso de salud-enfermedad de los mayas durante la colonia, es referir, historiográficamente, la paulatina destrucción de toda una civilización.

La situación de clase explotada, ya sea por el servilismo o la esclavitud, condujo a esta población a un deterioro progresivo de su salud, obteniéndose manifestaciones sumamente floridas de la enfermedad entre los mismos. Este es un claro ejemplo que apoya de manera rotunda, la concepción sociológica de la enfermedad. Las modificaciones en la formación económico-social, con los consiguientes cambios en las fuerzas productivas y relaciones de producción (que ya fueron explicadas) tienen su repercusión en forma diferencial en las distintas clases de la sociedad colonial implantada en Yucatán.

Ya antes de la consumación de la conquista, se produjeron efectos funestos en la salud de los mayas. Los cuales eran impedidos en su reproducción, por parte de los españoles, a través de la extracción (con mecanismos extraeconómicos) de sus reservas alimenticias.

"....que por haber gastado sin orden su maíz en las guerras de los españoles, les sobrevino gran hambre, tanta que vinieron a comer cortezas de árboles, en especial de uno que llaman cumché..... ....y que vinieron a tanta hambre que se caían muertos por los caminos.....".(15)

los que no morían de hambre, eran presa fácil de múltiples enfermedades, principalmente las infecciosas, que se exacerbaban ori

ginando las múltiples epidemias que padeció, en este período, esta población.

"En el siglo XVI hubo epidemias de viruelas y sarampión. Las enfermedades endémicas eran las fiebres palúdicas, pulmonías, resfriados, males de pecho y de los intestinos, reumatismo, anginas, disentería y lamparones".(17)

Estas últimas enfermedades, al encontrar un campo fértil, en una población sobreexplotada e imposibilitada para lograr su reproducción, al menos física, aumentaban su incidencia, convirtiéndose de verdaderas epidemias.

El hambre ocupaba un lugar preponderante en este panorama. La alteración del sistema productivo de los mayas, que era de autosubsistencia, que no tendía a la acumulación ni al acaparamiento, que estaba sujeto a las inclemencias de la naturaleza, tuvo repercusiones severas en la cantidad y calidad de la producción, especialmente la agrícola, base de la alimentación de este pueblo. Así, el Licenciado Molina Hubbe, en su estudio titulado "Las Hambres de Yucatán", refiere hasta diez y seis calamidades en el período que abarca de la conquista hasta la independencia.

Los efectos del proceso de salud-enfermedad, no eran privativos de los indígenas, como clase explotada, sino también afectaban a la clase dominante, los españoles conquistadores. Podemos decir que en términos cualitativos no existía diferencia en los perfiles de morbimortalidad en ambas clases, sin embargo, en el sentido cuantitativo las desigualdades eran diametrales, como lo revelan las siguientes citas de Chamberlain:

"Muchos españoles cayeron enfermos y algunos murieron.....para empeorar las cosas, azotó una plaga a los indígenas de la región..... ....., y causó un marcado descenso de la población".(15)

Thompson estima que la aniquilación del pueblo maya se encontraba alrededor del 90% de sus pobladores. En este marcado descenso, la salud-enfermedad cumplió un papel de primera importancia, y obviamen

ta, la misma, como resultado de una situación económica y política que la determinaba.

"Los registros históricos de los mayas cakchiqueles de las tierras altas Guatemaltecas, informan de plagas que se llevaron a muchos indios en 1520, 1559-60, 1564, 1588, 1590 y 1601".(14)

Llama la atención la gran frecuencia con que aparecían estos brotes epidémicos, lo que no hace más que corroborar la existencia de una población deprimida e impotente ante los embates de la naturaleza.

"El sarampión mató a más de la mitad de los indios de Honduras en 1530 y tantos. Los mayas yucatecos decían que la tuberculosis, que estaba generalizada entre ellos, la habían traido los españoles, y la llamaban zob español".(14)

Y los mayas acertaron en su afirmación, los españoles traían la tuberculosis, no en el sentido (únicamente en el sentido) de ser portadores del bacilo, más bien por el régimen de explotación que impusieron.

Los mayas no conocían ni el bacilo, ni su forma de transmisión, pero sí observaron que se asociaba con la aparición del español y establecieron relación causal. De la misma manera se puede hablar de muchas otras enfermedades que "trajeron los españoles".

Como resultado, invariable en toda la región maya, de la situación de salud-enfermedad se encuentra el despoblamiento. También, y es oportuno aclararlo, en ello incurren las muertes en la guerra y la emigración de los indígenas; pero no debemos olvidar que la ubicación del individuo en el proceso de salud-enfermedad es determinado, también, por su situación migratoria y su participación en conflictos de cualquier tipo.

Baste con un ejemplo para esquematizar lo que aconteció, con respecto al despoblamiento, en toda la región maya.

"Se calculaba que Chauaca tenía 3,000 hombres en 1528; en 1540 había allí 600 o 700 ciudadanos; la lista de impuestos en 1549 pone para 200 tributarios; para 1579 quedaban sólo veinte familias. Para la vecina Sinsinato las cifras eran: aproximadamente 600 hombres cuando la conquista, 80 tributarios en 1549 y 8 en 1579 (un tributario era un adulto en edad de trabajar). Ambos lugares han dejado de existir hace tiempo..... La población de estos lugares bajó más del 90% en 50 años". (14)

LA PRACTICA MEDICA.

En amplia relación con el acontecer y la dinámica de la formación económico-social de esa época, y en respuesta, muy escasa por cierto, a los problemas de salud vigentes para aquel entonces, se desarrolla una etapa sumamente de la práctica médica en Yucatán, la cual se puede resumir en los siguientes puntos:

a) Exterminación de la práctica médica indígena.
b) Implantación de una práctica médica mística religiosa (cristianismo).
c) Integración del grupo médico por parte de Extranjeros.
d) Un Destello de Medicina Preventiva.

a) Conjuntamente con el descenso poblacional, la destrucción de la estructura económica indígena que ocasionaba grandes modificaciones en el modo de vida de los mayas, hay que considerar la incansable actividad ideológica que imprimieron los españoles por conducto de Frailes, Sacerdotes y Misioneros.

"El punto de partida de los misioneros fue la extirpación de la idolatría. Les anunciaban una nueva doctrina a la vez que les negaban a sus dioses, pues consideraban que no era posible que los naturales aceptaran la religión cristiana sin rechazar primero la propia..... Por tanto, no nos ha de extrañar que, en buena medida, la actividad de los frailes se enfocara a la destrucción

de todo lo relacionado a la idolatría".(20)

Y en la práctica médica maya se utilizaban con mucha frecuencia ídolos y adoración a diversos dioses. Esto fue ampliamente perseguido y castigado. Pero, al no ser conquistadas todas las provincias mayas y ser renuentes éstas a la dominación española, pudieron infiltrarse y persistir, en escaso grado, la medicina indígena. Seguramente funcionaba en un ambiente de extremada clandestinidad, pero actuaba, ya que la medicina de los españoles poco tenía que ofrecer a la población indígena, aunado con lo escaso que les pretendían ofrecer. Aún más, la mayoría, sino todos los médicos españoles de la época, recurrían a la medicina herbolaria indígena, como lo demuestra la siguiente cita:

"..... La descripción de los nombres y virtudes de las hierbas indígenas de Yucatán, para atribuírselo al judío llamándolo - Ricardo Osbado, asegurando a la vez que era católico".(21)

Este es un crédito a la efectividad de la herbolaria maya, - la cual se basaba en el conocimiento empírico.

b) Como contrapartida, los españoles implantaron una práctica médica dominante, fundamentada en principios ideológicos y místicos propios de la religión cristiana. Esquemas feudales de la práctica - médica que imperaba en Europa en esos siglos.

No fue únicamente la implantación de un modelo Europeo, sino que cumplía funciones de gran importancia para la dominación del pueblo español sobre el maya.

"Una de las características más generalizadas que tuvo la extirpación de la idolatría, fue que ésta se realizó en forma sistemática, tanto en la refutación teórica como en la destrucción material. En ambos aspectos, los elementos que los frailes suprimieron, los sostituyeron por otros de signo cristiano".(20)

Así, en el año de 1547 se fundó el primer Hospital, el "Hospital del Convento Grande" a cargo de frailes y encaminado a la aten

ción de los propios españoles. Fue edificado "sobre la más alta de las cinco pirámides de Izamal, la que tenía cuatro, según dice Landa, y era el principal de los adoratorios mayas". (21)

En este mismo sentido, Fray Diego de Landa inició en 1553, la construcción del Hospital de Izamal, localizada junto al convento y en la cima de la antigua pirámide maya llamada Kinich-Kakmó-Chac. Esta obra fue terminada en el año de 1561.

También atendían a la población indígena que lo solicitaba, lo que le permitía cumplir con su papel de aparato ideológico - que favorecía la hegemonía de los españoles en esta sociedad.

La mayoría de las instituciones médicas de esta época ofrecieron al esquema planteado; basta nada más con enlistarlas para corroborar tal aseveración.

En 1575 se fundó el Hospital de la Santa Cruz en Valladolid. En 1623 se funda el Hospital San Juan de Dios en la ciudad de Mérida (antes Hospital de la Ciudad de Mérida). En 1626 se funda el Hospital de San Juan de Dios en Campeche. En 1668 se fundó el Hospital de la Mejorada, atendido por franciscanos. En 1795 el Hospital de San Lázaro en Campeche.

En estos hospitales se practicaba un tipo de medicina muy peculiar, a la manera de la medicina maya, en sus elementos médicos y rituales, sólo que ahora con un signo diferente y monoteista.

En ellos se cuidaban a los enfermos, se elevaban plegarias por los mismos, lo que explica el que fueran fundamentalmente atendidos por religiosos. En el mejor de los casos, lavaban heridas y administraban medicamentos de buena efectividad, demostrado esto, por lo maravillados que se sentían ante la farmacopea indígena.

c) Algunos historiadores niegan, que en los primeros siglos de la colonia, haya existido algún médico de profesión en Yucatán, y asevera

ran que los "médicos" que ahí ejercían eran clérigos que adoptaron dicha actividad, a falta de los primeros. Sin embargo, se mencionan algunos nombres de médicos de Profesión, que no distaban mucho en su actividad, de la que realizaban los mayas. Sus conocimientos prácticos eran tan escasos que suplían estas deficiencias con una amplia comprensión y relación con el paciente y sus familiares. Llama la atención que todos estos profesionistas de la salud fueron extranjeros.

A la llegada de los españoles, junto con Francisco de Montejo vino un caballero, herbolario, médico y cirujano llamado Juan del Rey. En todo el siglo XVII no ejerció la medicina en Mérida, otro profesional más que Fray Gaspar de Molina quien era médico y boticario. Otros médicos religiosos del siglo XVII, que son recordados, son: Fray Juan y Fray Domingo Ramírez.

En el siglo XVIII la situación de la práctica médica persistía, los médicos continuaban siendo extranjeros, principalmente venidos de Europa: Drs. Francisco Junius y Claudio Granged (1720); Dr. Juan de Peruyra (Cubano) y el Dr. Giovani Francesco Nevoli (Italiano); Dr. Alejo Dancourt (Francés); Benjamín Bothe (Inglés) y Dr. Fray Antonio Lorenzo de Vecario (Español).

d) Debido a la gran mortalidad en la población indígena, (que amenazaba con extenderse a grandes sectores de la población española), que disminuía la población que tributaba a los conquistadores y que era la fuente de riqueza de la colonia, el Gobierno español emprendió una campaña de vacunación contra la viruela en Yucatán, en los años de 1800-1811. La campaña era dirigida a toda América (dominada por España) ya que la población indígena tenía condiciones similares en todas las regiones. Fue iniciada por la corriente positivista que en Francia en particular y Europa en general, predominaba; la cual pretendía por medio de un agente biológico, resolver un problema eminentemente social: la mortalidad de los indios que la explotación española. Sería hasta después de mejorar las condiciones de vida de la población indígena, cuando la gran mortalidad disminuyera.

Si el panorama en la práctica médica era sombrío, para la educación médica no existe calificativo. El predominio de una asistencia médica tipo religioso y hasta cierto punto improvisada, aunado a la destrucción de las instituciones indígenas, demuestra poco interés por parte de la clase dominante por el área educativa, específicamente de la medicina. El proceder de los españoles con respecto a la cultura maya que encontraron, aceptaba, como en otros casos, la sustitución con la correspondiente contraparte como clase dominante. Situación que fue olvidada, por dedicarse a otros menesteres, al parecer, más importantes que la formación de profesionales médicos.

Los profesionales médicos, como fue expuesto anteriormente, provenían de otros países, principalmente de Europa.

Cuando concebimos la educación y la instrucción como "el proceso de formación de las capacidades sociales....", le estamos dando una connotación tan amplia, que puede, inclusive, desarrollarse en cualquier ámbito de la sociedad, no ameritando, de manera obligada, la existencia de instituciones o de educación formal.

Esto es lo que sucedía con respecto a la educación médica en la colonia; en los conventos que daban asistencia médica o en los hospitales de los religiosos, existía, por principio, el requisito de ser religioso, para efectuar las actividades asistenciales. El aprendizaje se daba por la observación participante en cada acto "médico", si es que así se le puede llamar. La trasmisión de los conocimientos era sumamente pobre, en correspondencia con la escasa base científica de la actividad de estos religiosos. Algunos conocimientos empíricos eran aprendidos y de manera fundamental, las plegarias y ritos religiosos, ya que no solamente en esta educación informal acontecía esto, sino a todo nivel educativo. Así lo demuestra la siguiente cita de Molina Solís:

"....En esta obra meritoria los obispos y los franciscanos se llevaron la palma, pues a pesar de algunas contrariedades, no cejaron en su bello propósito de civilizar no sólo a la juventud española y

criolla, sino también, y con dedicación especial, a los indígenas... .... fray luis de Villalpando, con el conocimiento perfecto que tenía ya de la lengua maya, les dirigió un discurso conmovedor, inuitándolos a que le enviasen sus hijos, a fin de que les enseñase a leer, a escribir y la doctrina y moral cristiana".(17)

Este es el mismo instante en que se sembró la semilla de la penetración ideológica de la población maya por medio de la educación, -- cumpliendo ésta, su función de "aparato ideológico del estado"*, elemento fundamental para la instauración de una dominación de clase y - hegemonía.

En el siglo XVI, "más de cien sacerdotes y religiosos se ocupaban en su instrucción religiosa y cívica: tenían escuelas y hospitales....."(17)

No son nada sorprendentes las condiciones de la educación médica en este período, si la concebimos a través de la situación global de la formación económico-social. Sin embargo, toda esta obscuridad social, empezaría a disiparse a finales de este período, con la aparición de destellos de una nueva ideología proveniente de las capas medias de la clase dominante (no aristocrática), que en el transcurso - de todo este período y por medio de la explotación de la fuerza de -- trabajo indígena, tuvieron un proceso de acumulación originaria de capital, lo que les daba la capacidad económica de iniciar un nuevo proceso económico que ameritaba de políticas más liberales con la fuerza de trabajo y con la dinámica comercial de las mercancías.

El grupo revolucionario enarboló una bandera política bajo el -- nombre de los "San Juanistas". Destacan sus actividades políticas en la educación, donde dejaron clara evidencia de su concepción del mundo:

En el Seminario de Mérida en 1802 "D. Pablo Moreno introdujo....

* En el sentido que le da Luis Althusar.

...,una verdadera revolución en los estudios del seminario, "no tuvo embarazo en desterrar la filosofía peripatética*y en hacer una franca propaganda de aquel caudal de conocimientos que había adquirido mas bien con la meditación que con el estudio. Fue el primero -ha dicho el más notable de sus discípulos- que se atrevió a introducir la duda sobre las doctrinas más respetadas por el fanatismo.....".(18)

En la ciudad de Campeche, casi coincidiendo en el tiempo, Juan José González que pertenecía a la orden de los Franciscanos, hacía lo propio introduciendo la Filosofía de Descartes, Copernico, demostraciones Newtonianas y de Galileo y ciertas ideas Voltarianas. Cada una de ellas, por sí solas, eran basadas en conocimientos revolucionarios para la época.

Por último, cabe señalar, un intento de gran trascendencia, por parte de los Sanjuanistas, en torno de la educación, que nos indica, que ellos representaban un movimiento de cambio social que tenía su fundamento en la estructura socio-económica.

"Establecieron en un edificio particular un colegio, a que dieron el modesto nombre de Casa de Estudios, y en la cual fundaron de pronto cátedras de gramática española y latina, filosofía y elementos de derecho constitucional. Esta última asignatura fue considerada de grande importancia por los fundadores, porque muy ajenos de las innobles miras que los acechaban, querían que la nueva generación fuese educada en la escuela de la libertad, para que el absolutismo no volviera a envolver entre sus sombras a la colonia".(18)

La acojida dentro de la población, fue enorme pues "apenas se abrieron las puertas de este nuevo plantel de educación, cuando las aulas del seminario conciliar de San Idelfonso quedaron casi desiertas.....".(18) Lo que demuestra la crisis de una superestructura (en este caso la educación) cuando deja de responder a necesidades estructurales.

*Filosofía Peripatética: Aristotélica.

CAPITULO III

INICIO Y ESTABILIZACION DE LA EDUCACION MEDICA FORMAL

(1633 - 1900)

El grupo San Juanista es solamente el representante de toda una tendencia política, por modificar una superestructura (Colonia y Clero) obsoleta en relación con el desarrollo de las fuerzas productivas. La superestructura tipo monárquica o dependiente de ella, representaba un tipo de relaciones de producción (Encomendero-Siervos o bien Amos-Siervos) que sujetaban a la fuerza de trabajo en una estructura económica atrasada como lo era la finca ganadero-maicera. Además dentro de la clase dominante permitía la existencia de grupos privilegiados, que eran los más retrasados, desde el punto de vista de la inversión económica. Era un grupo que recibía tributo y que sus inmensas riquezas las obtenían de la extracción del -- plus producto de las distintas clases de la sociedad, fundamentalmente de la clase dominada, pero también de las otras clases por medio del Diezmo y los Impuestos.

La acumulación originaria de capital, obtenida por la explotación de los luneros y asalariados agrícolas (endeudados), acumulación que se efectuó en las fincas maicero-ganaderas más dinámicas, presionaban a la estructura económica por el establecimiento de una agricultura (al inicio) comercial de tipo extensivo, en fin, estimulaba a la inversión capitalista en el campo. La superestructura se opuso en inumerables ocasiones a esta evolución, utilizando para ello muchos mecanismos. En algunas ocasiones por medio de la imposición de leyes, sanciones e impuestos y en otras la represión abierta. Así lo demuestra el hecho de que la caña de azúcar se haya implantado en Yucatán en los albores del siglo XVII, el DEAN* de la catedral de Mérida, levantó una cosecha de caña en 1605, posiblemente como un experimento. Años más tarde varias autoridades y por diversos motivos se opusieron firmemante al cultivo yucateco de la planta, de la cual se derivaban tanto azúcares como algunos intoxicantes.

* DEAN: Cabeza del Cabildo en las Catedrales.

Los comerciantes de vinos (pertenecientes al clero o a la aristocracia), que tenían en las colonias una cómoda salida para sus productos, fueron quienes implementaron y lograron que la legislación real prohibiera el cultivo. Poniendo como pretexto que la manufactura ilícita local de alcohol de caña, ponía licor barato en manos de sus "protegidos" mayas y, a que (lo que es más aceptable) la competencia arruinaba el comercio español. El obispo de Mérida, en 1775, ordenó a su vicario de Valladolid quemara todo cultivo de caña en el área.

El liberalismo, representado por los San Juanistas, embestía a la superestructura monárquica en el terreno político e ideológico. En lo político ya ha sido señalado su triunfo en los comicios de cabildos en las más importantes provincias de Yucatán, entre ellas la de Mérida, en 1814. En lo ideológico la introducción de filosofías y doctrinas que cuestionaban las posturas Dogmáticas Religiosas. Esto desarrollado en las escuelas existentes o en escuelas de nueva creación y a través de la prensa.

Los planteamientos difundidos en contra del poder antiguo, lo expresa acertadamente Leopoldo Zea al hacer referencia al movimiento liberal nacional: "La Burguesía Mexicana trató de demostrar que los supuestos ideológicos de las clases conservadoras eran falsos. Que estas clases no tenían razones que justificaran sus privilegios. La burguesía mexicana trató de mostrar que todos los hombres tienen los mismos privilegios y que ni la divinidad ni el heroismo eran suficientes para privar a otros hombres de sus derechos. Los representantes de Dios en la tierra y los héroes o caudillos militares no eran otra cosa que servidores de la sociedad. La sociedad estaba representada por todos los hombres, todos los hombres tenían los mismos derechos en esta sociedad. En esta sociedad había hombres a los cuales estaban encargados determinados quehaceres, como lo son la salvación de las almas o la defensa de la nación, pero éstos no eran sino quehaceres, no privilegios. Estos grupos tenían que rendir cuentas a la sociedad de su cometido y no hacer de la sociedad un instrumento, una mina que se puede explotar".(24)

En Yucatán pronto tuvieron repercusiones, en el ámbito económico y social, estas ideas y aunque en toda la nación existía un movimiento semejante, la península se adelantó por casi un cuarto de siglo ya que para la nación, la Reforma y los decretos emanados de ella, significan un giro político que favoreció al desarrollo del capitalismo nacional. (1850-1870).

Para estas fechas las clases ilustradas de la nación se encontraban divididas entre liberales y conservadores, los primeros pugnando por la desaparición del poder del clero y la milicia, y los segundos por mantenerlo.

En Yucatán, como ya se mencionó, para el primer cuarto de siglo, se había logrado triunfos políticos (1813), modificaciones educativas importantes (la casa de estudios) y en el área de la salud, lograron en el mismo sentido, cuando en 1821 expulsaron a los religiosos Juaninos del Hospital de San Juan de Dios, el cual pasó a manos del Gobierno; todas ellas, acciones del grupo liberal.

Para que se diera este adelanto con respecto al resto del país, se debió presentar una condición coyuntural en lo económico y lo político. En este último, la guerra de independencia (cuya culminación fue en 1821), modificaba por decreto nacional, las relaciones de poder en la "nueva españa", perdiéndose todo vínculo monárquico y por consiguiente, los privilegios que provenían en esta línea; aunque Yucatán no participó en dicho movimiento, las repercusiones políticas, de todas maneras, tuvieron efectos en el gobierno local y en las relaciones con otros estados y colonias de españa, específicamente con Cuba.

En lo económico se produjeron grandes alteraciones, que languidecieron y casi hacen desaparecer la producción, cuando las mercancías tradicionales de Yucatán se remataban en sus antiguos mercados en el Golfo, en la Habana y en Europa. En la vecina Habana, por ejemplo, los productos ganaderos yucatecos fueron expulsados. La cera, el palo de tinte, el algodón, las pieles de venado, el arroz, la construcción naval de Campeche, todos se fueron apagando. De los restos coloniales, sólo la exportación de sal permaneció firme, monopolizada por un pequeño grupo de comerciantes empresarios en Campeche.

La crisis económica frente al mercado de exportación yucateca, por la independencia, facilitó la aceptación y búsqueda por parte de la clase dominante (Milicia, Gobierno y Burguesía), de nuevos caminos; más bien a aceptar el nuevo camino propuesto por la Burguesía naciente, representada por los "San Juanistas" y su ideología.

La inversión capitalista del campo yucateco se inició con el café y la caña, los cuales fracasaron. Luego se extendió hacia el henequén y el azúcar, con la balanza en el período porfirista, inclinándose hacia este último.

Debido a ello, con toda justicia, los historiadores plantean que fue Yucatán la primera región de México que se incorporó a la órbita de la economía capitalista mundial.(25)

Conjuntamente con la expresión, en gran parte, de los intercambios comerciales, se redujeron casi hasta su desaparición los movimientos migratorios. Y debemos de recordar que, la mayoría, sino la totalidad de las células de esa época, que practicaban en Yucatán, eran extranjeros (Europeos) y religiosos; lo que aseguraba un problema de recursos humanos en la región.

La política gubernamental cambió su tónica funcional, orientándose al restablecimiento del orden económico y político por medio de medidas que favorecieron el desarrollo del capitalismo (medidas acordes con las exigencias de la estructura económica y sus representantes). Así como también medidas legitimadoras, que le permitieron aparecer ante la población como el conductor de la vida política liberal y favorecedor de la autosuficiencia de la región. Medidas que le otorgaron hegemonía ya que en un principio se manifestó en contra del clero (el ya citado ejemplo de la expulsión de los Juaninos) y demostró, su aparente preocupación por los problemas de salud de la población al fundar el "Hospital General de Mérida" y promulgar el decreto de fundación de la Escuela de Medicina en 1833. Este decreto es la culminación de un grupo de actividades políticas en el terreno educativo que antecedieron a la Escuela de Medicina. Ya desde 1825 se había sugerido la implantación de una cátedra de Medicina y otra de cirugía en la Universidad Literaria. Esta última apareció como una nueva política educativa que se inició con la ---

clausura del Colegio de San Ildefonso y en su lugar se fundó - la Universidad Literaria en el año de 1824.

"DECRETO DEL 30 DE JUNIO DEL AÑO DE 1833, ESTABLECIENDO UNA ESCUELA DE MEDICINA Y CIRUGIA"

Artículo 1º. Se establece en la Universidad del Estado una Escuela de Cirugía Práctica y Medicina, bajo la dirección y enseñanza del Facultativo que nombre el Gobierno.

Artículo 2º. En el Hospital General de esta Capital, se destinará un local para que se hagan las operaciones anexas a dichas Facultades.

Artículo 3º. De los fondos de la Hacienda Pública, se abonarán - al Protomédico setenta y cinco pesos cada mes.

Artículo 4º. Facúltase al Gobierno para reglamentar de acuerdo - con el profesor que nombre, el régimen interior de aquel establecimiento, y para erogar los gastos precisos a plantearlo a la mayor posible brevedad". (28)

Este es el momento en que se dictamina en favor de la Educación Médica Formal. La práctica educativa no iniciaría sino hasta el 1º de Diciembre del mismo año (que fue nombrado profesor, el - Dr.Vado Lugo), pues se interpuso una epidemia de cólera que inició en el mes de Julio de 1833 y ameritó de la participación del que posteriormente sería el profesor de la carrera: el Dr. Ignacio Vado Lugo.

Como es fácil observar, los conflictos [illegible] de creación de una Escuela, no [illegible] ex-tranjero (Guatemalteco o Nicaragüense), que [illegible] por defectos de itinerario, en un puerto de Morelos, tuvo un encuentro fortuito con el Gobernador del estado, quien lo invitó para quedarse, [illegible] a ser el fundador de la Escuela de Medicina.

Esta situación anecdótica nos demuestra, que las [illegible] fundamentales de la fundación de esta Institución de [illegible], eran móviles políticos. Conjuntamente a ello "a los grupos [illegible] interesaba el fomento de la docencia e investigación [illegible], ya que los beneficios emanados de estos servicios formaban parte de las necesidades de subsistencia de las clases acomodadas".(27) Lo que es fundamentalmente cierto ya que las únicas clases que podían acceder a esta educación, era la aristocrática (clero, terratenientes, militares) o burguesa.

En estas condiciones da inicio la educación médica formal con un plan de estudios con duración de seis años, cuatro años de clases teóricas y dos de prácticas en el Hospital.

Plan de Estudios

1855

1º Año:	Anatomía.
	Fisiología.
	Química.
	Mineralogía.
2º Año:	Patología Interna.
	Patología Externa.
	Botánica.
	Zoología.
3º Año:	Medicina Operatoria.
	Partos.
4º Año:	Materia Médica
	Terapéutica.

5º y 6º años: Prácticas Hospitalarias.

En el reglamento, que se expone a continuación, que fue promulgado el 10 de Enero de 1834, se precisan las condiciones de la enseñanza médica en aquella época.

"REGLAMENTO DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGIA"

"El Congreso del Estado, oído el dictamen de su comisión de legislación, y teniendo presente el arreglo provisional formado por el Gobierno de acuerdo con catedráticos de la Escuela de Medicina y Cirugía práctica, establecida en este capital, ha venido en decretar y decreta el siguiente reglamento:

"Del Catedrático:

"Art. 1º.- El catedrático se conformará en el todo con las constituciones de la Universidad y costumbres establecidas.

"Art. 2º.- Tendrá obligación de dar todos los días una hora de lección, exceptuando los feriados de Universidad y los en que deba dar la de anatomía o cirugía práctica en el hospital o cementerio general, en pieza destinada al efecto, para lo que se le franquearán los cadáveres que necesite.

"Art. 3º.- La hora será designada por el catedrático, para lo cual se pondrá de acuerdo con el Rector de la Universidad.

"Art. 4º.- El catedrático leerá un curso completo de medicina que durará cuatro años: en el primero enseñará anatomía y fisiología; en el segundo, patología interna y externa; en el tercero, medicina operatoria y partos; y en el cuarto, materia médica y terapéutica, quedando a discreción del protomedicato, de acuerdo con el mismo catedrático, la elección de autores.

"De los Alumnos:

"Art. 5º.- Se admiten en la cátedra dos clases de alumnos: unos que podrán optar al grado de bachiller y doctorado, con arreglo a los estatutos de la Universidad, y los otros que no podrán obtener más que el de licenciados en cirugía.

"Art. 6º.- Los primeros están obligados a saber gramática latina y haber cursado lógica y física por dos años, acreditando su instrucción y aprovechamiento con certificación del catedrático, y haberse matriculado en la Secretaría de la Universidad, lo que probarán presentando un atestado del Secretario; pero a los segundos les bastará saber leer y escribir.

"Art. 7º.- Los alumnos de la primera clase están obligados a asistir por cuatro años continuados a dicha cátedra para poder obtener el grado de bachiller en medicina y cirugía, y practicar dos años más en el hospital para optar al de licenciado en las mismas facultades, arreglándose por lo que toca al doctorado, y las constituciones de la Universidad.

"Art. 8º.- Los alumnos de la segunda clase cursarán en dicha cátedra por cuatro años, al fin de los cuales, si quisiesen sufrir examen, deberán presentar una certificación del catedrático de haber asistido con puntualidad, y otra del médico del hospital de haber practicado la mitad de este mismo tiempo.

"Art. 9º.- Los estudiantes turbulentos e incorregibles, podrán ser castigados con arreglo a los estatutos de la Universidad.

"Art.10º.- Cuando el alumno se halle en estado de optar algún grado y que haya cumplido con lo prevenido en los artículos 7º y 8º de este reglamento, se presentará ante el protomedicato para que lo admitan a examen, el que deberá verificarse en los términos siguientes: el protomedicato nombrará dos examinadores que deberán ser los facultativos más antiguos, quienes con el fiscal examinarán al actuante en presencia del

protomédico, el alcalde primero, el procurador y el escribano que autorice el acto; para el efecto, al aspirante - depositará cuarenta pesos ante el protomédico, que se distribuirán en estos términos: seis pesos al protomédico, - cuatro a cada examinador, tres al fiscal, tres al escribano y veinte por el diploma y para gastos de la misma cátedra.

"Art. 11.- Los exámenes serán públicos y durarán dos - tardes: en la primera se tratará de teórica, y en la segunda de práctica; en cada tarde el examen no pasará de - dos horas, ni bajará de una y media; concluido este acto en la segunda tarde, se procederá a la votación y será hecha por los dos examinadores, y el protomédico en caso de empate, quien con el escribano pasará el acto de aprobación al Gobierno, para que éste libre el correspondiente diploma al examinado, que deberá ir firmado por el protomédico y notario público que presencie el acto; siendo el que se libre a los alumnos de la primera clase un diploma general que comprenda la medicina y cirugía, y será costeado con los veinte pesos de que habla el artículo anterior.

"Art. 12.- En el examen de práctica se presentarán al examinado cuatro enfermos del hospital para que, después de haberlos observado, establezca el diagnóstico, pronóstico y método curativo.

"De los Boticarios:

"Art. 13.- Los que en adelante quieran obtener el título de boticario, deberán presentar certificación de un boticario recibido, de haber practicado dos años a su inmediación, sujetándose en el todo a los artículos 10 y 11 - de este decreto, con la diferencia de que el examen de - práctica será hecho en una botica, en donde se presentarán al pretendiente algunos simples, que deberá reconocer

y dar sus caracteres físicos, químicos y orgánicos si son sustancias vegetales.

"Art. 14.- Las boticas serán visitadas dos veces al año -- por el protomedicato, que practicará una revista secreta, mandando extraer los medicamentos de mala calidad, e imponiendo a los boticarios una multa de diez a cien pesos, aplicables a favor del establecimiento de anatomía.

"De las Parteras:

"Art. 15.- Las mujeres que quieran recibirse de parteras - serán examinadas por el protomédico y dos facultativos que -- nombre éste, probando haber asistido seis meses al curso de - partes, por medio de una certificación del catedrático de la facultad, siéndoles bastante para ser admitidas a dicho curso, el saber leer. El diploma, si resultasen aprobadas, se les da gratis". (28)

En este reglamento hay varias evidencias que son necesarias de apuntar:

a) La Escuela de Medicina dependía de la Universidad. Esta era la Universidad Literaria que se había fundado diez años antes, obedeciendo, de la misma manera que para esta escuela, a una política educativa del nuevo estado.

b) En esta Escuela se podían graduar: Bachilleres o Doctores en Medicina, Licenciados en Cirugía, Farmacéuticos y Parteras. Lo que demuestra una división del trabajo no solamente desde el punto de vista técnico, sino también en jerarquía lo que nos podría aproximar más a una división social del trabajo dentro del área de la salud (aparente sentar esas bases).

c) Sin embargo, en la enseñanza no existía tal división, al menos de manera estrictamente médica, pues el mismo profesor daba todas las materias. (Al inicio sólo hubo un profesor).

d) En el plan de estudios y más manifiesto en los exámenes, se establece la división entre la teoría y la práctica.

e) Existen amplios vínculos con la práctica médica por medio de protomedicato; del cual se emitió un Decreto el 2 de Noviembre de 1825. (única actividad, de la que se tiene evidencia, de este organismo).

El momento histórico de la aparición de la educación médica formal y las características particulares de la forma de implementarse, nos permite apreciar su dependencia directa con la educación en general y la dinámica de ésta en la formación Económico-Social; así "la educación sería el instrumento por medio del cual se formaría una nueva clase dirigente, capaz de establecer el orden. Al mismo tiempo, por medio de esta educación, se arrancarían las conciencias de los mexicanos del clero. La educación había estado hasta entonces en manos de las clases conservadoras".(24)

Luego de la Fundación de la Educación Médica Formal por medio de la Institución (Escuela de Medicina), vendría un largo período de inestabilidad, con un crecimiento casi imperceptible, que bien podría denominarse "período de estancamiento". En este período hay algunos cambios de profesores y frecuentes cambios de local (en cinco ocasiones).

Los pequeños cambios que se registran son, más bien de forma, no influyendo en la configuración esencial de la educación médica, por ejemplo, el hecho de que la escuela de farmacia se haya separado de la medicina y luego incorporada de nuevo, o que al desaparecer la Universidad Literaria, el General Manuel Cepeda Peraza haya creado tres establecimientos de enseñanza, uno de ellos la Escuela de Medicina y los otros: el Instituto Literario y la Escuela de Jurisprudencia.(29) Estas son situaciones anecdóticas, que no modifican el carácter de "estancado" de la educación médica en este período.

El plan de estudios para fines del siglo (y por consiguiente de este período) era el siguiente:

1º Año:	Anatomía. Histología.
2º Año:	Anatomía. Histología. Fisiología.
3º Año:	Patología Interna. Patología Externa. Medicina Operatoria.
4º Año:	Clínica Médica 1º. Clínica Externa. Elementos de Farmacia.
5º Año:	Clínica Médica 2º. Clínica Quirúrgica. Materia Médica y Terapéutica.
6º Año:	Obstetricia. Clínica Obstétrica. Medicina Legal. Higiene.

Debemos buscar en la dinámica de la estructura social, la causa de que la educación médica, se vea en un período de muy escaso avance.

La capitalización del campo yucateco se había dirigido hacia - la producción de azúcar y henequén (en su primera etapa). Primer elemento a considerar, lo económico, que en lo referente al período se dividirá en dos fases: el período azucarero y sus repercusiones (1825-1850) y el primer período henequenero. (1850-1900).

En lo político es importante mencionar primeramente la Guerra Campesina de 1847, mal llamada "Guerra de Castas", luego el primer

período henequenero, posteriormente la participación política de Yucatán en los conflictos bélicos del país.

Por último la posición ideológica de la clase dominante que se traduce en una práctica médica característica.

EL PERIODO AZUCARERO Y SUS REPERCUSIONES LA GUERRA CAMPESINA DE 1847

La hacienda azucarera nos plantea el período de transición de una sociedad tributaria y feudal a una sociedad capitalista. Capitalismo que como modo de producción dominante permitía la existencia de resabios de modos de producción antiguos (expresiones Feudales, Tributarias y hasta Esclavistas).

Con la producción agrícola azucarera se acelera el proceso de concentración de la tierra en manos de las clases dominantes; la compra de tierras a las "repúblicas de indios" se intensifica y durante el transcurso de casi medio siglo, la propiedad terrateniente alcanza magnitudes impresionantes. El apoyo gubernamental es decisivo para este acontecimiento. El congreso local, para ese entonces, emite decretos y leyes mediante los cuales legaliza el proceso de despojo a los indígenas, campesinos y en general a las comunidades. En los años de 1810, 1825 y 1841, emite una serie de decretos mediante los cuales declara vendibles o enajenables los terrenos baldíos y nacionales. Naturalmente las tierras de los indígenas y las comunidades, siempre fueron consideradas como terrenos baldíos.

Para el cultivo de la caña, en ese período, se destinaban 10,000 hectáreas y daba, según cálculos de Aznar, trabajo a más de 705 ranchos circunvecinos, solamente en la región de Tekax.(51)

Un número relativamente grande de propietarios operaba posesiones de tamaño mediano. No existía el gran monopolio, grandes extensiones en un sólo dueño. Pero esto no quiere decir que las haciendas fueran pequeñas.

Estos propietarios se relacionaban en la producción con comunidades indígenas de campesinos libres, "acostumbrados" a pagar tributo civil y eclesiástico y a participar en la compra-venta de productos en el mercado, pero no a la dominación y control directo de patronos españoles.

Debido a la necesidad, que tenía el terrateniente azucarero de contar con mano de obra en el período de la cosecha (zafra), se implementaron mecanismos legales e ilegales para sujetar la fuerza de trabajo, todo en favor del capital.

Además del trabajo asalariado, habían otras formas de explotación características del feudalismo y esclavismo, siendo las más importantes, las prestaciones de trabajos personales y el pago de renta y tributo en especie o dinero. Esto, además, complementado con un sistema de endeudamiento y deudas de zafra que garantizaba la permanencia de los campesinos en las haciendas al no permitirles alejarse de sus contornos.

En esa tiempo la fuerza de trabajo campesina estaba clasificada de la siguiente manera: siervos asalariados, jurados, arrendatarios y voluntarios.

- Los siervos asalariados estaban contratados por un salario fijo mensual, o por lo que se estipulaba para las diversas tareas del campo cuyo monto estaba marcado por la costumbre, tenían la obligación de trabajar todos los días desde antes de la salida del sol hasta entrada la noche; el amo además le proporcionaba casa, solar, agua y leña, pero no les estaba permitido tener sementera propia. De acuerdo con sus funciones se dividían en: Mayordomo, Mayorales y Chiqueros; todos o casi todos ellos pertenecían a la raza blanca, o eran mestizos.

- Con el nombre de Jurados se designaba a todos los siervos que habitando en la hacienda tenían la obligación de trabajar gratuitamente para el amo diez meses de cada año y diez días de cada mes, el día de ese trabajo fue originalmente los lunes. Además de es-

se trabajo, denominado de obligación, debían de trabajar gratuitamente para las haciendas dos horas los domingos; bien pronto - la fajina que así se llamaba este servicio, se transformó en diaria en muchas haciendas; igualmente el lunero podía ser utilizado diariamente en un trabajo al que daban el nombre de "tarea" y cuya retribución era hasta de un real. El amo, por su parte, proporcionaba al lunero, "gratuitamente" las tierras que necesitaba para hacer sus milpas, de las cuales habría de subsistir; le daba también casa, agua, leña y el derecho de criar algunos animales domésticos como gallinas y cochinos.

- Los arrendatarios eran libres; pagaban en especie el arrendamiento de las tierras que cultivaban, calculándose para el maíz del 10 al 15% de las milpas rozas y la mitad en las milpas cañas.

- Los voluntarios vivían en centros urbanos, contrataban algún trabajo rural, recibían a cuenta algún dinero y tenían luego la obligación de ir a ejecutarla; terminada la tarea se encontraba - en libertad de regresar a su lugar de origen. (Antonio Betancurt).(52)

De los párrafos anteriores se pueden desprender algunas consideraciones: que en tres de las principales categorías existe un tipo de trabajo asalariado; en el de la categoría de los luneros, casi siempre se les pagaba algún tipo de salario y, que la circulación de mercancías y de dinero ya se había desarrollado plenamente. Otra consideración que surge de lo antes dicho es que la sujeción de la mano de obra de los luneros a través de la otorgación de determinados servicios como casa y terreno junto con el sistema de - tiendas de raya-prolongación del sistema de repartimientos de la época de la colonia -así como las facultades de castigo por el incumplimiento de los "deberes", se debía a la necesidad de retener la mano de obra, que era escasa para las actividades de la época.

Existe un complemento cuando encontramos que el gobierno promulga leyes y decretos entre 1823 y 1843, actos legislativos que - tenían por objeto garantizar el cumplimiento de los trabajos y la

permanencia en las haciendas. El 19 de Abril de 1823 la legislación local emitió un reglamento.

I. "Que se hagan cumplir puntualmente los contratos espontáneos que sean conforme a las leyes".

II. "Que los asalariados, para trabajar indefinidamente en las labores de agricultura, hacienda, trajín o taller, no se separen de ellas ni sean admitidas a los otros dueños, sin haber satisfecho previamente al primero, el adeudo o contrato que por esta razón tuvieron, presentando una boleta que acredita no deber cosa alguna, sin cuyo indispensable requisito ninguno podrá ser admitido, y el que lo quisiera será privado de las anticipaciones que le hubiere hecho, y el criado volverá a su antiguo amo".

III. "Los jornaleros, cualquiera que sea su condición, que libremente se hayan ajustado para determinado y específico trabajo en el tiempo prefijo y lugar señalado, hayan de concernir y satisfacer su tarea, a menos de que las excuse causa legítima y probada".

IV. "No se admitirá como excusa legítima en cuenta de trabajo referido en el artículo anterior, la arbitraria devolución de interés o dinero recibido".

V. "Los mayordomos, mayorales, vaqueros y luneros de las estancias conforme a la práctica y costumbres establecidas en el estado, no podrán ser admitidos en otra o en algún pueblo en que quieran avecindarse sin papel de su deuda, que se pagará por quien lo reciba, o que conste no deber cosa alguna en el concepto de que el que contraviniere a esta disposición, incurrirá en la misma pena que señala el artículo II". (Betancourt Pérez). (52)

Estaría demás agregar algún comentario. Basta aclarar que conforme fue haciendo falta la mano de obra, los decretos y leyes fueron más lejos. El Decreto No. 24 del 26 de Noviembre de 1825, facul-

taba a los terratenientes para que en caso de no pagar alguna deuda los indígenas fueran arrestados, y en caso de muerte del deudor embargar las propiedades que dejaron.

Luego se Decreta otra ley el 30 de Octubre de 1843 donde se fusionan las dos anteriores y se reafirman.

La población indígena y campesina, despliega una encarnizada lucha de clases, en forma violenta y por las armas, iniciándose en 1847. - Podamos resumir que esta gran "Guerra Campesina" comandadas por Jacinto Canek y Cecilio Chí, fue originada por los siguientes factores:

a) El desarrollo y expansión del capitalismo en el sur y este - de la península, y no al feudalismo o incluso esclavismo, como casi todos los autores aseguran, y que el peonaje no fue más que un recurso mediante el cual se garantizó la mano de obra suficiente y barata a los capitalistas.

b) El desarrollo del capitalismo en la región se manifestó a -- través de la gran expansión de la hacienda, en la que jugó - un papel muy importante el gran aumento de la producción azucarera en esa región.

c) La gran propiedad privada de la tierra entró en contradicción antagónica, con el tipo de propiedad comunal predominante en esa región.

d) La gran carga de tributos eclesiásticos e impuestos al estado que se arrastraban desde la época colonial.

El 30 de Julio de 1847, con el asalto a Tepich por parte de --- cientos de campesinos comandados por Cecilio Chi, estalló en Yucatán uno de los movimientos campesinos más importantes de México y América Latina.

En menos de un año llegaron a dominar a todos los ejércitos de las haciendas peninsulares y las dos ciudades más importantes, Méri-

da y Campeche, fueron sitiados, pero inexplicablemente no los llegaron a tomar, y la guerra se extendió a través del tiempo por más de medio siglo, hasta que en 1901 fueron vencidos.

El movimiento se inició por las fronteras orientales y australes de las zonas pobladas, los mayas avanzaron rápida y triunfalmente hasta unas cuantas millas de la ciudad de Mérida, y Campeche, antes de ser obligados a retroceder lentamente, en parte por tropas de indígenas leales, que los blancos y algunos líderes mestizos lograron movilizar, y en parte por tropas mercenarias americanas pagadas por Yucatán.

La importancia del levantamiento, en términos de grupos locales, era grande, ya que de dos tercios a tres cuartas partes de la población yucateca era casi exclusivamente "Maya Pura" y el resto consistía en una minoría, dominante social y económicamente, de criollos, con una delgada capa de sangres mezcladas que los apoyaban contra los indios rebeldes. Como se puede observar en la Gráfica 1 de población, la "Guerra de Castas" redujo el número de habitantes a un nivel comparado al de los últimos días de la colonia, y anuló la mayoría de "logros económicos y sociales" que los yucatecos habían obtenido desde su independencia política. Estos avances, en parte, se basaban en una población creciente que implicaba crecimiento de la fuerza de trabajo y de mercado local.

Durante los dos primeros años de la guerra campesina las haciendas cañeras fueron incendiadas, los cañaverales asolados, el equipo destruido, las comunicaciones cortadas y la fuerza de trabajo regular inexistente.

La guerra destruyó la esperanza azucarera. De tiempo en tiempo durante años posteriores, la industria revivía, pero nunca con la importancia y amplitud que tuvo entre 1823 y 1847. De hecho, no fueron las leyes fiscales el elemento que la condujo a la ruina, sino la resistencia maya al avance del cultivo, las necesidades de esta empresa, por su misma lógica interna, requerían que se expandiese sobre tierras fértiles, sobre las cuales existían previamente peque

las rancherías indígenas o cultivadores de maíz semiaislados; al mismo tiempo, era necesario convertir a los mayas en una fuerza de trabajo estable y disciplinada. A diferencia de casi todos los demás cultivos yucatecos, el azúcar competía directamente con los indios por las mejores tierras. Con el peso de la ley respaldando los intereses azucareros, la competencia por el control de estas tierras no era pareja. Al maya le quedaron las alternativas de someterse a la disciplina de la hacienda comercial, o de huir o de pelear. La "Guerra de Castas" fue su respuesta.

Luego de ser repelidos de las grandes ciudades comerciales de Yucatán, Mérida y Campeche para los años de 1850, los mayas hicieron una prolongada guerra de guerrillas en los montes y campos que antes ocupaban las haciendas. Con actividades de asalto, enfrentamiento directo y constantes huidas, los mayas extendieron su lucha por espacio de 50 años, quedando completamente liquidada para 1901 en que fue dominado el último grupo de rebeldes, los Cruzob, siendo éste el que dio agresiva lucha contra los ejércitos durante más de 40 años. En la dominación se mezcló un proceso de actividad miliar, ideológica (La Santa Cruz) y biológica (La Viruela).

PRIMER PERIODO DE LA HACIENDA HENEQUENERA

Las estructuras agrarias que se desarrollaron en Yucatán se presentan por etapas, no en el sentido de períodos que comenzaron y terminaron en años específicos. Una estructura no dejó de existir cuando la siguiente empezó a surgir, pues esto sucedió solamente en forma general en el caso de la hacienda azucarera, que dejó de existir debido a la GUERRA DE CASTAS.

En otros casos las estructuras agrarias siguieron existiendo aún después del comienzo de la etapa siguiente, y algunas, especialmente la comunidad indígena, existen hasta nuestros días.

Hay una característica en la hacienda henequenera que a mi parecer divulga un factor fundamental de la estructura social y económica del Yucatán moderno y contemporáneo. Esta característica fue la tendencia demostrada por la hacienda henequenera, a desarrollarse dentro

de una región específica de la península; de ahí la existoncia de lo que ahora llamamos zona henequenera. Esta está situada en la región noroeste de la península rodeando la ciudad de Mérida, aproximadamente 80 Km. a la redonda.

Las haciendas henequeneras no se fundaron de nuevo, sino que se desenvolvieron de haciendas de otro tipo, ya existentes. Me refiero a las haciendas clásicas, es decir maicero-ganaderas, que empezaron a surgir a mediados del siglo XVIII y llegaron a ocupar la misma región que abarca la zona henequenera.

Como se sabe en la segunda mitad del siglo XIX hubo una gran escasez de trabajadores en la zona henequenera: de ahí la lucha por -- parte de los hacendados encaminada a conseguir más mano de obra. Los remedios de los hacendados incluyeron el acaparamiento de tierra para despojar a los campesinos; el reclutamiento de "enganchados" de otras partes de México; la compra de esclavos yaquis; y los intentos por fomentar la inmigración de chinos y coreanos. El hecho de que la hacienda henequenera casi siempre evolucionaba de la finca rústica - ya existente, demuestra que casi la única manera de producir el henequén en gran escala fue la de convertir una hacienda ya existente, - al nuevo ramo de la producción.

Sucedieron poquísimos casos de la fundación de nuevo de una hacienda henequenera, porque era sumamente difícil conseguir la mano - de obra necesaria para tal empresa.

Si la zona henequenera se explica por la existencia anterior de una región dominada por la hacienda maicero-ganadera. La existencia de ésta se explica por la necesidad de encontrarse en las proximidades del mercado en donde los productos de las haciendas se vendían. Además existió un factor político y social que influyó el proceso de la hacienda clásica y aún en el auge de la hacienda henequenera. Este factor fue la división de la península en cacicazgos. Los límites de algunos cacicazgos si se comparan con los límites de la zona henequenera actual, se ve que en la mayoría de los casos coinciden, especialmente en relación a los cacicazgos de Ah Kin Chel y Hocabá. Cupul y Sotuta resistieron ferozmente la conquista española. Además la

conquista espiritual llevada a cabo por los Franciscanos, no logró pacificar el oriente tanto como el occidente. La mayoría de los conventos, se fundaron en el oeste de la Península.

Se ha visto que el auge henequenero es inteligible solamente a través de un estudio profundo de la historia anterior de Yucatán, ya que la hacienda henequenera surgió no de nuevo sino encima de una base ya existente. Sin embargo, la gran época del henequén fue posible solamente a causa de cambios grandes y fundamentales llevados a cabo después de la GUERRA DE CASTAS. Hay que poner en claro la naturaleza de los cambios, a través de algunas indicaciones de las diferencias entre la hacienda clásica de la época colonial en los años anteriores a la Guerra de Castas y la Hacienda Henequenera del Porfiriato.

Un cambio llevado a cabo después de la Guerra de Castas, fue el reclutamiento de una fuerza de trabajo humano mucho más grande que la que existía anteriormente. El hecho de que hubo una escasez contínua de trabajadores durante el porfiriato, no debe ocultar el gran éxito que los hacendados tenían para conseguir cantidades mucho más grandes de trabajadores; entre 1880 y 1900 el número de "sirvientes", es decir peones, creció de 20,767 a 80,216, un aumento de 386% en solamente 20 años.

La búsqueda intensiva para la mano de obra también se refleja en el alza del valor de un "sirviente": el precio en el mercado del trabajador llegó a estar entre 1,500 y 3,000 pesos en los años buenos de la economía henequenera, aunque en los años malos el trabajador costaba alrededor de 400 pesos.

El aumento grandísimo del número de trabajadores en la hacienda significó un cambio social de grandes proporciones para los campesinos de Yucatán. Pues los hacendados no pudieron reclutar a sus trabajadores de un proletariado dispuesto a vender su trabajo por dinero; al contrario tenían que expropiar a los campesinos, es decir quitarles sus tierras, para dejarles como único remedio el de trabajar en las haciendas. De ahí el ataque contra la propiedad comunal, que resultó de la gran disminución de tierra usada para las milpas: entre -

1845 y 1907 las tierras plantadas con maíz disminuyeron de 15,000 a 4,500 (una reducción del 70%).(54)

Esta política económica fue posible porque las ganancias derivadas de la venta del henequén permitían la importación del maíz.

Pero éste no era regulado por los campesinos; al contrario, -- los hacendados lo vendían para asegurar que los peones se quedaran endeudados. Verdad es que después de haber perdido los medios de -- producción, los campesinos ya no tenían control sobre su propia alimentación y sobrevivían gracias a la compasión, a veces muy cara, - de sus patrones.

La transformación del campesinado no consistió solamente en la expropiación de los campesinos. También fue necesario cambiar su modo de vivir. Una parte de este cambio consistió en el traslado de - indígenas de las comunidades rurales a las haciendas, en donde vi-- vían de modo permanente bajo el control del régimen duro institucionalizado por el patrón. Otra parte del cambio del modo de vivir de los campesinos fue la eliminación de su movilidad geográfica.

Obviamente el establecimiento del sistema socio-económico de - la hacienda henequenera requería grandes cambios sociales. Pero para llevarlos a cabo también fue necesario introducir importantes -- cambios políticos, especialmente para fortalecer el sistema de peonaje y aplastar la resistencia a los cambios. Después de la independencia el gobierno yucateco empezó a fortalecer el sistema de peonaje a través de nuevas leyes represivas. Después de la Guerra de Castas, empero, el gobierno estatal logró aumentar su poder político a través del fortalecimiento de las jefaturas políticas y debido al - sistema político más eficaz, fue posible cumplir las leyes del peonaje. Estos aumentaron a través de los años hasta formar uno de los sistemas más represivos del mundo a principios del siglo XX. Vemos por eso, que el conjunto de cambios sociales y políticos logró construir el sistema de la hacienda henequenera y reprimir la libertad de los campesinos. Para 1900 el sistema estaba funcionando tan eficientemente que se estimó que el número de desempleados en todo el

[redacted] (53)

Finalmente, además de los cambios sociales y políticos, tuvieron que suceder cambios económicos. Pues la hacienda henequenera tenía características muy diferentes de las de la maicera-ganadera que la precedió. Ya se ha dicho que requería una fuerza de trabajo humano más grande que la de su predecesor. El carácter de la fuerza de trabajo también fue diferente. En las haciendas clásicas, los lineros tenían el usufructo de la tierra que labraban en cambio del trabajo hecho durante un día a la semana para el hacendado; por eso a pesar de sus deudas al dueño, seguían siendo campesinos verdaderos. En la hacienda henequenera, después de los cambios sociales llevados a cabo por los hacendados, los sirvientes no tenían derecho a usar las tierras para hacer milpas, y aunque a veces recibían pedazos de tierra para labrar, no tenían lo suficiente para sus necesidades. Para sobrevivir tenían que comprar el maíz en la tienda de raya del hacendado. Es decir perdieron el uso de los medios de producción y recibían un sueldo en cambio de su trabajo. Por eso los peones de las haciendas henequeneras no eran campesinos verdaderos sino proletarios agrícolas, o mejor dicho semi o protoproletarios, porque aunque fueran asalariados, no eran libres, como lo iban a ser después de la revolución.

Otra diferencia entre los dos tipos de hacienda fue la capitalización. Desde luego que la hacienda clásica necesitó la inversión de capital, pero nunca llegó a un nivel considerable. Antes de la guerra de castas, una hacienda maicera-ganadera valía cuando mucho 5,000 pesos, y la mayoría valía menos. Pero según los hacendados henequeneros, que informan al senado norteamericano en 1916, una hacienda henequenera representó cuando menos una inversión de 130,000 dólares, que hoy día serían quizás 30 millones de pesos. La hacienda henequenera utilizó una tecnología mucho más avanzada, con un complejo de maquinaria y equipo que la puede caracterizar como una fábrica moderna, aunque fuera rural.

Con respecto al mercado, encontramos que mientras la hacienda maicera-ganadera vendía la mayoría de sus productos en el local, especialmente en Mérida y Campeche; mercado dominado por los hacen-

dados ya que ellos dominaban las municipalidades y los cabildos eran los que determinaban las políticas económicas locales. Se protegían con la formación de un gremio que incudía la entrada de otros vendedores.

La hacienda henequenera existía en condiciones diferentes. El producto se vendía casi totalmente en el mercado internacional, especialmente a compañías norteamericanas. Debido a la falta de cooperación entre los hacendados para determinar una política económica, los productores no podían controlar ni monopolizar el mercado y por eso estaban expuestos a cambios cíclicos de la economía capitalista mundial. La economía local estaba expuesta a fuerzas fuera del control de la élite local. Una de ellas era el imperialismo que estaba bajo el control de una élite extranjera.

En la economía mundial, el capitalismo al fin triunfa en el siglo XVIII y desde entonces empiezan los europeos por convertir todo el mundo al sistema capitalista. En Yucatán la transición empezó al final del siglo XVIII y en la era de la Independencia. El triunfo del liberalismo significó que la élite yucateca estaba convertida a la nueva ideología del capitalismo, y en los años siguientes esta élite intentó llevar a cabo los cambios estructurales necesarios para el desarrollo desenfrenado del capitalismo. La Guerra de Castas resultó de estos intentos por cambiar la estructura socio-económica, pero también la guerra contribuyó al desarrollo del capitalismo porque debilitó o destruyó las fuerzas que tendían a frenar ese desarrollo.

Finalmente surgió la hacienda, o mejor dicho la plantación henequenera, que representó el capitalismo triunfante en Yucatán. Pero aunque muchos aspectos de la economía y la sociedad fueron propios para el capitalismo, la sociedad rural no se había transformado en la forma debida para la existencia de trabajo completamente asalariado. De ahí la necesidad de recurrir a un sistema laboral fraccionario precapitalista, es decir la endeudamiento y el peonaje. Sin embargo, este remedio necesario desde el punto de vista de los hacendados, también contribuyó al fin y al cabo al desarrollo del capitalismo porque de él resultó la expropiación de la mayoría de los campesinos en la zona

henequenera; y cuando la revolución destruyó los sistemas laborales pre-capitalistas en toda la república, los ex-peones en general llegaron a formar una clase social diferente, es decir el proletario agrícola.

PARTICIPACION DE YUCATAN EN LA GUERRA FEDERALISTA

Los gobiernos centralistas habían apoyado buena parte de las legislaciones a las cuales se oponían los intereses azucareros ya que hacían referencia a impuestos sobre los productos derivados de la caña de azúcar y a los derechos de importación y exportación.

Por lo tanto la clase azucarera y sus centros destilados asociados apoyaban fuertemente la revolución federalista de 1839, y luego, la primera guerra federalista contra México. Como recompensa, se abolieron los impuestos municipales al azúcar, se evitó el antiguo sistema de gravar barriles de aguardiente ya terminado en lugar de gravar los aparatos que los producían y aún más, se relajaron las leyes sobre apropiación de tierras. En este tiempo se iniciaba apenas el comercio exterior, y debido a esto, las zonas azucareras favorecían fuertemente la completa independencia de Yucatán; de esta forma evadían la legislación mexicana contraria a sus intereses, al mismo tiempo que prolongaban la favorable influencia de la legislación estatal.

A medida que la producción mantenía su curso ascendente, el algodón se centró en los mercados extranjeros. Financiaron una segunda campaña contra México y se movieron francamente comerciando con los favorables términos impuestos en el tratado de paz que finalmente se firmó con las derrotadas autoridades mexicanas.

La manifestación anticentralista desembocaría en la efímera separación de Yucatán (3 horas) de la República Mexicana. Fracasó la separación y la consiguiente adhesión a Estados Unidos por conflictos de poder entre la clase dominante, quien patrocinaba este movimiento.

Los planteamientos liberales que en un principio difundieron los burgueses yucatecos, se veían tremendamente contradichos por los acontecimientos que se venían sucediendo en todo el ámbito regional. El - logro tangible obtenido por la burguesía fue la capitalización del -- campo y la libertad de comercio. La libertad social, la relegación -- del clero y la milicia, así como el régimen de igualdad que pregonaban, no existía, y ellos eran los conductores del gobierno. El giro ideológico a este respecto es importante, pareciera ser que todo el -- discurso positivo de la burguesía, fuera válido sólo para la burguesía y sus concepciones de sociedad, se refieran sólo a la sociedad de burgueses.

Leopoldo Zea nos explica este fenómeno a nivel nacional:

"Sin embargo, los positivistas mexicanos fueron en sus ideales, al igual que Comte, más allá que sus circunstancias. Aunque en sus principios identificaron el estado positivo del progreso de México con el porfirismo, pronto habían de ver que este se desviaba y seguía sus -- propios caminos, que no eran los señalados por el positivismo. El positivismo mexicano fue expresión de una determinada clase social..... ....; pero decir expresión, es querer decir instrumento al servicio - de la burguesía mexicana en unas determinadas circunstancias. En estas determinadas circunstancias el positivismo fue útil; pero en cuanto fueron cambiando tales circunstancias las ideas que antes se sostenían constituyeron un estorbo". (24)

La burguesía al encontrarse en el poder, hace más flexibles sus discursos y aún más flexibles sus acciones con respecto a la ideología difundida.

La explotación se mantiene o incluso se incrementa.

La educación es eminentemente clasista.

El ejército persiste en su condición privilegiada.

La iglesia mantiene su poder en la sociedad, ahora compartido - con la burguesía.

En la práctica médica esto presenta floridas consecuencias al - crearse, en breve tiempo, toda una infraestructura de Instituciones encaminadas a la beneficencia y la caridad, que mantenían su carác-- ter eminentemente místico, dogmático y religioso.

Las siguientes son las fundaciones con sus respectivos años:

- Casa de Amparo	1823
- Casa de Beneficencia	1833
- Casa de Beneficencia (Campeche)	1846
- Obra Pía de Olibari	1861
- Nacionalización de las Pías.	1861
- Casa de Beneficencia Brunet	1865
- La fraternal	1887
- Asilo de Mendigos	1889

En 1861 el Hospital General de Mérida fue abandonado y hasta -- 1888 reapareció fundiéndose con la Beneficencia de Mejorada.

La práctica médica se dirigió al tratamiento piadoso de los menesterosos, posiblemente, dado el aumento de estos o también,por la incapacidad técnica, científica e ideológica para dar un tratamiento más efectivo.

Aquí encontramos dos grandes contradicciones: la primera se refiere al tipo de práctica médica y la morbimortalidad. La segunda a los estudios de postgrado de algunos"ciudadanos distinguidos".

La situación del Proceso de Salud-Enfermedad en Yucatán tiene - que ver, en esta época, directa o indirectamente con la introducción

del capitalismo en el agro.

La destrucción de la producción de subsistencia, la explotación capitalista de la mano de obra, las relaciones feudales y de esclavitud, favorecidas por el capitalismo y la "Guerra de Castas", produjo un deterioro marcado de la población principalmente las clases dominadas, que se manifestó en grandes tasas de morbi-mortalidad por epidemias, endemias y la Guerra.

En la denominada "Guerra de Castas", que debía llamarse más acertadamente "Guerra Campesina Contra el Capitalismo Incipiente", se produjo un gran deterioro de la población hasta el grado de que, en un plazo de cuatro años la población descendió en un 40% (período 1846-1850). La matanza en el conflicto bélico fue causante en gran parte de este descenso, pero a él se aunaron otros factores que son importantes de aclarar.

La propia Guerra orientaba a la población, ya de por sí mermada en su reproducción, a otras actividades que se alejaban de la producción de bienes de consumo, que originaba o agudizaba la escasa reproducción de las clases explotadas, que eran las que desplegaban las acciones de esta gran Lucha de clases. Pero desde antes de la Guerra, y esto, seguramente fue el detonador, la agudización de las contradicciones entre las clases en oposición, había demostrado a los explotados, que no había más que perder y esta Lucha sí les presentaría algo por ganar: la liberación del yugo explotador de los capitalistas, aun por mejores condiciones en el trabajo o con la misma muerte.

En tales condiciones la población (principalmente la clase explotada) era presa fácil de múltiples enfermedades, principalmente las infecciosas. Se han reportado las siguientes epidemias y endemias, en el mencionado período:

a) El Paludismo era considerado como endémico en la época de la Independencia.(28)

b) La Viruela tuvo un gran incremento a principios del siglo pasado.(28)

c) se sucedieron dos epidemias de cólera morbo una en 1833 y otra en 1853. La primera de ellas mató (según los datos reportados) a 55,450 personas en toda la península.(28)

d) La Fiebre Tifoidea aparecía con brotes epidémicos en los veranos.(28)

e) La Lepra se incrementó y en el siglo, se alcanzó el registro de 285 enfermos.

f) Dn. Rafael Villamil relata una serie de epidemias para este siglo.* En 1865, Sarampión; 1866, Fiebre Tifoidea; 1867, Insolerina; en 1868, Roseola o Pitiflor; en 1870 y 1871, Escarlatina y en 1871 y 1872, Gripe.(29)

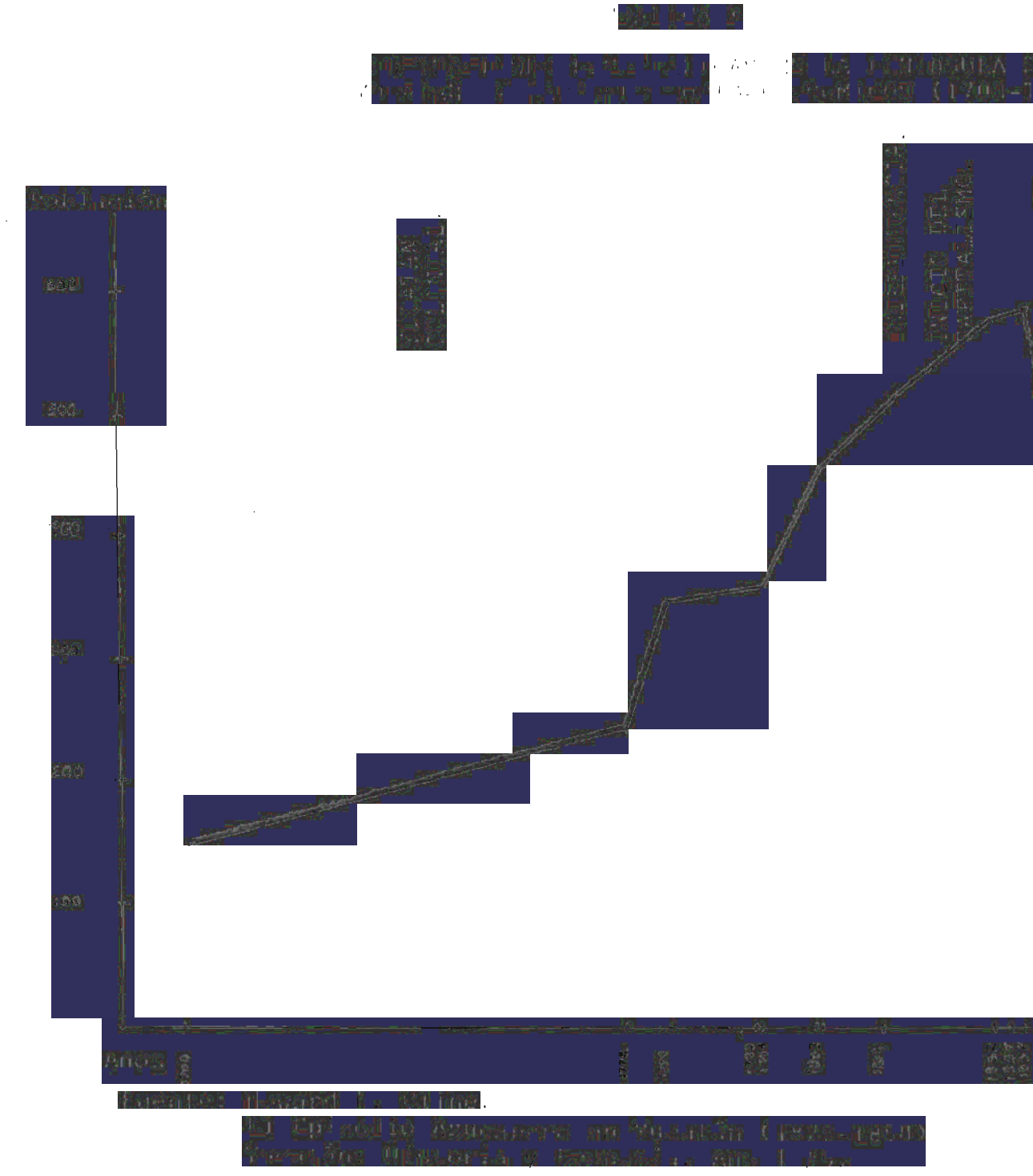
g) La Fiebre Amarilla después de 1848 se había vuelto endémica.(29)

Ante este panorama de salud, donde predominaban las enfermedades infecciosas, la práctica médica dominante se comportaba de una manera incongruente, pues se dedicaba a las obras de beneficencia por medio de acciones eminentemente religiosas. Desde luego que la actividad médica, en este caso la liberal, se abocaba a todo tipo de problema de salud, pero no podemos pensar que se hayan librado del dogmatismo, ya que poco influía desde el punto de vista científico en la forma de conducir la educación médica. Aunque las principales enfermedades eran -- las infecto-contagiosas, se encontraban en una época en la que, las acciones en este campo eran muy poco científicas, incluso pensamos que ante estas epidemias, su impotencia, las volvería hacia la ideología mística y dogmática de la religión cristiana.

Más que sentir como un problema de salud colectiva, las epidemias y endemias ya mencionadas, las ubicaban dentro del concepto de "desgracias enviadas por el todo poderoso, como respuesta a incumplimientos en la conducción de la moral cristiana".

Las epidemias y las endemias ocasionaron una gran matanza de la población y se encontraron articuladas con el desarrollo del capitalismo del agro yucateco, como lo demuestra la siguiente Gráfica:(Gráfica #1, Tabla #1).

* Citado por Urzaiz Jiménez Carlos.(29)



Tabla

FLUCTUACIONES DEMOGRAFICAS
1700 - 1862
(Excluye Tabasco)
Población

Año	Datos Reportados	Estimación Personal	Porcentaje Poblacional en base a 1794
	Yucatán Colonial		
1700	130,400		39.6
1772	214,974		60.0
	Reforma de los Borbones		
1789	339,382		94.2
1793	358,261		100.0
1794	358,282		100.0
1803	-------	465,700	130.0
1814	500,406		139.6
	Independencia de España		
1832	574,496		160.0
1845	578,939		161.0
	Disturbios Civiles y Epidemias		
1837	582,173	-------	162.5
1841	472,878	525,000	146.5
1843	481,400	-------	134.0
1844	504,635	575,761	160.0
1845	504,635	580,329	162.0
1846	505,041	-------	141.0
	Guerra de Castas		
1850	298,455		83.3
1857	256,361		70.5
	Paz Nominal		
1861	-------	350,000	98.0
1862	-------	320,212	96.4

Fuente: Howard F. Cline,
El Episodio Azucarero en Yucatán (1825-1850)
Yucatán: Historia y Economía, Año 1 #5.

Se observa que el inicio de la disminución demográfica, se correlaciona con los primeros años de la capitalización de la agricultura y se prolonga con la Guerra Campesina de 1847. Al final de este período (1832-1862) de 30 años, la población de Yucatán había sido disminuida en un 45% (aproximadamente), en un acto de despiadada destrucción por parte de la Burguesía terrateniente de Yucatán. Esta destrucción se prolongaría años, en tiempos de paz, por la sobre explotación en la Hacienda Henequenera.

Pero los médicos, representantes de la práctica médica, no respondieron a estas necesidades tan urgentes de un tipo de acción médica que evitara tal genocidio. Es preciso desmistificar la imagen de los médicos de esa época, que ingenua e idealógicamente los historiadores han analizado como pioneros de la medicina yucateca. Habría que cuestionar qué tipo de medicina; la medicina mercantilista, que busca el lucro personal y que tiene orientación clasista, evidentemente que sí. Pero la medicina vinculada con las necesidades de salud de la población; ésta, no era del interés de estos médicos burgueses y así, aunque la población se moría por las enfermedades infecciosas y la explotación, los ilustres médicos emprendieron viajes al extranjero, para estudiar especialidades que ni siquiera se correspondían con la problemática de salud de la región; en 1870 se inició la Oftalmología y la Cirugía, en 1874 la Radiología, en 1875 la Cinecplugía; prácticas orientadas al tratamiento de una clase social.

CAPITULO IV

LA EDUCACION MEDICA DEL SIGLO XX

En el presente capítulo, siempre con la intención de buscar los factores determinantes y explicativos de la educación médica en Yucatán, trataré de hacer un desglose, lo más profundo posible, de las características que en el devenir histórico, han llegado a traducirse en la esencia de lo que es, actualmente, la educación médica institucional.

Se señalarán algunas acotaciones metodológicas, que permiten observar el proceso que se siguió para la aproximación al objeto de conocimiento y los grados de esta aproximación.

Finalmente se hace un análisis de las condiciones que presenta en la actualidad, esta educeción médica, en sus distintas áreas.

a) Una Primera Aproximación.

La forma inicial para conocer la evolución de la educación médica (aproximarse a ella), es a través de hacer un seguimiento de sus planes de estudios. De los mismos, se pueden observar elementos de importancia como lo son: los contenidos y la estructura de los programas.

En la Gráfica #2, que hace referencia a la evolución de los planes de estudios, según el número de materias que contiene; se puede observar que hay algunos períodos de modificación cuantitativa que nos sugieren cambios en la educación médica.

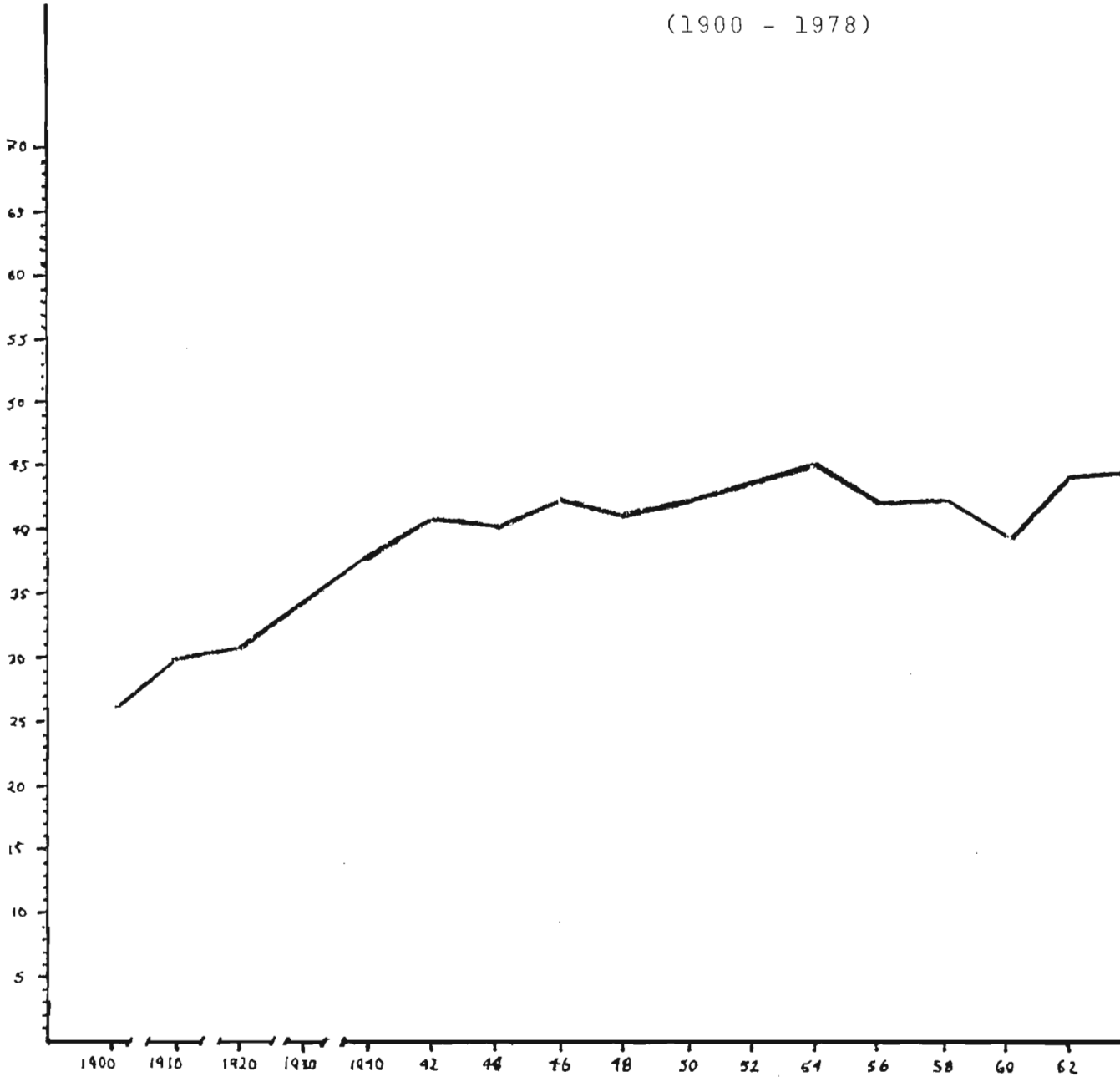
De 1900 a 1954, se encuentra una modificación importante ya que para la primera fecha habían 26 materias y en la última 44. Se incrementó el plan de estudios en 18 materias en el plazo señalado. Podría pensarse (según lo que se observa en la misma Gráfica), que hay un incremento importante en el período de 1900 a 1942, si nos fijamos en la curva ascendente que une estas dos fechas, pero esto es resul-

GRAFICA # 2

Nº de Materias

NUMERO DE MATERIAS DE LOS PLANES DE ESTUDIOS P

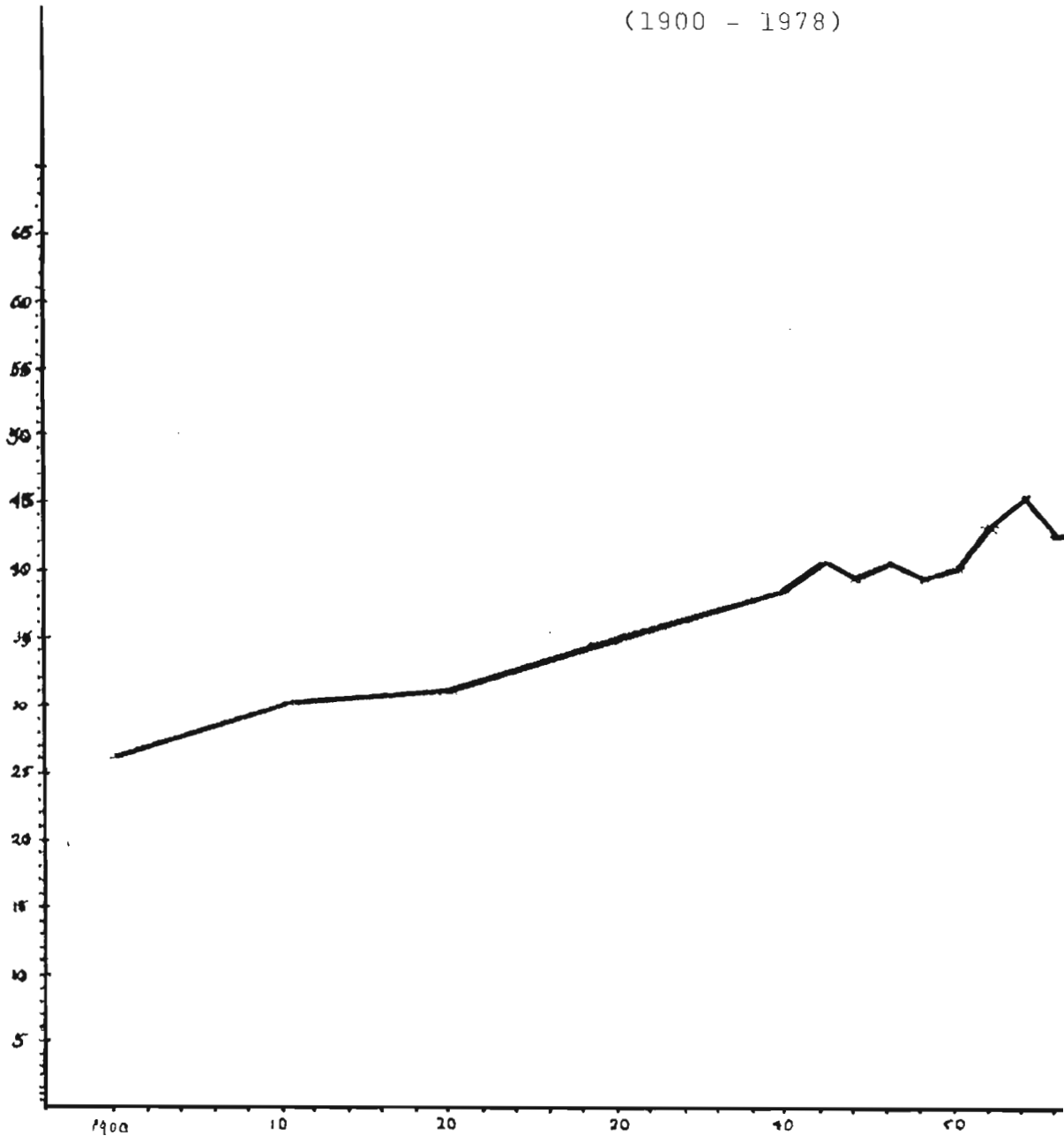
(1900 - 1978)



GRAFICA # 2 A

Nº de Materias

NUMERO DE MATERIAS DE LOS PLANES DE ESTUDIOS
(1900 - 1978)



tado de un "artefacto" originado por los distintos rangos utilizados entre 1900 y 1940 (que fueron de 10 años) y los utilizados entre 1940 y 1954 (de 2 años). De haber utilizado el mismo rango, la curva hubiera resultado uniformemente ascendente hasta 1954, fecha señalada como límite de este período. (Gráfica # 2 A)

El segundo período es el de 1954 a 1968; en éste se observa una relativa semejanza en la cantidad de materias: 44 para 1954 y 45 para 1968. Existe un año excepción, el de 1960, en el que hay un leve descenso del número de materias: 40 materias, lo que lo hace un año de interés dentro del período.

El último período es el de 1968-1978, donde se encuentra un franco descenso en el número de materias: 45 para 1968 - 31 para 1978 (14 materias menos).

En el plan de estudios existe una estratificación en diferentes áreas, de acuerdo a los contenidos de las mismas: materias básicas, materias clínicas, materias pre-clínicas y materias médico-sociales.

Los criterios que establecen la diferencia y que definen cada una de estas áreas, se apoyan en los conceptos empleados por cada una de las disciplinas. Estos conceptos van a variar de acuerdo a su extensión y a su contenido. La interrelación de estos dos elementos le darán una calidad específica a cada concepto, y la organización de conceptos dentro de la disciplina en particular y el área en general, le confieren una identidad a cada una de éstas.

Se puede, de esta manera, describir las características de cada área:

Las denominadas ciencias básicas se estructuran a partir de conceptos generales o universales, frecuentemente abstractos, aunque pueden incluir conceptos concretos y se refieren fundamentalmente a la estructura normal macroscópica (Anatomía) o microscópica (Histología) y la función normal orgánica (Fisiología) o psíquica (Psicología).

Las ciencias clínicas, se organizan a partir de conceptos particulares o singulares patológicos. Estos conceptos pueden ser abstractos cuando son abordados teóricamente como en las nosologías o concretos cuando se abordan en la práctica, como en las"clínicas"*

Las ciencias pre-clínicas, contienen conceptos generales de tipo patológico estructural, macroscópicos como en la Anatomía Patológica y microscópicos como en la Histopatología. Además incluye otro grupo de disciplinas que están constituidas por conceptos generales o singulares de organismos extraños al cuerpo humano, los cuales -- son estudiados a través de conceptos de estructura y función, que - de acuerdo con su abordaje teórico o práctico, pueden considerarse concretos o abstractos.**

Las ciencias médico-sociales no obedecen, como las anteriores, a la extensión del concepto, la cual puede ser de cualquier tipo: - General, Particular, Concreto, Abstracto, Estructural, Funcional, - etc. Lo importante en esta área son los contenidos, ya que incluye conceptos sociológicos en los currículos médicos.

La justificación de la existencia de esta área y su separación del resto de los conceptos médicos, serán discutidos posteriormente.

Por ahora el interés se centra en conocer, en una primera aproximación, cuál es el balance numérico de cada una de las áreas en - los planes de estudios desde 1900 a 1978.

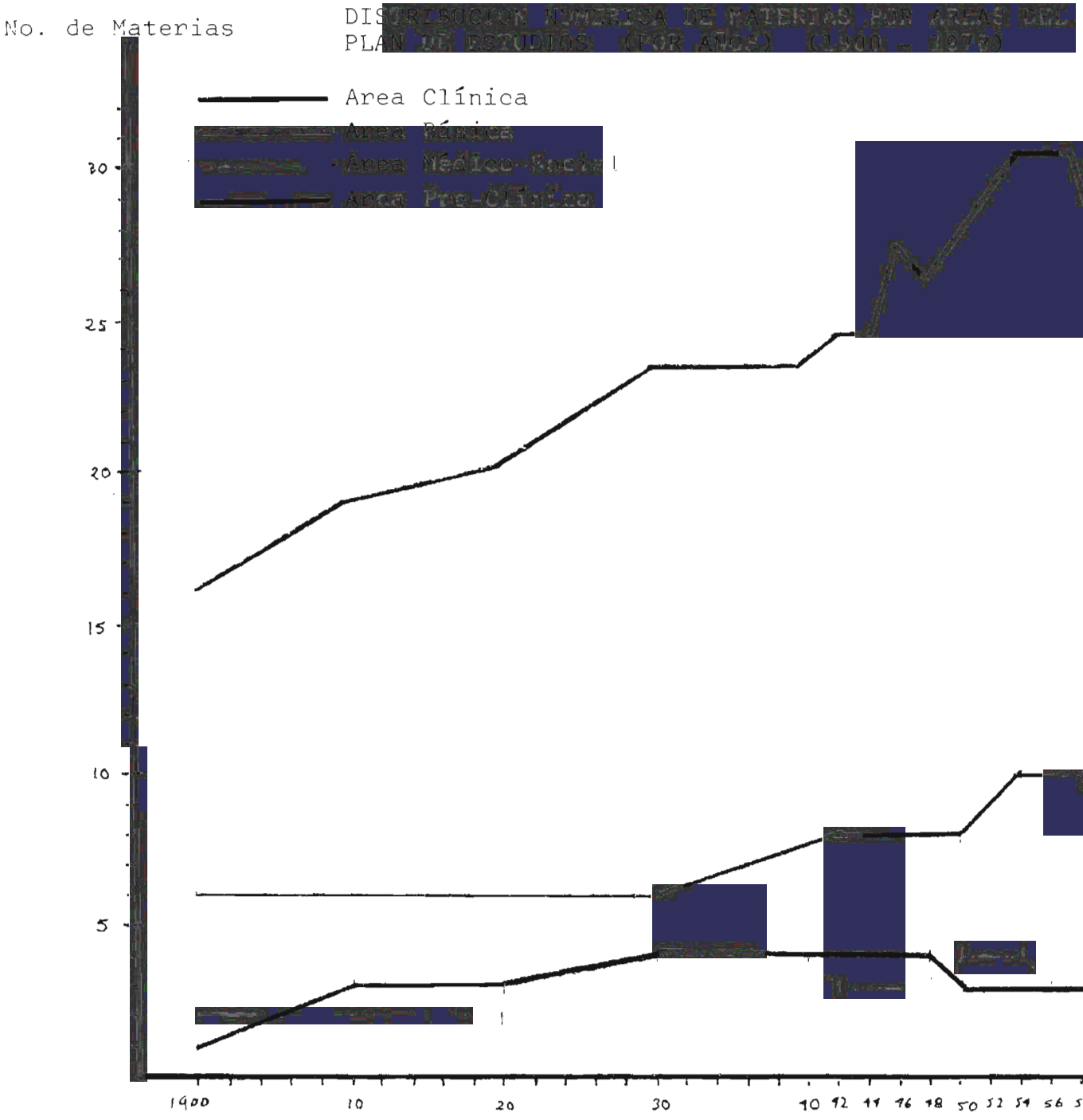
En la gráfica #3 se puede apreciar el peso que cada una de estas áreas tiene en los planes de estudios:

Las materias médico-sociales y las pre-clínicas, comparten alternativamente,el número más bajo de materias en los planes de es-

*Materia médica que se enseña en la cabecera del enfermo.

**Al respecto de los conceptos de las disciplinas médicas, Juan César García hace un esquema en su libro: La Educación Médica en América Latina.(30)

GRAFICA # 3


No. de Materias
DISTRIBUCION NUMERICA DE MATERIAS POR AREAS DEL PLAN DE ESTUDIOS (POR AÑOS) (1900 - 1970)
Area Clínica
Area Básica
Area Médico-Social
Area Pre-Clínica
30
25
20
15
10
5
1900
10
20
30
40
42
44
46
48
50
52
54
56

tudio. Las materias básicas ocupan un lugar intermedio y las clíni-- cas*, son siempre, las materias más numerosas de los planes de estudios.

También se observa que las materias básicas, pre-clínicas y médico-sociales, mantienen desde 1900 a 1978, más o menos la misma cantidad. Existen pequeños cambios (las oscilaciones numéricas son muy bajas) en las ciencias básicas cuando de 1958 a 1970 tienen un descenso paulatino, aunque no uniforme. Las materias médico-sociales, - después de un lento ascenso desde 1960 hasta 1974, tienen una brusca caida en 1976.

Lo más significativo es el crecimiento numérico de las materias clínicas. De 1900 a 1954 hay un crecimiento lento, pero sostenido, - de estas materias, pasando de 17 en 1900 a 30 en 1954; lo que coincide con el crecimiento global de materias en el plan de estudios. Así se explica, que el crecimiento que se dio en el plan de estudios fue básicamente ocasionado por la incorporación de materias "clínicas" - al mismo. De 1954 a 1968 el número de éstas se mantiene, con excep-- ción de 1960 en donde hay una distribución brusca de 3 materias (las cuales eran de especialidad. Fueron incluidas en 1958, luego eliminadas en 1960 y se volvieron a incluir en 1962). Este período también coincide con la imagen aportada por el número global de materias --- (donde de 1954 a 1968 no hay cambios significativos).

Inmediatamente después de este período de aparente estabilidad numérica, hay un cambio abrupto, con la caida del número de materias "clínicas"; de 30 que habían en 1968 a 21 en 1970. Luego una pequeña oscilación, para que en 1978 alcance la cifra de 18 materias. Nuevamente se encuentra una coincidencia con la Gráfica #2 (del número total de materias) lo que indica que los cambios numéricos del plan de estudios obedecen, principalmente, a incorporación o exclusión de materias clínicas.

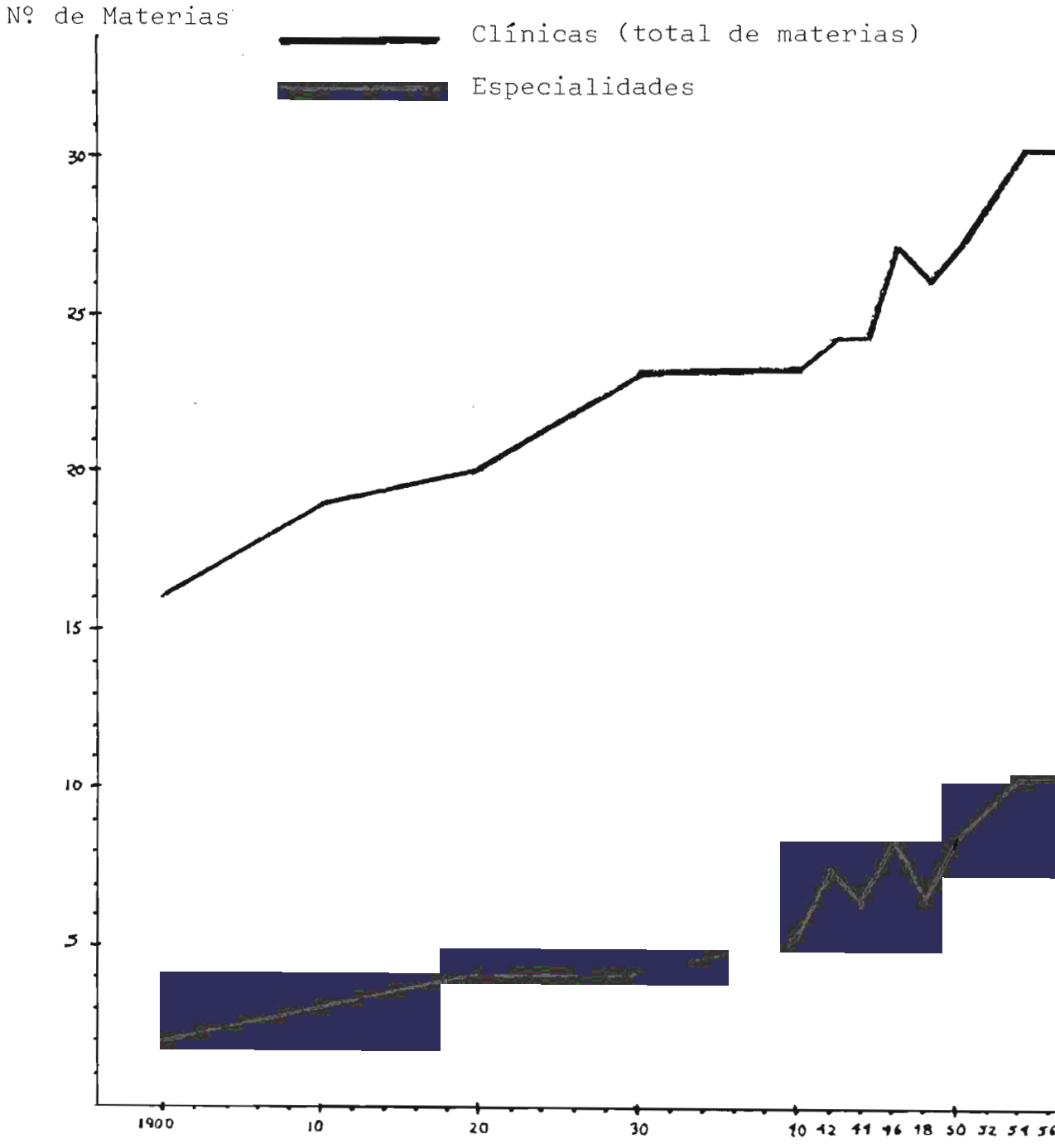
* En este caso se le está dando un sentido amplio al concepto de materia "clínica": en la que se incluyen las abordadas teóricamente, y por la práctica.

Después de vislumbrar que los movimientos del plan de estudios (en número de materias) obedecen a movimientos a su vez de las materias clínicas; cabe profundizar un poco más, en cuanto a qué tipo de materia clínica, es la que ocasiona dichas modificaciones. Para ello dividiremos estas materias en clínicas generales y materias clínicas de especialidad. El criterio utilizado para establecer esta diferencia tiene dos fundamentos relacionados íntimamente: el primero es -- conceptual; las materias clínicas de especialidad utilizan conceptos restringidos a un órgano y abstraidos de la totalidad del cuerpo humano; desde luego, como se mencionó anteriormente, los conceptos son singulares y se refieren a patologías. Las materias clínicas generales, manejan conceptos singulares de las patologías, aún sin aislar del conjunto de órganos que integran el cuerpo humano. El segundo se refiere a que la materia clínica tenga o no correspondencia con la - práctica médica de especialidad.

En la Gráfica #4 se encuentran dos fenómenos de importancia. -- Desde 1900 hasta 1960 hay una correspondencia entre las modificaciones cuantitativas de las materias "clínicas" con las materias clínicas de especialidad, concretamente, se observa que a un incremento - de materias clínicas se corresponde un incremento de las de especialidad y a un descenso (ejemplo en 1960) de una curva, corresponde un descenso de la otra curva. Lo que significa que en este plazo, las - modificaciones de las materias clínicas obedecen a cambios de las -- clínicas de especialidad. El otro fenómeno consiste en un movimiento contradictorio de 1968 a 1978. Las materias clínicas en general disminuyen de manera importante en este período (de 30 en 1968 a 18 en 1978), sin embargo, las materias clínicas de especialidad se incre-- mentan (de 7 en 1968 a 17 en 1978), las curvas tienden a encontrarse, lo que nos está indicando la desaparición de las materias clínicas - generales: un número considerable, 12 materias, desaparecieron; 10 - materias clínicas generales se convirtieron en clínicas de especialidad y una materia clínica general persiste.

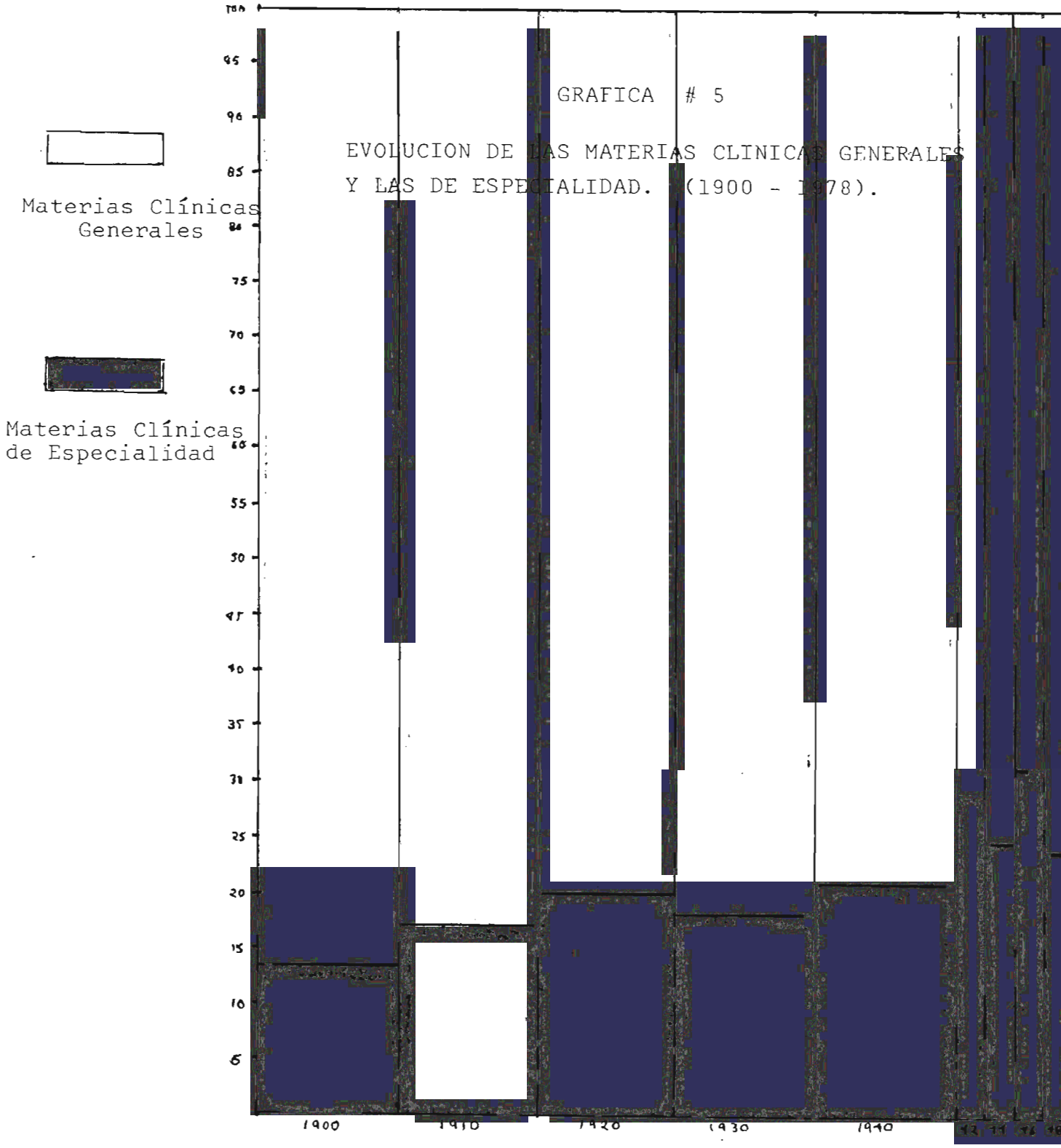
Si miramos esta situación a través de cifras relativas, se tornará más evidente la influencia de las materias de especialidad en los cambios del área clínica (Gráfica #5). En este caso se hace pa--

GRAFICA # 4


Nº de Materias
Clínicas (total de materias)
Especialidades
30
25
20
15
10
5
1900
10
20
30
40
42
44
46
48
50
52
54
56

GRAFICA # 5

EVOLUCION DE LAS MATERIAS CLINICAS GENERALES Y LAS DE ESPECIALIDAD. (1900 - 1978).



tente, la amplia participación de las materias clínicas de especialidad a partir de 1972 y culminando en 1978 con el 94% de todas las materias clínicas del plan de estudios.

Hasta este momento podemos hacer las siguientes consideraciones:

1.- Se encontraron períodos en los que aparentan haber cambios de importancia en la educación médica: 1900-1954; 1954-1968 y 1968-1978.

2.- Las materias correspondientes a las áreas pre-clínica y médico-sociales, tienen muy escasa participación en los planes de estudio (participación numérica) y en las modificaciones cuantitativas de la educación médica.

3.- El área básica tiene una participación mediana en la conformación del plan de estudios.

4.- El área clínica es la que aporta más elementos al plan de estudios, y en las modificaciones cuantitativas, se ha observado que es la que tiene mayor incidencia.

5.- Las materias clínicas de especialidad, son de gran importancia en estos cambios, fundamentalmente en el período 1968-1978, donde demostraron ser definitivas en su participación como factor de modificación cuantitativa del plan de estudios.

b) Conceptos de Currículo y Cambios Curriculares.

Es preciso apuntar claramente lo que se entiende por currículo; concepto manejado con bastante frecuencia, sin que esto signifique una correcta acepción del término. Se ha utilizado como "calificación" otorgada por una colección de títulos y distinciones; se ha utilizado como sinónimo de plan de estudios, como equivalente a educación, etc. En todos los casos se nos presenta como un elemento estático; un evento perteneciente al pasado, un logro pretérito. Cuando se le da un aparente dinamismo, es cuando se le identifica con el plan de estudios. Así el C.L.A.T.E.S. define por una parte el currículo como: el "curso de las actividades que desarrolla el alumno, así como las

circunstancias en que las efectúa. Estas actividades pueden ser formalmente prescritas por la escuela, o informalmente aprendidas por el alumno. En el primer caso, estas actividades son certificadas -- por la escuela".(31) En contraparte mencionaré el concepto de plan de estudios que da este mismo grupo: es "el conjunto formal de actividades de aprendizaje que la escuela prescribe y pone a disposi--- ción del alumno, y que generalmente certifica".(31)

¿Cuál es la diferencia?. En determinado momento, ninguna. El -- concepto aparentemente dinámico de currículo (curso de actividades que desarrolla el alumno), que le aporta movimiento a la actividad del alumno, pierde de pronto todo dinamismo, todo desarrollo, cuando se descubre que es la misma cosa que plan de estudios. Todo de-- pende del cumplimiento por parte del alumno, de lo prescrito por - la escuela (actividades de aprendizaje que la escuela prescribe y - pone a disposición del alumno). Si la escuela ha prescrito actividades de aprendizaje (plan de estudios) y el alumno las desarrolla -- (currículo), entonces plan de estudios equivale a currículo, cuando menos en este momento.

Debemos aceptar de primera instancia, que el plan de estudios y su concepto, son estáticos. Aun en los casos en que describe procesos dinámicos; él en sí es un elemento sin vida, perteneciente a proyecciones, planes hipotéticos o simplemente descripciones. El -- plan de estudios más complejo y elaborado, no da cuenta de la riqueza del proceso que se desarrolla en la educación. Por lo que si e-- quipáramos plan de estudios con currículo, estamos atribuyendo a - este último la calidad del primero.

Todavía más; Nichols conceptualiza currículo como: "todas las actividades educativas que el maestro proyecta para sus alumnos".(32) Aquí tenemos una concepción unilateral, que aunque implica acción, ésta es, una acción perdida y sin sentido, una acción sin reacción, la ausencia de contradicción, por lo tanto, la ausencia de movimiento.

En cambio, el currículo es un proceso en permanente movimiento, el cual es originado por múltiples contradicciones, internas y externas. El currículo es un continuo complejo de contradicciones,

donde algunas de ellas, son las que juegan un papel determinante en la dinámica del mismo. Las contradicciones que lo dinamizan, se perciben en los elementos que lo constituyen.

Hilda Taba acierta cuando dice que los elementos macroscópicos del currículo son las metas y los objetivos (fines), el contenido y las experiencias de aprendizaje y la evaluación.(33) Pero esto es solamente la apariencia, es la imagen estática del currículo. En el interior de ellos mismos y sus protagonistas, se perciben los secretos de la dinámica curricular, la esencia del currículo.

Los contenidos, en cuanto conocimientos y pertenecientes a la ciencia general, son perfectibles. Tan pronto se erige como nuevo conocimiento, asienta las bases para su remplazo. Como conocimiento que se originó de la negación de otro conocimiento, espera el momento de la negación. Está sujeto al avance científico, el cual se desarrolla en un proceso contradictorio de falsedad-verdad-mayor verdad. Esto nos indica un sentido del permanente movimiento del currículo.

No menor movimiento se produce en las experiencias de aprendizaje. Dentro de estas experiencias, se ubican también los conocimientos que se necesitan aprender. Las experiencias y los conocimientos se deben de vincular; el vínculo es teoría-práctica, donde la teoría se origina de una práctica y donde la práctica es enriquecida por los conocimientos y razonamientos (reflexión) teóricos; contrarios inseparables que hacen posible el aprendizaje en el proceso de enseñanza (del currículo), por medio de procesos lógicos, a su vez, contradictorios e inseparables: la inducción y la deducción, obviamente también la dialéctica que en su propia dinámica es contradictoria.

Con respecto a la evaluación, ésta, en sí, es un elemento contradictorio en relación a los demás constituyentes del currículo. La evaluación presupone una enseñanza y un aprendizaje; lo que se evalúa, es el resultado del proceso enseñanza-aprendizaje. Pero el proceso enseñanza-aprendizaje supone a su vez una evaluación. Durante el proceso enseñanza-aprendizaje se evalúa y la evaluación es un proceso de aprendizaje y enseñanza. Los contrarios se encuentran en unión y contradicción.

Los agentes que intervienen en el desarrollo y dinámica curricular, también se comportan contradictoriamente. El profesor que enseña y el alumno que aprende, pero el profesor al enseñar, también aprende y el alumno que aprende, conjuntamente aporta enseñanzas, - de tal manera que ninguno de los dos agentes permanece igual después de la interacción. Ambos aprendieron y enseñaron. Además, en términos curriculares, no se puede concebir la primacía individual; no - se produce un currículo individual (en lo que tanto se insiste), el currículo es resultado de interacciones colectivas. Lo colectivo -- contiene lo individual y existe en él, y lo individual es de uno o de otro modo, colectivo; por lo tanto la influencia de lo colectivo sobre lo individual y viceversa, es determinante para la concepción del origen y desarrollo curricular.

He dejado para este momento, las dos contradicciones fundamentales que le imprimen movimiento al currículo, que aunque tienen - su origen en la F.E.S., sus manifestaciones al interior del currículo son de incalculable importancia. Este es un argumento más de la relación de currículo con la estructura social.

El primero de ellos hace referencia a los fines y objetivos, - los que obviamente reflejan el papel que desempeña la escuela en la sociedad; y el movimiento contradictorio al cual obedecen los fines y objetivos del currículo (en última instancia) son las relaciones de producción, relaciones contradictorias, entre Burgueses y Proletarios. La lucha de clases que se origina a partir de estas relaciones de producción, le confieren un sentido concreto a los fines y - objetivos escolares. Le permiten adoptar un partido; le permiten - participar en la contradicción social.

El último elemento es el matizador de todo el currículo; el -- que le da coherencia y sentido a todos los elementos y sus relaciones. "El concepto del Mundo y el Universo", que es contradictorio - por su contenido en sí y por su relación con los demás elementos curriculares. Por su contenido, de acuerdo a su posición idealista o materialista, y por su relación con los demás elementos, por su calidad de externo, que se interioriza y que permite la exterioriza-- ción de las nuevas bases ideológicas o científicas.

Lo esencial es que de estas dos últimas, se obtiene el movimiento fundamental del currículo y se demuestra su gran articulación con la F.E.S.

La concepción del currículo de esta manera dinámica, tiene, además de la ventaja de reflejar la realidad, las de poder penetrar a la esencia del fenómeno curricular; nos permite no depender de la existencia de los elementos completos, nos permite obtener una metodología de conocimiento del todo y la relación de las partes.

De tal manera que aunque en el estudio no se encuentren todos los elementos enlistados del currículo, se puede hacer un análisis en detalle del mismo, buscando en la dinámica interna (que forzosamente sucede) y no conformarnos con la apariencia engañosa e incompleta.

Recapitulando, se puede decir que el currículo es una categoría plena de dinamismo. Que se diferencia del plan de estudios, en que éste, no refleja la acción viva, que en la educación se origina.

Los elementos aparienciales del currículo son cuatro: a) los contenidos, b) las experiencias de aprendizaje (métodos), c) los fines u objetivos y d) la evaluación. En cada uno de estos elementos "macroscópicos"*, se encuentran contradicciones, las cuales en sí mismas y en su relación con las contradicciones de los demás elementos, le proporcionan al currículo un dinamismo susceptible de conocer y que obedece a las leyes de la dialéctica:

Contenidos: Falso-Verdadero Menos Verdadero-Más Verdadero

Experiencias de Aprendizaje: Teoría y Práctica. Inducción-Deducción y la Dialéctica.

Evaluación: Proceso Enseñanza-Aprendizaje-Evaluación. Contradicción de este elemento con los demás.

* En la expresión de Hilda Taba.

Se discutió también que los factores de contradicción que le - imprimen mayor movimiento interno y externo al currículo, son las - contradicciones que se establecen en torno a los fines y objetivos de la educación, que encuentra su esencia en las relaciones socia-- les de producción y la concepción del mundo y el Universo; en esta última se encuentran en lucha dos concepciones contrarias: idealismo y materialismo; la misma concepción del mundo es un agente exter no con influencia interna (contradicción interno-externo).

Después de lo ya expuesto, cabría preguntarse si todos los currículos tienen estos elementos o si en caso de no contener uno u otro elemento pierde su categoría de currículo. En este sentido se debe plantear que, en la naturaleza, los eventos y procesos se nos presentan de dos formas: una fenoménica (a través de apariencias y particularidades) y otra esencial (a través de lo real, lo general, universal). Los cambios de la forma, de la apariencia, de las particularidades (sea por la adición o por la omisión de un elemento) no necesariamente repercuten en la esencia del fenómeno. La situación inversa también es válida, la aparente equidad de los elementos del currículo, pueden estar ocultando una transformación de la esencia del mismo.

¿De qué manera conocer la esencia del currículo?

La experiencia básica se apropia de conocimientos de lo aparente; en el caso del currículo, las apariencias son los elementos "macroscópicos" que lo constituyen. Limitarse al estudio superficial - de estos, es actuar a nivel de la experiencia básica y ya Bachelard nos ha insistido en la existencia de un obstáculo epistemológico en la experiencia básica.(35) Es necesario el abordaje científico de la esencia, que para este caso es, el estudio de las contradicciones que mueven a cada elemento, y fundamentalmente, el estudio a profundidad de los fines y objetivos del currículo y el concepto del Mundo y el Universo que ilumina a esta actividad.

En muchas ocasiones, estos fines y objetivos no están explícitados, por lo que se dificulta la tarea de conocer la esencia del currículo. Pero aun siendo explícitos, estos solamente serían la apariencia, siendo necesario el estudio a fondo de la contradicción, -

en función de las relaciones sociales a las que responde. Esta contradicción, explícita o implícitamente, siempre existe, pues no puede existir educación sin una finalidad o intencionalidad. Cualquier otro elemento puede estar muy exaltado (hipertrofiado) o deprimido, pero las finalidades, no obedecen a cantidad sino a calidad y, nunca faltarán.

Para ello, y tomando en cuenta que el currículo es un proceso en permanente movimiento, es necesario especificar las posibilidades que existen en cuanto a cambios curriculares:

Existen cambios curriculares de forma (cambios curriculares de la apariencia), que obedecen a modificaciones en el orden, distribución y calidad de algunos elementos que lo constituyen, sin que ello repercuta en modificaciones de los fines y objetivos de la educación. En este caso se pueden encontrar algunas introducciones de materias o técnicas al programa de estudios, modificaciones horarias y de orden de las materias que son producto de actividades ajenas a la de "modificación curricular"*; mejor dicho, "ajenas a la de modificación curricular en su esencia".

Los cambios curriculares esenciales, se presentan cuando hay modificaciones cualitativas en la orientación del desempeño profesional. Es ocasionado por la introducción de materias, unidades, etc., que van acompañadas con modificaciones de los fines y objetivos de la educación. También pueden ser ocasionados por cambios importantes en el orden y organización que paulatinamente modifican la orientación profesional.

En todos los momentos es absolutamente necesario, el estudio de los factores externos que condicionan al currículo (ideología-concepción del mundo) y que se manifiestan de múltiples maneras en la F.E.S.; para el caso del currículo médico: la práctica médica, la ideología médica, el avance de la ciencia médica, las políticas de salud,

* Siempre se ha hablado de modificación curricular en forma ambigua. En algunos casos por cambios en el plan de estudios y en otros sólo en caso de cambio en la orientación de la educación.

la situación de salud, etc.

Teniendo un conocimiento cabal del currículo y sus determinantes, podemos aspirar a nuevos conocimientos sobre las funciones de la Universidad, pues "el currículo es el fundamental elemento estructurador de las actividades académicas y administrativas".(35)

Por lo tanto "el currículo constituye el medio para formar capacidades específicas, es decir, que implícito en el currículo se encuentra un rol determinado, que todo alumno que lo satisfaga, habrá de cumplir dentro de la estructura social del trabajo, en una sociedad determinada". Así se deja plenamente asentado, que "el currículo define, también, esencialmente la vinculación entre Universidad y Sociedad".(35)

Pero no solamente en este sentido, pues la relación entre Formación y Servicio, no es lineal y unilateral (esto ya ha sido discutido), sino dialéctica, por lo que también el currículo, imprime su influencia en la sociedad.*

c) El Desarrollo del Currículum.
Cambios de Fondo.

".....la tarea de la ciencia consiste en reducir el movimiento visible que actúa en el fenómeno al verdadero movimiento interno.. ....." (Karl Marx).

Se hace absolutamente necesario abordar el estudio del desarrollo curricular desde dos perspectivas metodológicas, que permitirán obtener un conocimiento, lo más aproximado posible, de este proceso; a saber:

* Este es un argumento que rompe con el mecanicismo de la relación Sociedad-Universidad y reivindica la imagen de la educación en su función de transformación social.

1.- Abordaje metodológico, tomando en cuenta que el currículo está integrado por elementos contradictorios, que le dan un dinamismo particular al proceso.

2.- Abordaje metodológico, que nos conduzca a la esencia del proceso.

Ambas perspectivas se integran en el momento del estudio del desarrollo curricular; el abordaje de la esencia del currículo se hace precisamente tomando en cuenta los elementos contradictorios que integran este proceso. Para el primer caso (los elementos contradictorios del currículo), se ha hecho un desglose teórico en el apartado anterior, al cual nos señiremos en el presente análisis.

La segunda perspectiva es la que ofrece mayores dificultades, dada su finalidad de obtener el conocimiento esencial del currículo. Por otro lado, su integración con la primera hace necesaria la articulación de datos empíricos con la teoría (materialismo dialéctico), a su vez que incorporarlo a un proceso de abstracción.

"Parece justo comenzar por lo real y lo concreto, por lo supuesto efectivo....."(36) Así, se ha presentado, en una primera aproximación, la evolución del currículo, en lo referente al número y tipo de materias que lo integran.

En esta primera aproximación, se obtuvo una serie de períodos, en los cuales se observaban "aparentes" cambios curriculares. Estos períodos son los siguientes: 1900-1954; 1954-1968 y 1968-1978.

Aún que estos períodos fueren seleccionados, después de un primer abordaje, por sus particularidades que les aportaban una característica peculiar, es necesario ampliar el campo de la empiria para tener más elementos que nos permitan hacer generalizaciones más importantes y aproximativas. Siguiendo el planteamiento de Jurgen Krahl: "Así, las abstracciones más generales surgen

únicamente allí donde existe el desarrollo concreto más rico, don de un elemento aparece como lo común a muchos, como común a todos los elementos. Entonces, deja de poder ser pensado solamente bajo una forma particular"(37). De tal manera que se incorporan a los períodos anteriores, los de 1942, 1960, 1970 y 1980*. Todos estos períodos, excepto 1900**, fueron estudiados según el siguiente procedimiento:

1.- Se seleccionaron, al azar, diez miembros de cada una de las generaciones antes descritas (1942, 1954, 1960, 1968, 1970, -- 1978 y 1980).

2.- Se les entregó un cuestionario, donde se abordan distintos aspectos curriculares: a) Plan de estudios (contenidos de im-- portancia), b) Experiencias de aprendizaje (teoría y práctica, interacción profesor-alumno, tareas, etc.), c) Fines de la educación (orientación de la carrera, orientación del alumno), d) Evaluación, e) Temas especiales (Internado Rotatorio de Pregrado y Servicio Social). Se anexa el instrumento utilizado (Anexo 1).

3.- En base a la información aportada por los encuestados, - se hicieron documentos descriptivos de cada generación, los cuales fueron sometidos a revisión por un egresado de cada generación, -- que no intervino en la contestación de los cuestionarios.

* Es importante señalar que cada año referido es representativo de la fecha en que se graduó una generación determinada. Por lo tanto representa el currículo de una generación (entre 6 y 7 años) de estudios. Esta fue la metodología empleada, la cual facilitó la obtención de los datos referentes a cada período. También, y esto es de más importancia, mantiene la imagen de continuidad -- del currículo.

** Debido a la inexistencia de egresados de esta generación (por defunción) no se pudo aplicar la técnica para ella. Solamente se = presentará el plan de estudios (listado de materias).

4.- Se hicieron esquemas que representan la estructura curricular de cada generación, como un esfuerzo racional para organizar y facilitar la comparación y análisis de los mismos. Tal como nos "Dice Marx: Hegel ha reconocido con justeza que lo concreto puede reproducirse sólo en el pensamiento; y el pensamiento siempre es - abstracción científica y filosófica. Lo concreto, entonces, sólo - puede ser construido en el medium de la abstracción".(37)

En base al resultado del procedimiento de este último número, se presentarán los siguientes puntos:

- Esquemas curriculares de todas las generaciones.
- Esquemas curriculares de las generaciones correspondientes a "cambios curriculares".
- Estructura curricular (descripción) de estas generaciones y las diferencias en contenidos.
- Experiencias de aprendizaje (teoría y práctica, actividad - en la clase).
- Evaluación y estratificación.

ESQUEMAS CURRICULARES

De la misma manera como "Marx retoma el concepto Hegeliano de abstracción, como alislamiento, como escisión de lo universal y lo particular en el interior de lo universal mismo"(37), haremos lo -- propio con respecto a los fenómenos curriculares estudiados, de tal manera que se presenten en un primer tamís de abstracción, enseñando únicamente los elementos principales y fundamentales de cada generación.

A continuación se presentan los"currículos" de cada generación: un listado de materias correspondiente a 1900 y siete esquemas, correspondientes a 1942, 1954, 1960, 1968, 1970, 1977 y 1980.

PLAN DE ESTUDIOS DE 1900

1º Año

Anatomía 1º Curso.
Histología 1º Curso.

2º Año

Anatomía 2º Curso.
Histología 2º Curso.
Fisiología.

3º Año

Patología General.
Patología Interna 1º.
Clínica Interna.

4º Año

Clínica Interna 2º.
Clínica Externa 1º.
Materia Médica y Terapéutica.
Elementos de Farmacia.
Patología Interna 2º.
Patología Externa 2º.

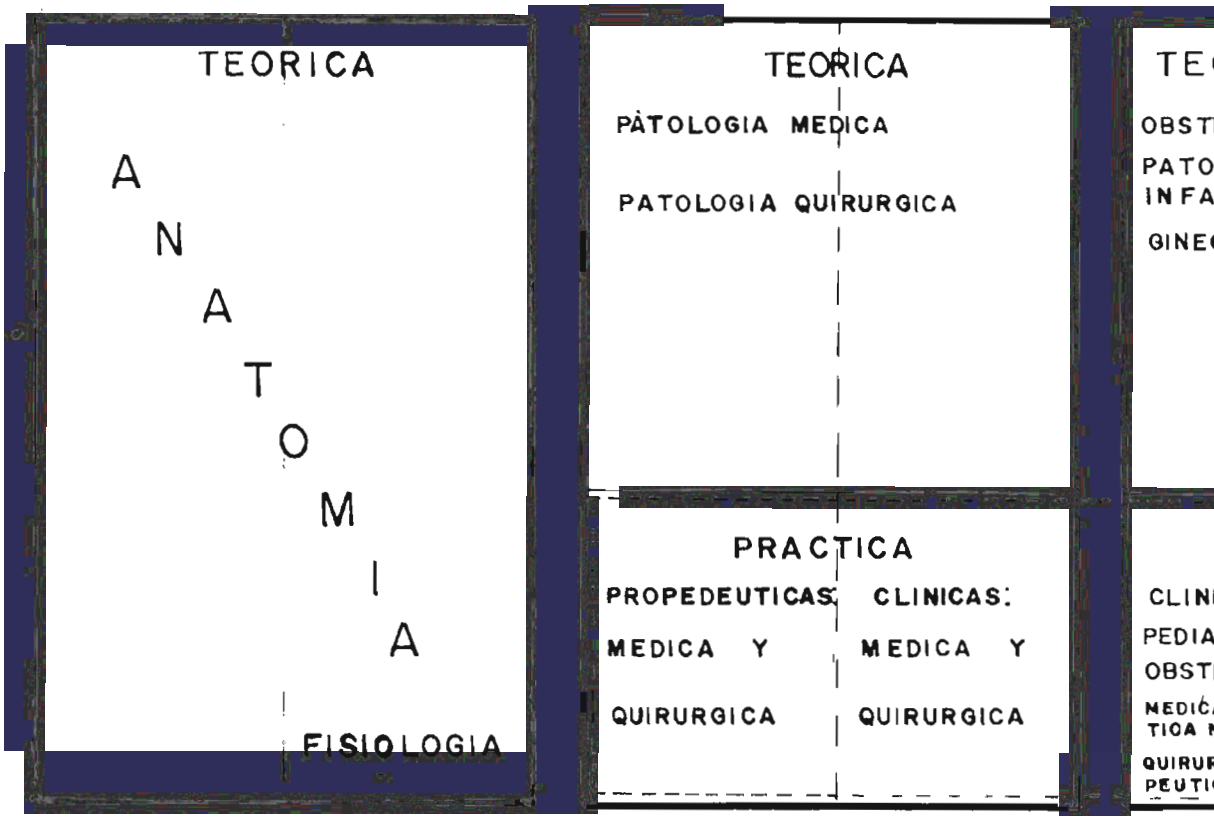
5º Año

Medicina Operatoria.
Clínica Interna 3º.
Clínica Externa 2º.
Clínica Obstétrica.
Obstetricia.

6º Año

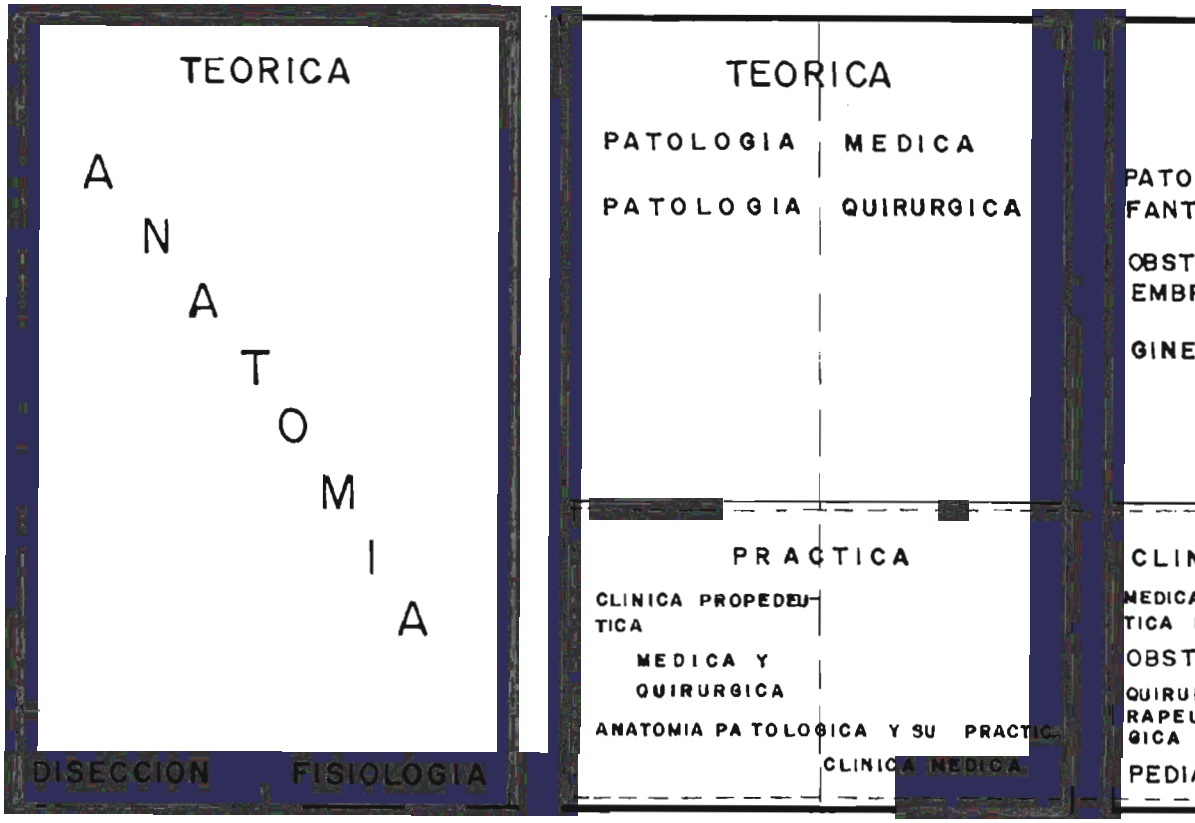
Medicina Legal y Toxicología.
Higiene Pública y Privada.
Bacteriología Clínicas.
Clínica Externa 3º.
Clínica Interna 4º.
Clínica Obstétrica.

ESQUEMA No I



MEDICO SOCIALES
MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGIA
HIGIENE
MEDICINA DEL TRABAJO
ETICA PROFESIONAL

ESQUEMA No 2



MEDICINA LEGAL, TOXICOLOGIA Y
MEDICINA DEL TRABAJO

EPIDEMIOLOGIA

ETICA PROFESIONAL

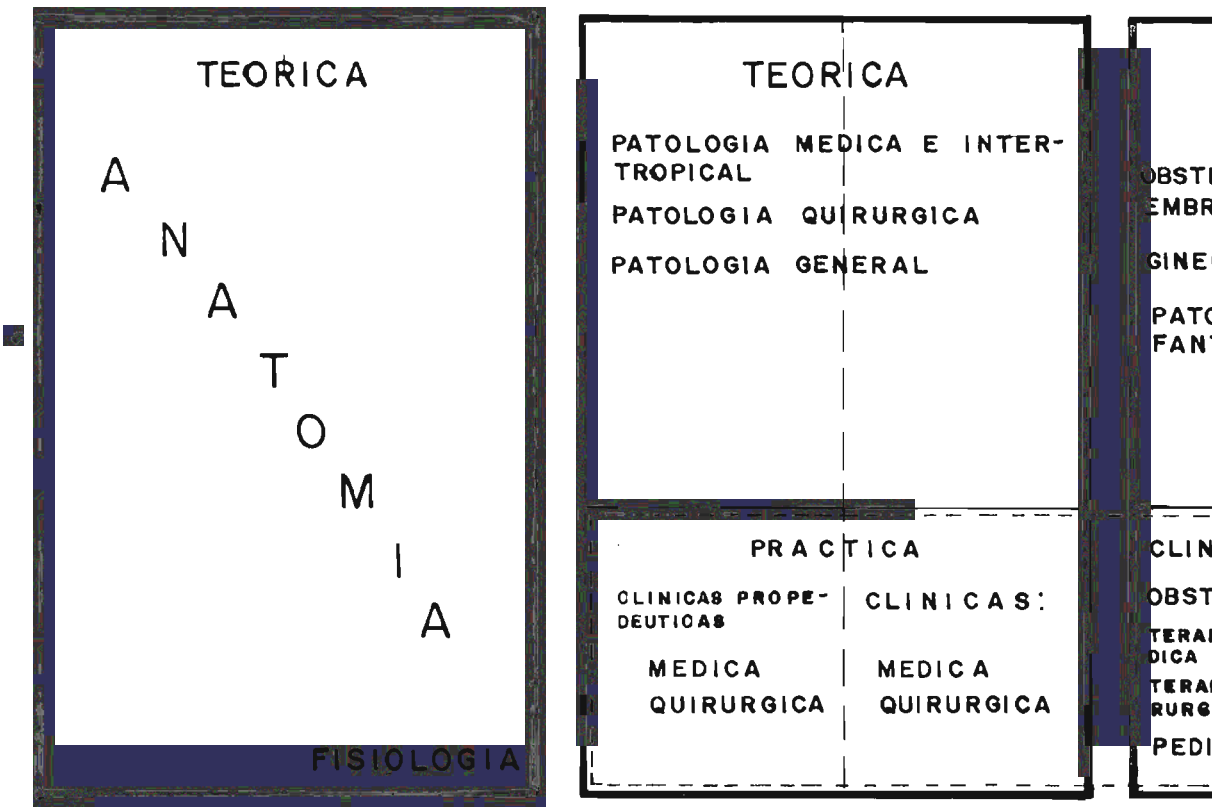
RADIOLOG

CARDIOLO

CLINICA

CANCERO

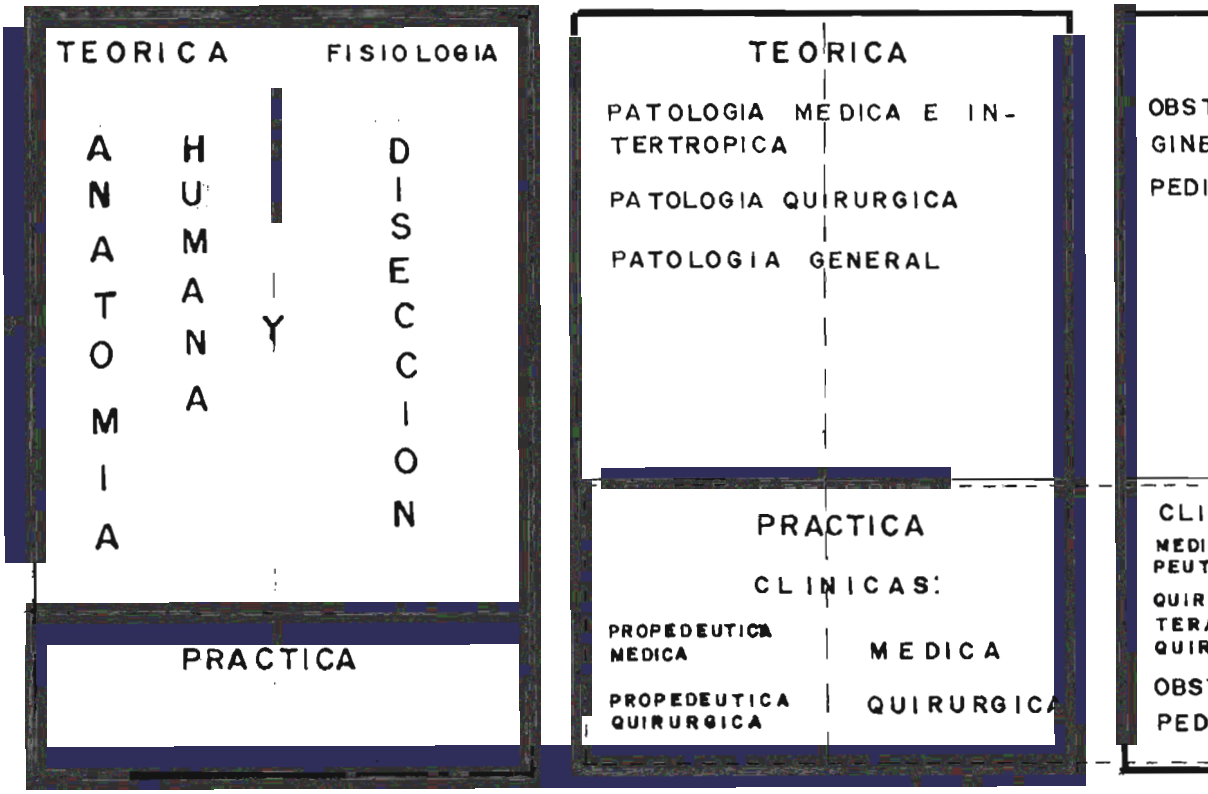
ESQUEMA No 3



MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIOLOGIA MEDICA
6º Y 7º ANO

MEDICINA LEGAL, TOXICOLOGIA Y MEDICINA
DEL TRABAJO.

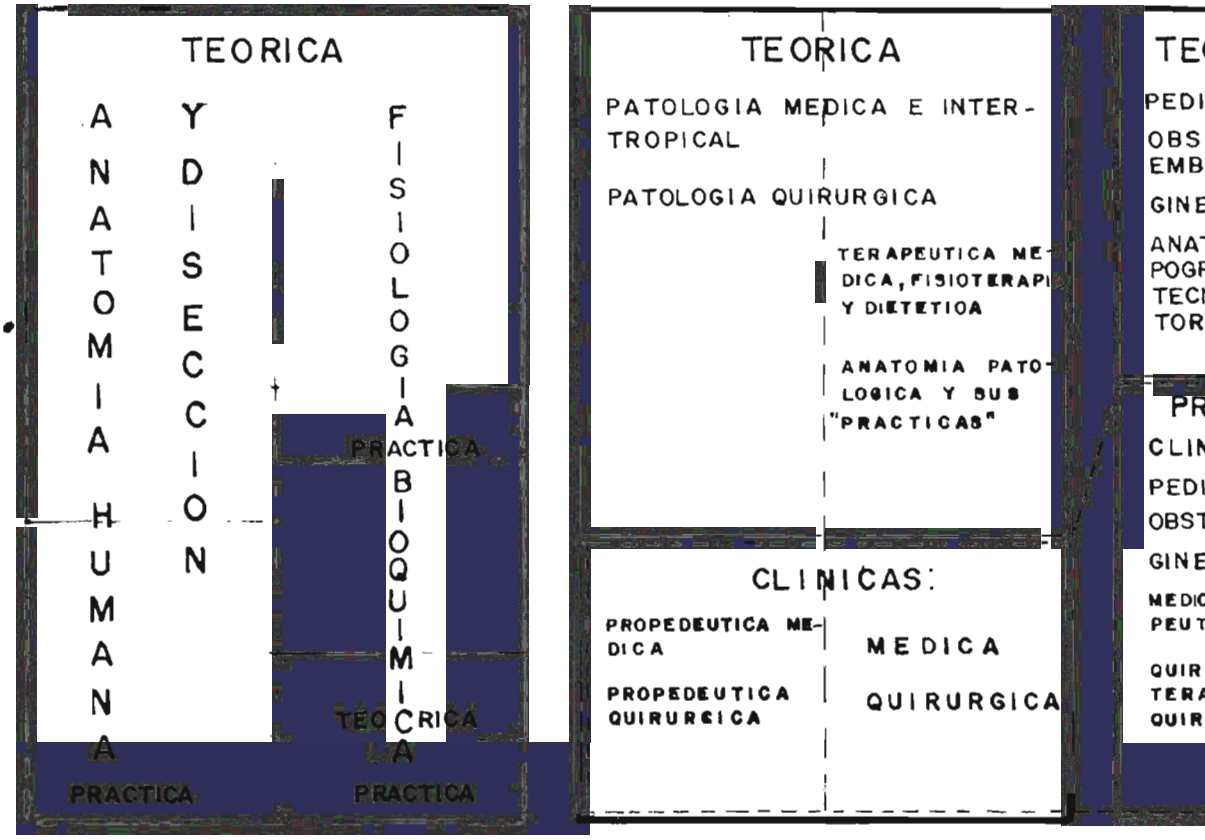
ESQUEMA No 4



MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIOLOGIA
MEDICA 3º, 4º, 5º, Y 6º ANO

MEDICINA LEGAL, TOXICOLOGIA Y MEDICINA
DEL TRABAJO

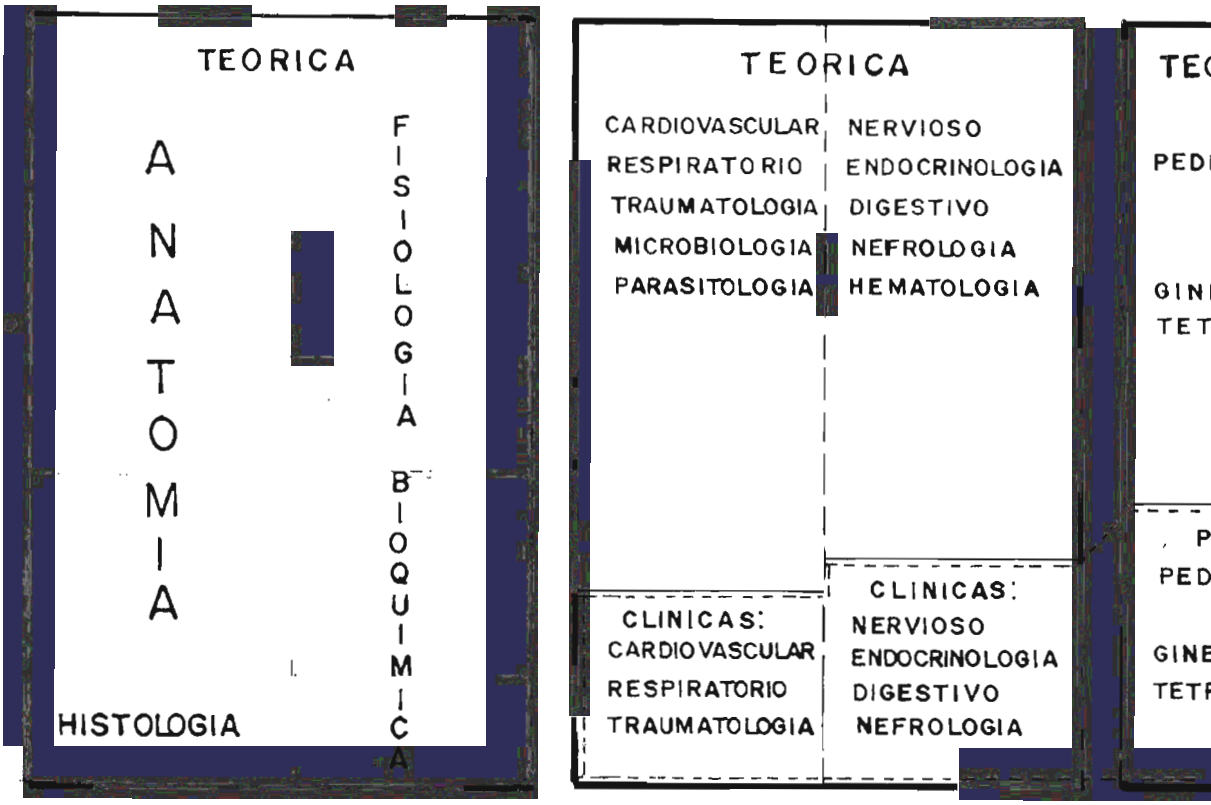
ESQUEMA No 5



MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIOLOGIA

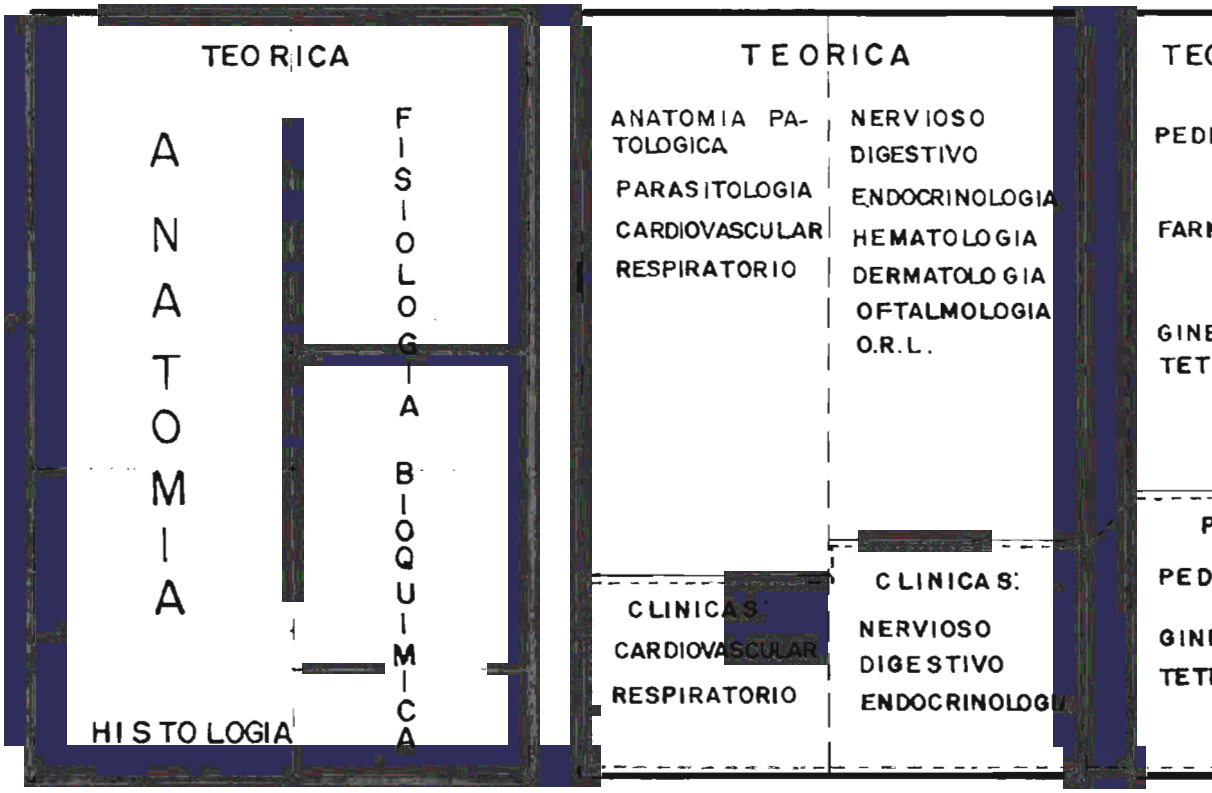
MEDICA. 1º, 2º, 3º, 4º, Y 5º ANOS

ESQUEMA No 6



SALUD PUBLICA

ESQUEMA No 7



CONDUCTA SOCIAL

SALUD PUBLICA

Primeramente explicaré la forma de construcción de los esquemas y lo que representan. Cabe señalar, en este momento, que como todo esquema, hace abstracción de los detalles estrictos, específicos y exactos; presentando, de acuerdo con su intención, una idea global del proceso.

"....la esencia, en cuanto reflexión, es el ser que se conoce como apariencia. La reflexión es la apariencia que se conoce a sí misma. Por lo tanto, el ser ha sido superado, y ha perdido, por así decir, su peso material. El ser se vuelve puro pensamiento".(37)

Un esquema elaborado por tres rectángulos; cada uno de ellos, representante de una fase curricular (contenidos); en total tres fases. Cada fase tiene una división (representada por una línea vertical, que divide el rectángulo en dos partes iguales) que da lugar a cada curso escolar; por cada fase, dos cursos escolares; en total para las tres fases, seis cursos escolares.

La división del currículo, por medio de fases, nos permite observar en forma de bloques, la estructura concebida para el proceso de la educación médica. Para ello, se han coloreado los bloques, de azul en el caso de las "Ciencias Básicas", de color rojo las "Ciencias Clínicas" y de verde las "Ciencias Médico Sociales". Se observa, a su vez, la existencia de zonas de punteado (línea discontínua) que representa áreas proporcionales de división entre teoría y práctica. De esta manera, en forma aproximativa y esquemática, se observa la proporción y relación entre la teoría y la práctica en el proceso curricular.

Por último, y como resulta obvio, dentro de cada bloque se inscribe el nombre de las materias que resultaron de importancia y que por lo tanto conforman la estructura curricular.

Fuera de los esquemas y por debajo de los mismos, se apuntan algunas materias que no tuvieron ingerencia (importancia) en la conformación curricular, pero que, como elementos particulares de lo universal, son incorporados, ya que también son susceptibles de generalizarse o referirse a lo universal. Se buscará la universalidad de estos elementos particulares del currículo, que no alcanzaron su legitimidad dentro del mismo.

En dichos esquemas se observa la existencia de elementos comunes, hasta el grado de tener coincidencias casi exactas, por lo menos en lo que respecta a las materias, contenidos, de los currículos. Así, se puede aseverar que, las generaciones de 1942, 1954, 1960 y 1968, tienen en lo fundamental, una misma conformación curricular. La estructura e integración de las tres fases (bloques) es semejante, como también es semejante la distribución y relación de la teoría y la práctica. Siguiendo lo fundamental (lo importante) de cada currículo, se ha llegado a la identificación de la existencia de elementos que se repiten en estas generaciones, así llegamos a la generalización del currículo y su proceso. Sin embargo, siguiendo las particularidades, lo específico, de cada currículo, se encuentran las diferencias entre cada currículo, se encuentran, por consiguiente, las identidades de cada proceso en particular. Pero fue necesario abstraer estas particularidades (que serán objeto de discusión posteriormente), para producir el objeto de conocimiento en torno al currículo. Así lo planteó Hegel cuando dijo "que el ser es lo inmediato, es decir la apariencia. Lo inmediato es lo que no es mediato. No es mediato lo que no ha sido producido por nosotros, la apariencia. Así el ser es aprehendido como producto".(37) Y así, hemos incorporado al objeto dentro de nuestro campo de razonamiento reflexivo, con él mismo hemos discernido sobre lo esencial y lo anecdótico para construir esquemas que reflejan una proyección de la geometrización del pensamiento. De esta misma manera se identificaron las etapas de modificación curricular en esencia. Situación que fue facilitada gracias al conocimiento profundo de cada uno de los currículos antes descritos. Las etapas de modificación se pueden resumir en dos: la primera correspondiente a un largo proceso que abarca desde 1900 hasta 1968, fecha última de un currículo que da paso al segundo, que inicia en 1970 y que se encuentra consolidado en 1977 (de la misma manera que los anteriores (1942-1968) las generaciones de 1977 y 1980 tienen amplias coincidencias).

Después de este nuevo paso hacia la esencia del currículo y su desarrollo, a manera de síntesis se presentan las cuatro generaciones que marcan la pauta en la evolución:

ENLISTADO DEL PLAN DE ESTUDIOS
DE 1900

1º Año

Anatomía 1º Curso.
Histología 1º Curso.

2º Año

Anatomía 2º Curso.
Histología 2º Curso.
Fisiología.

3º Año

Patología General.
Patología Interna 1º.
Clínica Interna.

4º Año

Clínica Interna 2º.
Clínica Externa 1º.
Materia Médica y Terapéutica.
Elementos de Farmacia.
Patología Interna 2º.
Patología Externa 2º.

5º Año

Medicina Operatoria.
Clínica Interna 3º.
Clínica Externa 2º.
Clínica Obstétrica.
Obstetricia.

6º Año

Medicina Legal y Toxicología.
Higiene Pública y Privada.
Bacteriología Clínica.
Clínica Externa 3º.
Clínica Interna 4º.
Clínica Obstétrica.

Se hace necesario el señalar las diferencias entre cada una de - estas generaciones a la vez que analizar el fenómeno del cambio curricular. Para ello, y en forma definitiva, delimitamos tres períodos: - a) de 1900 a 1968, período de cambio curricular lento y paulatino, debido al incremento de los conocimientos del área médica; b) de 1968 a 1970, período de aparición de la "práctica equivalente" y c) de 1970 a 1980, período de estratificación (pulverización) curricular.

Desde el punto de vista de los contenidos, que es la forma como se está analizando por el momento, la evolución curricular, se han observado modificaciones en los períodos antes expuestos. Faltará, para los siguientes análisis, el abordaje en base a las experiencias de aprendizaje, evaluación y los fines y objetivos de la educación.*

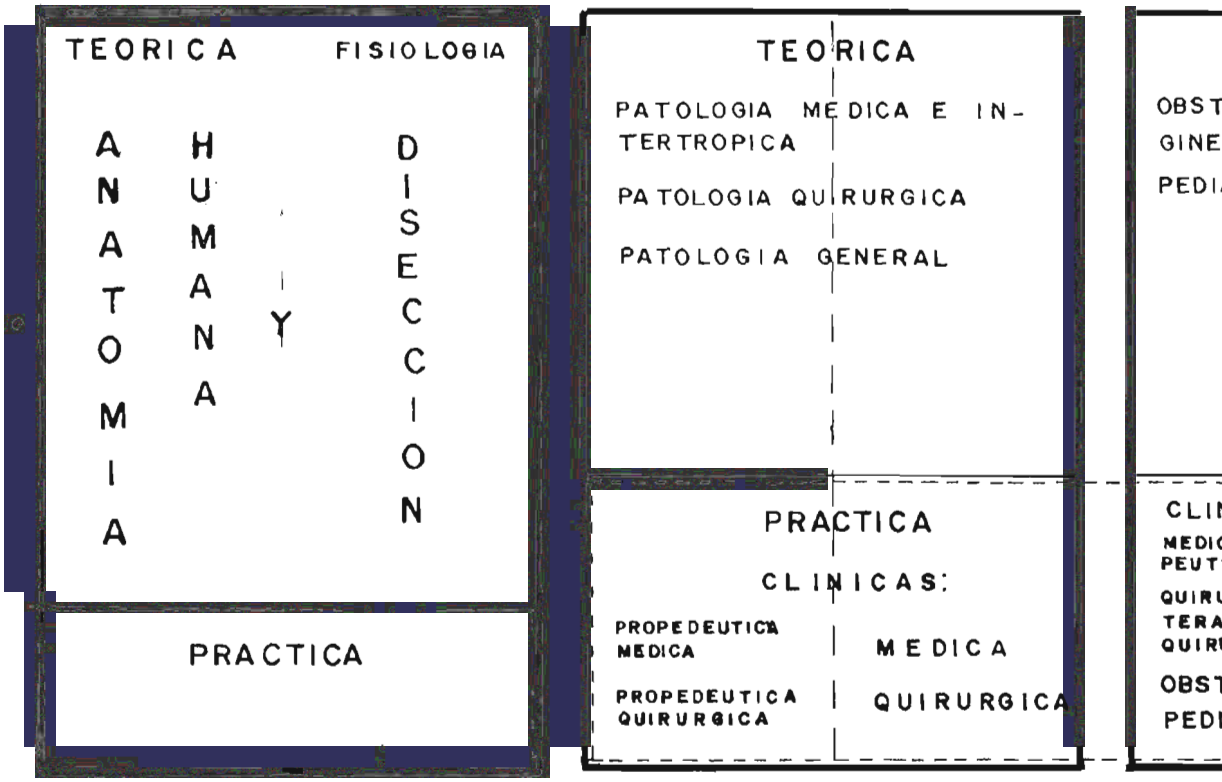
Siguiendo la línea propuesta, del análisis de la evolución de -- los contenidos curriculares, presentaré, en forma general, los contenidos de cada generación (la generación de 1900 no se presenta porque la única información que se tiene es el plan de estudios, y a ese respecto, él mismo es descriptivo de los contenidos).

LOS CONTENIDOS CURRICULARES DE LA GENERACION DE 1968.

Al principio de la carrera, se abarcan los contenidos detallados de la materia de Anatomía Humana; ésta es la materia principal de la primera fase de la carrera. Tenía como materias secundarias a la Histología y la Fisiología, pero éstas estaban muy deprimidas. Después - de estos primeros dos años en los que se abordaban los contenidos de Osteología, Artrología, Miología, Esplacnología, Angiología y Sistema Nervioso Central y Periférico (los de Histología y Fisiología carecían de relevancia, aunque se iniciaban a abordar algunos contenidos de importancia) se iniciaba la segunda fase donde la Patología General, la Patología Médica e Intertropical y la Patología Quirúrgica, - dominaban el panorama de los contenidos curriculares, con conocimientos de padecimientos infecciosos, congénitos, hereditarios, metabólicos, degenerativos, patologías de tubo digestivo, circulatorio, respi

* Para el caso de los fines y objetivos de la educación médica (currículo) se utilizará un apartado especial.

ESQUEMA No 4



MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIOLOGIA

MEDICA 3º, 4º, 5º, Y 6º ANO

MEDICINA LEGAL, TOXICOLOGIA Y MEDICINA DEL TRABAJO

ratorio, urinario y nervioso. Los contenidos de la Patología Médica - se diferenciaban de los de la Patología Quirúrgica, en que esta última hacía referencias a enfermedades donde se ameritaba la intervención manual del médico y no únicamente la utilización de Fármacos o - medidas generales. A este nivel existían contenidos prácticos en las materias de Clínica Propedéutica Médica, Clínica Médica y Clínica Quirúrgica. Estos contenidos eran las historias clínicas, técnicas de curación, ayudantía quirúrgica, técnica de la consulta externa, ayudantía en partos y ocasionalmente terapéutica médica.

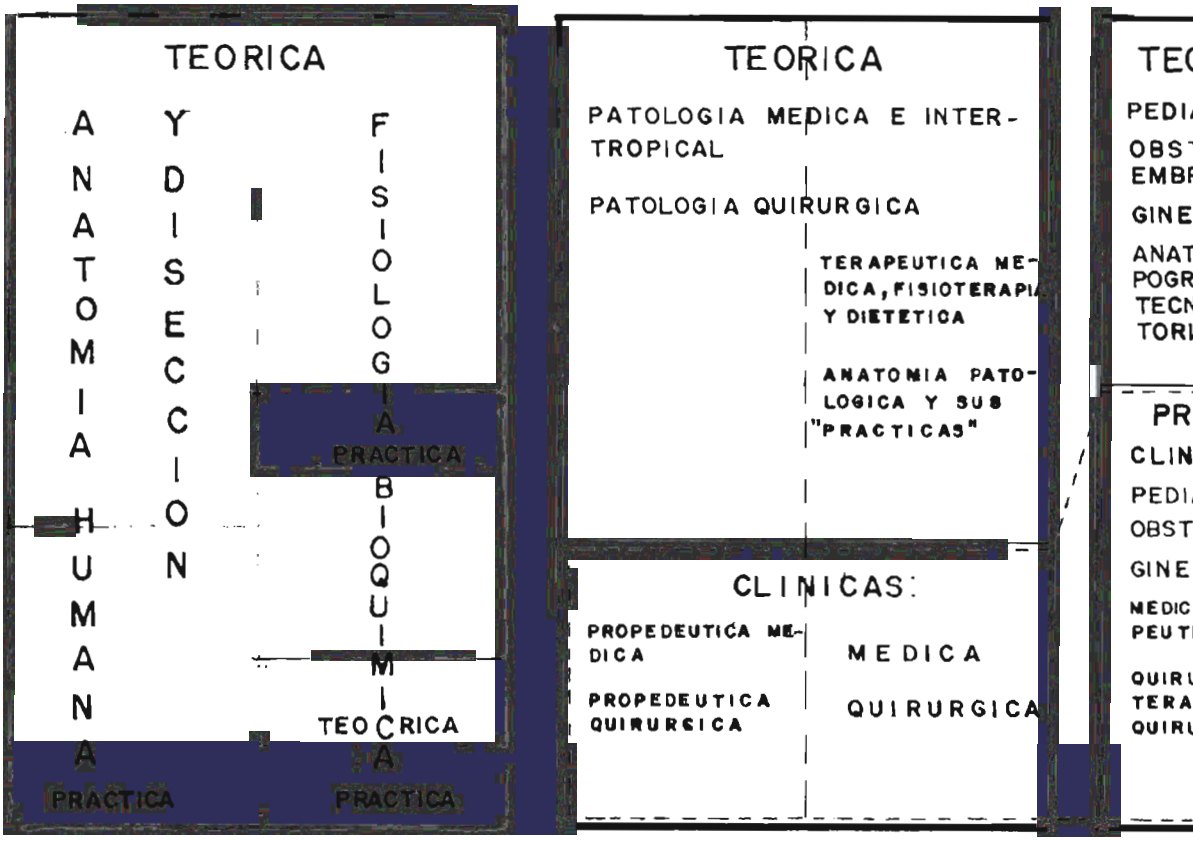
Para la última fase, los contenidos prácticos son más abundantes (aproximadamente el 65% de la fase), siendo el último año eminentemente práctico. Los contenidos teóricos se referían a padecimientos del infante, la evolución del parto y sus patologías y los padecimientos ginecológicos. Los contenidos prácticos abarcaban una fase más avanzada de lo que se había iniciado en los años previos; contenidos analíticos de casos clínicos, del Dx, pronóstico y tratamiento. También -- contenidos técnicos de la exploración quirúrgica del paciente. Los -- contenidos técnicos de valoración y atención de parturientas, aplicación de forceps, intervención cesárea, exploración ginecológica, técnica de cauterización cervical, así como las técnicas de valoración y manejo del niño hospitalizado.

Las materias "clínicas" de Neuropsiquiatría, Oftalmología y ORL, tenían únicamente contenidos teóricos.

LOS CONTENIDOS CURRICULARES DE LA GENERACION DE 1970.

Se inicia la carrera con los contenidos teóricos, fundamentalmente, de la materia de Anatomía, que para esta generación ya no ocupa - los dos primeros años de la carrera, como acontecía en las generaciones pasadas, sino solamente el primero. La calidad de los contenidos se mantenía, en cuanto a temática, pudiéndose aseverar que la cantidad disminuyó considerablemente. En la segunda mitad (2º año de la carrera) de esta fase, los contenidos hacían referencia a las materias de Fisiología y Bioquímica (ahora ocupando un lugar de importancia).

ESQUEMA No 5



MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIOLOGIA MEDICA. 1º, 2º, 3º, 4º, Y 5º ANOS

Los contenidos básicamente teóricos, se refieren a la función a nivel de los órganos y las moléculas.

En la segunda fase la orientación de los contenidos no varía en grado considerable de lo referido para 1968. Solamente se agregan los contenidos teóricos de la anormalidad de los tejidos del cuerpo humano, en la materia denominada Anatomía Patológica y en la materia de - Terapéutica Médica, Fisioterapia y Dietología se abordaban los contenidos referentes a las medidas terapéuticas de los padecimientos estudiados en las "Patologías".

La última fase contiene, como en el caso anterior, la mayor cantidad de contenidos prácticos de la carrera; en esta generación, el - 75% aproximadamente de toda la fase es de contenido práctico, ya que el último año (6º) es, estrictamente práctico con el Internado Rotatorio de Pregrado (I.R.P.).

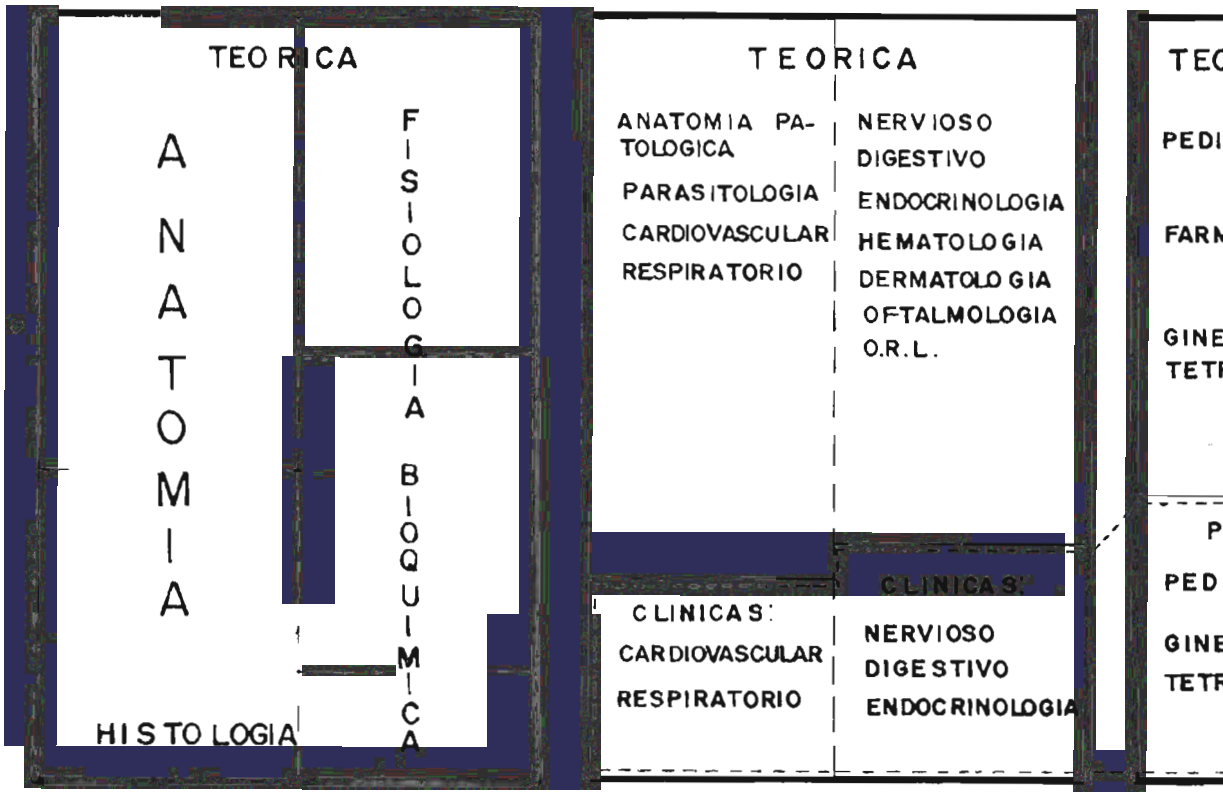
Las condiciones, en cuanto contenidos de esta fase, se encuentran modificadas: se aprecia una compresión de los contenidos (que en calidad son semejantes a 1968) en el 5º año de la carrera, teniendo que abordar en ese plazo todo lo referido en la generación anterior (3º Fase) excepto los contenidos de las clínicas neuropsiquiátrica, oftalmología y O.R.L.

Por otra parte, los contenidos prácticos del IRP eran referentes exclusivamente, a pacientes hospitalizados.

LOS CONTENIDOS CURRICULARES DE LA GENERACION DE 1980.

Los contenidos de la primera fase, de igual manera que en 1970, se dividieron en los dos cursos que la comprenden. En el primero de ellos, los contenidos de Anatomía: la osteología, miología, esplacnología, angiología, sistema nervioso central y periférico, etc., estaban complementados con los de la Histología: contenidos de la microanatomía normal. En el segundo año, los contenidos de Bioquímica que se ocupaban de las funciones a nivel molecular del cuerpo humano, compartían importancia con los propios de Fisiología, que se ocupaban de la función normal de los órganos, aparatos y sistemas del cuerpo humano.

ESQUEMA No 7



CONDUCTA SOCIAL
SALUD PUBLICA

Posteriormente se abordaban los contenidos particulares de las patologías de los diferentes órganos, aparatos y sistemas del cuerpo humano, en las materias de Cardiovascular, Respiratorio, Traumatología, Infectología, Nervioso, Digestivo, Endocrinología, Hematología, Dermatología, Oftalmología y O.R.L. Los contenidos de Estas materias, eran teóricos y aunque tenían su correspondiente materia clínica, en ellas también predominaban los contenidos teóricos. También, en esta fase, se abordaban los contenidos referentes a microrganismos patógenos que intervienen en la génesis de las enfermedades, en las materias de Parasitología y Microbiología. En la materia de Anatomía Patológica se abordaban los contenidos de estructura patológica de los órganos y tejidos del cuerpo humano.

Los escasos contenidos prácticos de esta fase, se dedicaban a las técnicas de elaboración de Historias Clínicas, algunas revisiones de pacientes de determinada materia clínica y técnica de ayudantía en cirugía o curaciones.

En la tercera fase se encuentran, los contenidos de práctica, en la mayor proporción de toda la carrera. El 65% de los contenidos de esta fase corresponden a la práctica y casi la totalidad de ellos son abordados en el I.R.P. (50%). El 15% restante en técnicas de elaboración de Historias Clínicas y manejo de infantes hospitalizados por parte de la materia de Pediatría, y en la materia de Gineco-Obstetricia, técnicas de elaboración de Historias Clínicas, manejo y control del embarazo, atención de partos y examen ginecológico. La mayoría de los contenidos teóricos de este 5º Año (primera mitad de la 3a. fase) eran abordados por la Gineco-Obstetricia y la Pediatría, existiendo también contenidos de Farmacología. El último año, dedicado a los contenidos referentes al manejo administrativo y médico de los pacientes hospitalizados, estaba reservado (como hasta la fecha) para el I.R.P.

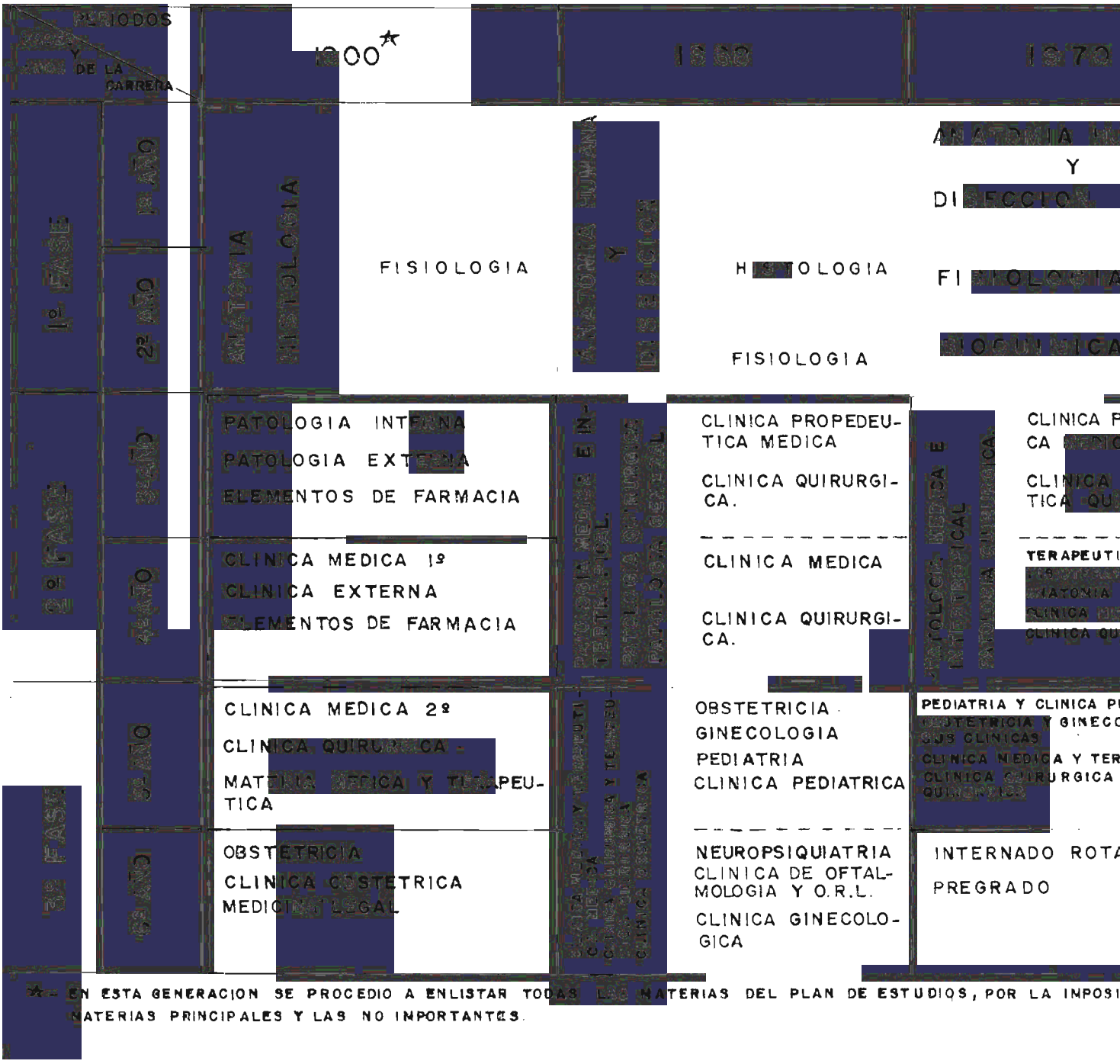
- A Manera de Síntesis -

Para una mayor comprensión, a la vez que facilitar la correlación y el análisis de los contenidos curriculares de las distintas generaciones, se presenta el siguiente cuadro que esquematiza la evolución del currículum con respecto a este elemento (contenidos).

CUADRO No I

EVOLUCION DE LOS CONTENIDOS CURR

(SEGUN MATERIAS)
1900-1980



* EN ESTA GENERACION SE PROCEDIO A ENLISTAR TODAS L[illegible] MATERIAS DEL PLAN DE ESTUDIOS, POR LA IMPOSI[illegible]
MATERIAS PRINCIPALES Y LAS NO IMPORTANTES.

Este cuadro fue elaborado invirtiendo (colocando en situación vertical) cada uno de los"esquemas" correspondientes a las generaciones correspondientes a modificaciones curriculares. De la misma manera que en los "esquemas", la zona de color azul corresponde al Area Básica y la de color rojo al Area Clínica.

En él se observa con claridad, la tendencia al movimiento curricular, ocasionado por la contradicción existente al interior de los contenidos (elemento del currículum). Ya habíamos mencionado que la contradicción en los contenidos, hacía referencia a la perfectibilidad de los conocimientos. A la existencia de contradicción entre un contenido falso y un contenido verdadero; la contradicción entre un contenido verdadero y otro contenido más verdadero. Lo que está gobernado por las leyes de la Dialéctica: de la negación, por el constante ascenso del hombre hacia el conocimiento de la verdad y por último a la no existencia de la verdad absoluta. Por ello Eli de Gortari dice que:

"El progreso de la técnica de investigación tanto teórica como experimental, ha conducido a la determinación de cualidades cada vez más fundamentales y menos aparentes en los procesos, dando como resultado la operación de numerosos cambios en la identificación y en la diversificación de los distintos grupos de procesos y, en ocasiones, en el propio conjunto del sistema clasificado". "....el concepto es también el elemento más inestable, ya que es el más susceptible de variación ante las nuevas aportaciones ofrecidas por el avance del conocimiento, en su incansable tarea de determinar la existencia del Universo".(38)

Dicho movimiento contradictorio, tiene sus manifestaciones patentes en la estructura de los contenidos curriculares. Así de 1900 a 1968 se hacen algunas modificaciones a nivel de las materias, tales como: el cambio de concepto de Patología Interna y Externa por Patología Médica y Quirúrgica (que a este nivel tiene ya un significado), la inclusión de la Pediatría, la Ginecología, la Neuropsiquiatría y la clínica de Oftalmología y O.R.L. (estas dos últimas aunque de repercusión dudosa). Además es bien sabido el gran auge científico de la medicina en este siglo,principalmente en la primera mitad (lo que

corresponde a este período), que necesariamente tuvo repercusión - en los contenidos curriculares y que se manifestó en los libros de texto y consulta que se utilizaron para las mencionadas generaciones: para la generación de 1900 y las próximas a ella, los textos médicos eran de un contenido descriptivo riquísimo, lo que pretendía subsanar su escaso análisis y avance terapéutico. Los textos eran en la gran mayoría de edición Francesa; un ejemplo de ello es el "Atlas-Manuel Des Maladies Des Enfants "de Hecker-Trump-Apert. Editado en París para 1906.

Otros libros médicos muy utilizados eran: El Tratado de Anatomía Humana de "Testut", El Texto de Patología Quirúrgica de "forgue" y el de Patología Médica de "Collet", todos ellos franceses.* Poco a poco fueron modificándose hasta que para 1968 la mayoría de los libros médicos utilizados eran Norteamericanos, conteniendo -- conceptos analíticos y con grandes avances en la terapéutica farmacológica y quirúrgica. Ejemplo de ellos son: El Tratado de Medicina Interna de Cecil-Loeb, el Tratado de Patología Médico-Quirúrgica de Christopher Davis-Sabiston, El Tratado de Pediatría de Nelson, El Tratado de Ginecología de Novack, El Tratado de Obstetricia de Beck-Taylor, etc. Todos estos libros fueron utilizados por la generación de 1968 y lógicamente representaban el avance en la cantidad y calidad de los contenidos curriculares; todos aportados por la Escuela Norteamericana (uno de los países que dio el avance más importante en la medicina en el presente siglo).

Otros efectos en este mismo sentido, se observan entre la - generación de 1980 y las que la preseden (2a. Fase). Aquí se presentó un cambio cualitativo de contenidos, al presentarse en lugar de las materias de Patología Médica y Patología Quirúrgica -- (que aparecían desde 1968), múltiples materias que abordan conteni

* Basta con revisar una de estas reliquias bibliográficas de la - medicina, para darse cuenta de la calidad de los contenidos que manejaban.

dos de acuerdo a órganos aislados del cuerpo humano como unidad (Cardiología, Respiratorio, etc.). Se está demostrando con esto que ha existido un gran avance en la cantidad y calidad de conocimientos en la medicina, hasta el grado de ameritar una separación por disciplinas aisladas. Este cambio en la segunda fase no fue brusco e inesperado, pues se venía gestando desde generaciones previas. Recordemos los esquemas # 2, #3 y #4, donde aparecen las materias de especialidad (Radiología, Dermatología, Cardiología, Clínica Oftalmológica, O.R.L. y Cancerología) como no importantes. Estas aún no siendo importantes, estaban augurando una línea de nuevos contenidos, que no habían encontrado el momento coyuntural para modificar formalmente (fondo y forma) el currículo, en cuanto a los contenidos.

La coyuntura la encontrarían con la inclusión del I.R.P. en la generación 1970, que incorpora al currículo, contenidos prácticos de la atención de pacientes y toda la dinámica intrahospitalaria. La introducción de estos nuevos contenidos afectan al currículo: primero, en la misma generación 1970, ocasiona una concentración de contenidos curriculares en el 5º Curso y una disminución de contenidos de Anatomía y su substitución por Bioquímica y Fisiología. A su vez para la generación de --- 1980, produce la pulverización de las Patologías, acoplándolas al esquema de contenidos curriculares prácticos del Hospital -- (División por pabellones según especialidades).

Lo dicho para las materias básicas con respecto al I.R.P. es cierto sólo parcialmente, porque tomando en cuenta el avance tecnológico y experimental, se aceptará que se produjeron grandes pasos en la Fisiología y la Bioquímica, enriqueciendo el acervo de contenidos de estas disciplinas. Lo cual debe ser aunado a la reivindicación de una "medicina científica" que se apoya cada vez más en el análisis fisiológico, fisiopatológico y bioquímico, en un alarde de sabiduría reduccionista (la medicina de Hospital).

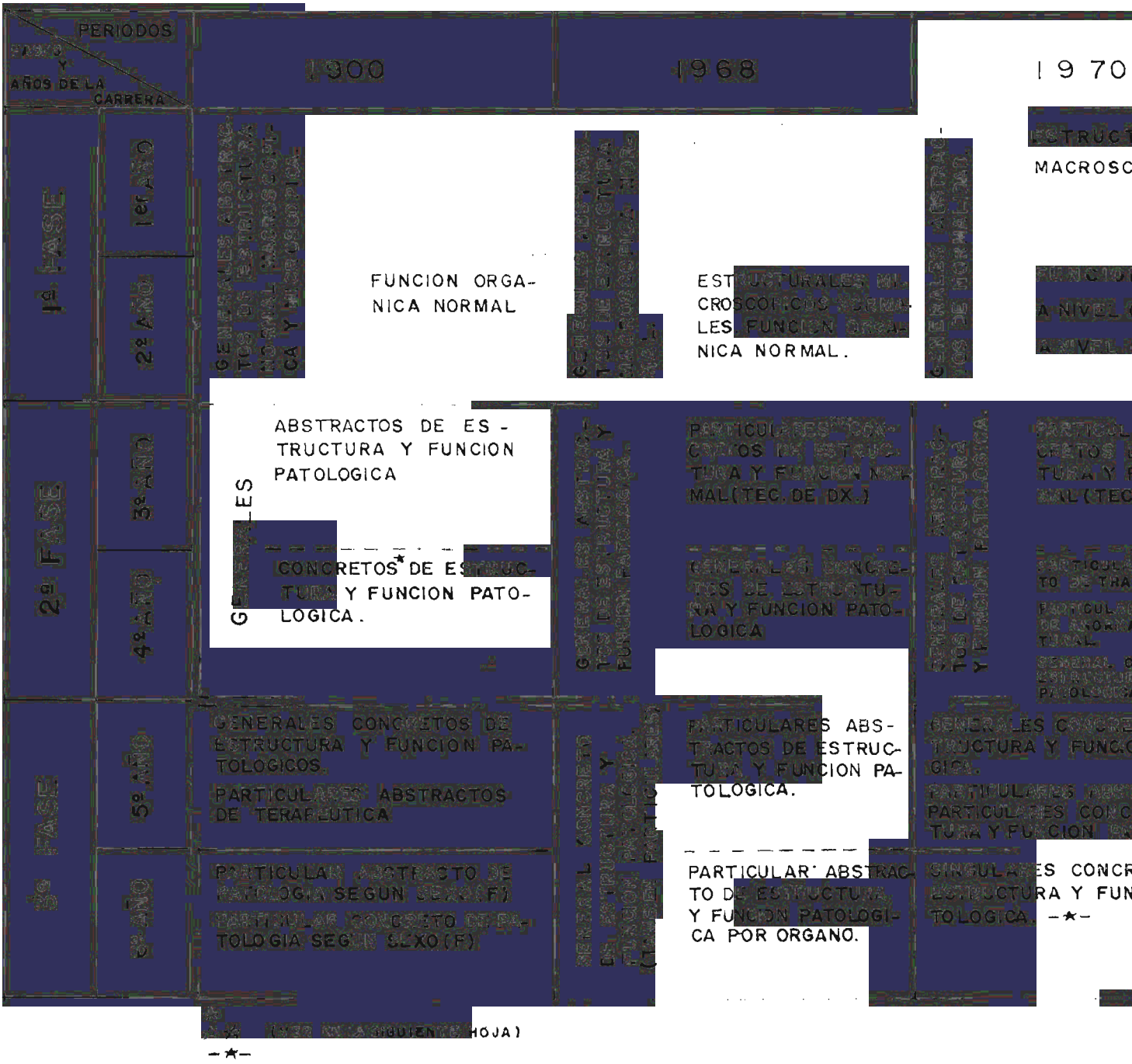
Sin embargo, aún con los cambios en los contenidos curriculares, el esquema metodológico global del currículo no se ha modificado: se inicia con las materias básicas (Anatomía, Fisiología, Bioquímica, etc.) se continúa con las patologías (sean patologías generales o referentes a órganos específicos) y se termina con actividades prácticas, generalmente realizadas en el Hospital.

Se hace necesario por lo tanto, abundar a nivel de los contenidos curriculares, ya no por medio de las materias, sino ahora por los conceptos. Entenderemos por concepto "la síntesis en la cual se expresan los conocimientos adquiridos acerca de un proceso o de un grupo de procesos. Desde su forma más elemental hasta la más compleja, el concepto se establece por medio de la reconstrucción racional de los datos conocidos, los cuales son entrelazados, ordenados, organizados y constituidos en una representación unitaria, que refleja al proceso o grupo de procesos en su integridad".(39) Siendo la ciencia médica un conjunto sistematizado de conocimientos sobre los procesos de salud-enfermedad de los hombres, han de tener manifestaciones conceptuales, las cuales clasificaremos para obtener el panorama de la evolución de contenidos (conceptuales) del currículo.

Para ello se presentan los cuadros #2 y #3, donde se resaltan (siendo iguales) los conceptos en su extensión (cuadro #2) y la forma de creación y utilización de los mismos (cuadro #3).

CUADRO No. 2

EVOLUCION DE LOS CONTENIDOS CURRICULARES
(SEGUN CONCEPTOS)
1900 - 1980

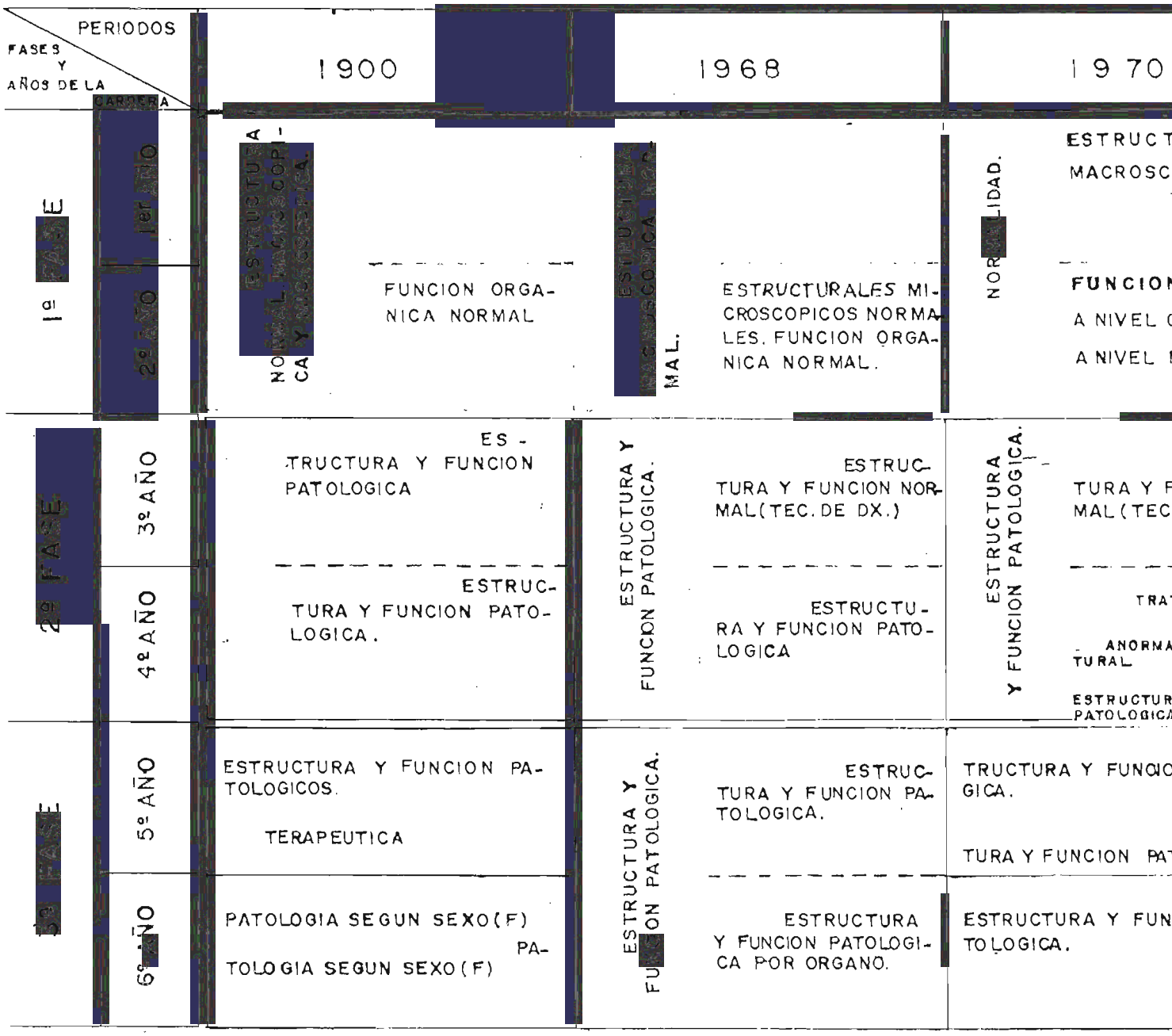


CUADRO No.

EVOLUCION DE LOS CONTENIDOS CURRIC

(SEGUN CONCEPTOS)

1900 - 1980



La clasificación adoptada para los conceptos expuestos en los - cuadros anteriores, fue concebida en la interrelación que establecen todos los conceptos del currículo entre sí, ya que de manera aislada, cada concepto tendría una clasificación en un sentido y otra clasificación (contraria) en otro sentido. Por ejemplo el concepto anatómico puede ser abstracto con relación a la enfermedad de un paciente, pero concreto con relación a una región disecada. El mismo concepto anatómico, será particular cuando forme parte de otro concepto más abarcativo, pero será general, cuando se conciba en función de otros conceptos que él contiene. "Por lo tanto, tomando en cuenta este carácter específico del concepto es como se debe encontrar la conexión existente entre la intención y la extensión de un concepto. - Pero tal cosa únicamente se puede indagar en la relación entre los - conceptos y no, en modo alguno, en un concepto aislado".(38)

Los cuadros 2 y 3 pueden ser analizados en dos sentidos:

a) Sentido horizontal (según fase).
b) Sentido vertical (según Generación).

a) Según el análisis por fase, se encuentra en la evolución correspondiente a la primera:

- Que con el correr del tiempo se incrementaron los conceptos generales funcionales (Fisiología y Bioquímica). Concretamente para 1968 ya existían algunos indicios de esta tendencia, para 1970 se instaló y en 1980 se encuentra consolidada.
- Los conceptos generales estructurales macroscópicos, disminuyeron en cantidad, mas no en extensión, porque siguen siendo generales, ni tampoco su calidad, porque los conceptos siguen siendo los mismos o se han producido nuevos, lo que significaría incremento de - calidad. Simplemente ha disminuido el tiempo de abordaje de esta - materia, por lo cual cede importancia en el currículo.
- Se nota la permanencia de un mismo procedimiento lógico de estructuración de estos conceptos. Para 1900 eran conceptos generales, - abstractos, referentes a la estructura normal macroscópica y microscópica, en el caso de la morfología y generales, abstractos, referentes a la función normal de los órganos, en el caso de la Fisio-

logía. En 1980 persiste este esquema como podrá ser observado en - el Cuadro # 2. Se ha establecido por lo tanto, una tradición (80 años por lo menos) de la estructura lógica de las ciencias básicas, la utilización de conceptos abstractos y generales.

- Posiblemente (y muy probable) en el análisis específico de los conceptos que integran a estas materias básicas, se encuentre que existe una dinámica interna de producción de conceptos particulares y por consiguiente el enriquecimiento de los conceptos generales; pero la clasificación que se estableció es a través de la relación de las ciencias básicas con la totalidad del currículo y no en -- cuanto a sus conceptos muy específicos (y la relación entre ellos).

Con respecto a la segunda Fase observamos:

- Se produjo un proceso de particularización de los conceptos: de 1900 a 1968 solamente una pequeña tendencia a la particularización de -- los conceptos; de 1968 a 1970 se incluyen una cantidad considerable de conceptos particulares, pero aún sin ser los dominantes; de 1970 a 1980 se traduce toda la fase en conceptos particulares, no quedando ninguno general.
- Este proceso de particularización coincide, en el campo de las materias, a la "pulverización" de las materias referentes a patologías.
- Los conceptos abstractos también se incrementan y aunque en el cuadro aparecen conceptos particulares concretos en la 2a. fase de --- 1980, en lo referente a la concreción,ésta era mínima ya que la actividad práctica disminuyó de manera importante y las materias clínicas eran otras materias más de teoría. Para esta generación (1980) la abstracción de los conceptos en esta fase es casi total. (ver -- cuadro #3).

En cuanto a la tercera Fase se tiene que:

- En todas las generaciones, ésta es la fase que tiene más conceptos particulares, incluso 1900.
- Se inicia un proceso de acentuación de los conceptos particulares desde 1968, pero marcadamente en 1970 con la aparición del I.R.P. -

que produce la incorporación de conceptos singulares o sea la utilización de conceptos a nivel exclusivamente de individuos, aislados en lo absoluto de su contexto ambiental, social e histórico. En esta generación solamente queda una materia con conceptos generales. Para la siguiente generación toda la Fase está integrada por conceptos particulares y singulares: la mitad de ellos es el I.R.P. y la otra mitad conceptos de materias de especialidad.

- No existen modificaciones sustanciales entre los conceptos abstractos y concretos* en relación con las generaciones. (ver Cuadro #3) En todas ellas se alternan los conceptos de uno y del otro tipo.

b) Según el análisis vertical (según generación) se obtiene lo siguiente:

- Todas y cada una de las generaciones estructuraron su contenido curricular con conceptos que van de lo abstracto a lo concreto (en relación a la evolución de los estudios de la propia generación) (Ver Cuadro #3) y de lo general a lo particular (Ver Cuadro #2). En las dos primeras generaciones (1900-1968), existían algunos pequeños cambios en el orden de estas dos contradicciones que fueron superadas en las siguientes, hasta el grado de que, en la última generación, no hay lugar a ninguna duda.

  La primera fase es totalmente general y abstracta y las dos fases últimas son completamente particulares, que alternan lo abstracto con lo concreto, con predominio de lo primero sobre lo segundo.

- En la generación de 1968 empiezan a incrementarse los conceptos particulares a expensas de las últimas dos fases. En las generaciones

* Los conceptos abstractos y concretos están vinculados dialécticamente entre sí. El concepto abstracto se encuentra en un estado no desarrollado con respecto al cual hace referencia, un estado en que todavía no se han puesto de relieve por completo todas sus particularidades; en tanto los conceptos concretos reflejan al objeto en su integridad orgánica, en toda la multilateralidad de sus aspectos y conexiones. Son relativas las diferencias entre los conceptos abstractos y concretos. Si un concepto concreto íntegro es examinado como parte de un sistema más general, tal objeto puede resultar abstracto. El concepto abstracto refleja distintos aspectos, rasgos y facetas de los objetos concretos, separados de otros de sus aspectos y propiedades. Tal cosa permite examinar las propiedades de los objetos en forma pura, al margen de cualesquiera influencias secundarias o casuales.

- de 1970 y 1980 los conceptos particulares dominan el panorama de contenidos curriculares con la incorporación de conceptos singulares en el I.R.P., y en el caso de 1980 los dos últimos tercios íntegros, utilizan, exclusivamente, conceptos particulares (en el 5º Año) y singulares (en el 6º I.R.P.)
- Se repite en cada generación un esquema metodológico conceptual: de los conceptos de la estructura normal del organismo humano, se pasa a los conceptos de función normal del organismo, para luego, llegar a los conceptos de anormalidad estructural o funcional.
- Al observar en forma íntegra cada una de las generaciones y todas -- las fases, y sí las relacionamos con la realidad del proceso de salud-enfermedad, renunciaremos en aceptar la existencia de conceptos concretos dentro del currículo, pues todos se abstraen de los conceptos psicológicos y sociales, así como de los conceptos de enfermedad colectiva. (todos los conceptos, por lo tanto, son abstracciones).
- Se infiere ante las evidencias anteriores que el método lógico de estructuración del contenido curricular sigue el método deductivo. De lo general a lo particular, de lo abstracto a lo concreto, de la idea al hecho, etc.

  Dado que únicamente sigue este proceso, podemos asegurar que está basado en una concepción idealista del mundo y el universo, pues propone que la idea debe estar en primacía con respecto a la realidad, en primacía con respecto al fenómeno y por lo tanto con respecto a la - práctica.

LA EVOLUCION DE LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE CURRICULARES.

Este proceso integrante del currículo encuentra su dinamismo en una contradicción fundamental, que es, la lucha y unidad de la teoría - con la práctica. Las experiencias de aprendizaje se verán forzosamente involucradas en uno o ambos de estos polos contrarios de la dialéctica del conocimiento y transformación de la realidad.

La práctica es un aspecto de la actividad material que se caracteriza por el cambio y transformación de la naturaleza y la sociedad. Si ampliamos este concepto de práctica al de práctica social, dado que es desarrollada por el hombre colectivo, estaremos de acuerdo en lo que - nos plantea Mao-Tze-Tung:

"La práctica social del hombre no se reduce a su actividad en la producción, sino que tiene muchas otras formas: la lucha de clases, - la vida política, las actividades científicas y artísticas; en resu-- men, el hombre, como ser social, participa en todos los dominios de - la vida práctica de la sociedad".(40)

El origen de todo conocimiento se encuentra, por lo tanto, en la práctica de los hombres en sociedad, en su infinita tendencia de transformación de la realidad;(41) a su vez, la práctica se convierte en el criterio definitivo de veracidad de los conocimientos.

Por su parte la teoría se refiere a la forma del reflejo generalizado de la realidad en el pensamiento. El término es utilizado en - dos acepciones fundamentales: la primera, es amplia, y hace referencia a la ciencia, al saber en general. La segunda, en sentido estricto, es el conocimiento que tiene una forma definida.(22)

La teoría utiliza el lenguaje como instrumento para la difusión de los conocimientos que la integran y que pretenden dar una imagen del universo. El hombre sigue un proceso en la construcción de la teoría: primeramente describe externamente la naturaleza, estableciendo sus diferencias, propiedades y aspectos. Posteriormente descubre las leyes que rigen a la naturaleza, lo que le permite explicar sus pro-- piedades y vincular los conocimientos acerca de éstas y los aspectos de la naturaleza, en un sistema íntegro y único. Este conocimiento -- multifacético, concreto y profundo, constituye la teoría, la cual se encuentra lógicamente estructurada en su conformación interna.

La teoría aparece sobre la base de la práctica, mas no generaliza simplemente la experiencia práctica sino va más allá, descubre -- nuevas relaciones y aspectos del objeto y ayuda con ello mismo a la práctica a asimilarlo con más éxito. La actividad práctica y la actividad teórica, aunque contrarias, se encuentran unidas. El volumen y carácter de los conocimientos adquiridos por el hombre, está determinado por el nivel de desarrollo de la práctica social, es decir, por el grado de dominio sobre el mundo exterior. Al mismo tiempo, la práctica se apoya siempre en determinados conocimientos, en determinadas premisas teóricas, ya que los hombres actúan conscientemente, se conducen por las nociones acerca de la realidad de que se dispone y se plantean ante sí determinados objetivos.

La integración de la teoría y la práctica, por otro lado, acaban con la diversidad de concepciones y formas de actuar, que se cabrían esperar en una sociedad constituida por diversas voluntades; así lo expresa Gramsci:

"Dado que toda acción es el resultado de diversas voluntades, con diverso grado de intensidad, de conciencia, de homogeneidad con el complejo total de la voluntad colectiva, es claro que también la teoría correspondiente e implícita será una combinación de creencias y puntos de vista tan descompaginados como heterogéneos. Sin embargo, hay acuerdo completo entre la teoría y la práctica, en dichos límites y términos. Si se plantea el problema de identificar la teoría y la práctica, se plantea en el sentido siguiente: construir sobre una determinada práctica una teoría que, coincidiendo e identificándose con los elementos decisivos de la práctica misma, acelere el proceso histórico en acto, tornando a la práctica más homogénea, coherente, eficiente en todos sus elementos, es decir: tornándola poderosa al máximo: o bien, dada cierta posición teórica, organizar el elemento práctico indispensable para su puesta en práctica. La identificación de teoría y práctica es un acto crítico, por el cual la práctica se demuestra racional y necesaria o la teoría, realista y racional".(42)

El mismo Cramsci hace referencia al gran dinamismo que se origina en la lucha y unión de estos contrarios:

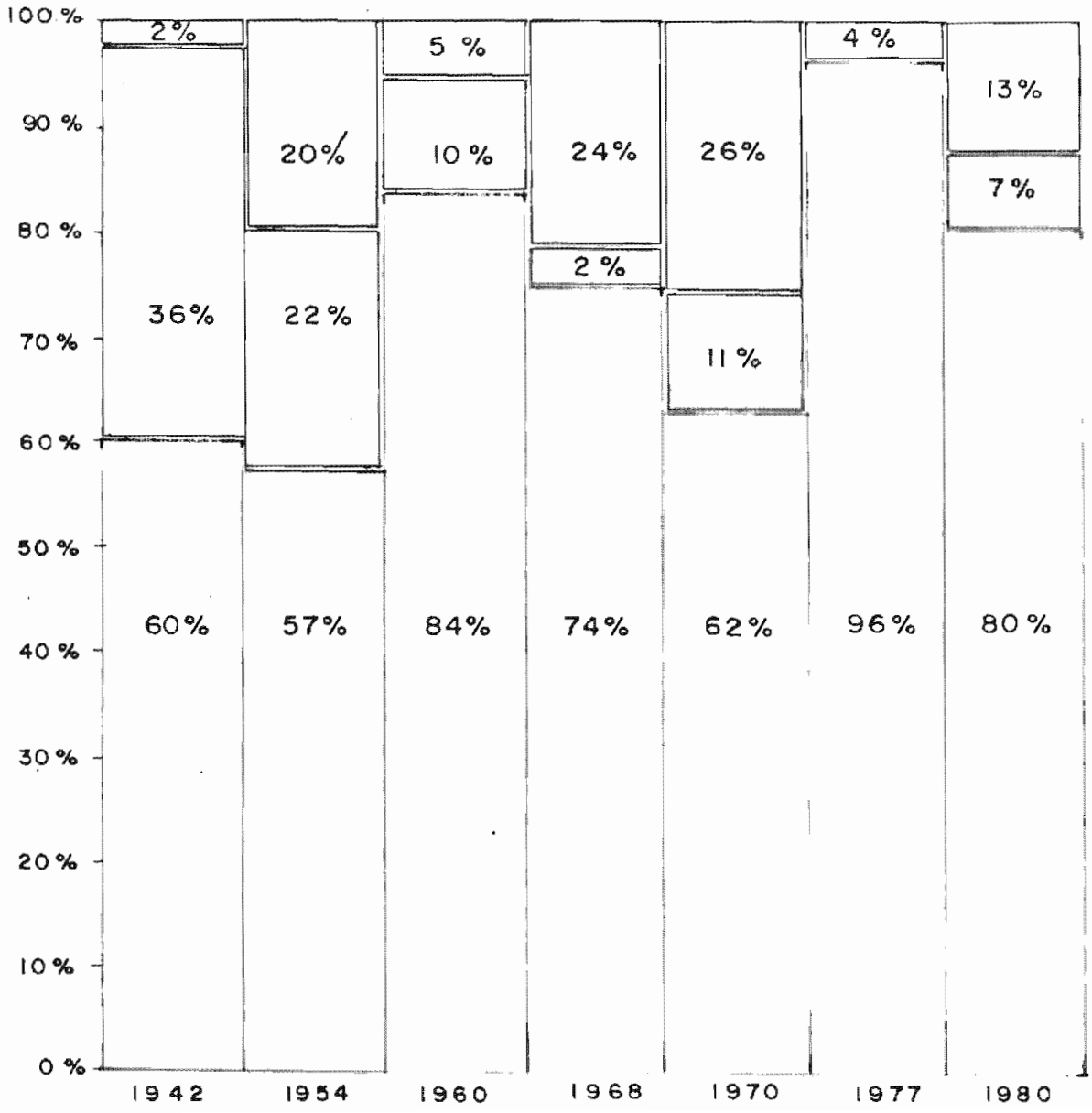
"He aquí por qué el problema de la identidad de teoría y práctica se plantea especialmente en los momentos históricos llamados de transición, esto es, de más rápido movimiento de transformación, cuando realmente las fuerzas prácticas desencadenadas exigen ser justificadas para ser más eficientes y expansivas, o cuando se multiplican los programas teóricos que exigen ser justificados de manera realista en cuanto demuestran ser asimilables por los movimientos prácticos, que sólo así se tornan más prácticos y reales".(42)

Las características de las experiencias de aprendizaje, manifestadas por la contradicción teoría-práctica y sus repercusiones en la evolución del currículo se observan en la Gráfica # 6.

GRAFICA No 6

EVOLUCION DEL CURRICULUM DE ACUERDO EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE (TEORIA Y PRACTICA)

(1942-1980)



Para comprender la Gráfica, existe la necesidad de conjuntar los porcentajes que hacen referencia, de alguna manera a las actividades prácticas (solamente práctica o 50% teoría y 50% práctica), pues en - el caso de sólo existir la práctica, refleja una vinculación, aún distante, con la teoría, y cuando la teoría y la práctica están conjuntadas, tanto mejor para la calidad de ambas. Por lo tanto, el conjuntarlas, no inclina a ninguna desviación, más bien origina una mayor interpretación.

Pues bien, de esta manera se encuentra una riquísima dinámica curricular que obedece a los procesos contradictorios de la teoría y la práctica. Se establecen tres movimientos cíclicos: el primero de 1942 a 1954, donde aparentemente existe un devenir en decrecimiento de la teoría, sucediendo lo contrario con la práctica (viene creciendo). Esto no es muy evidente, en términos cuantitativos con las cifras diferenciales de 60% de teoría en 1942 y 57% de teoría en 1954, pero sí en el significado cualitativo, como se observará en la gráfica #7, donde para 1954 hay un gran cambio cualitativo de la práctica consistente en que ésta se daba conjuntamente con la teoría en el 76% de todo el currículo de esa generación (la otra posibilidad era que la práctica se diera después de la teoría 23%). El que se de la teoría conjuntamente con la práctica, favorece la lucha y la unión de estos contrarios que redunda en un cambio cualitativo de ambas....."la práctica se demuestra racional y necesaria o la teoría, realista y racional".(42)

Los otros dos ciclos son más sencillos de comprender. El correspondiente a 1960-1970, demuestra, como en el caso anterior, un descanso de la actividad teórica (en 1960 el 84% era teoría, en 1968 el 74% y - en 1970 el 62%). De 1977 a 1980, la misma tendencia al descenso de la teoría (96% en 1977 y 80% en 1980).

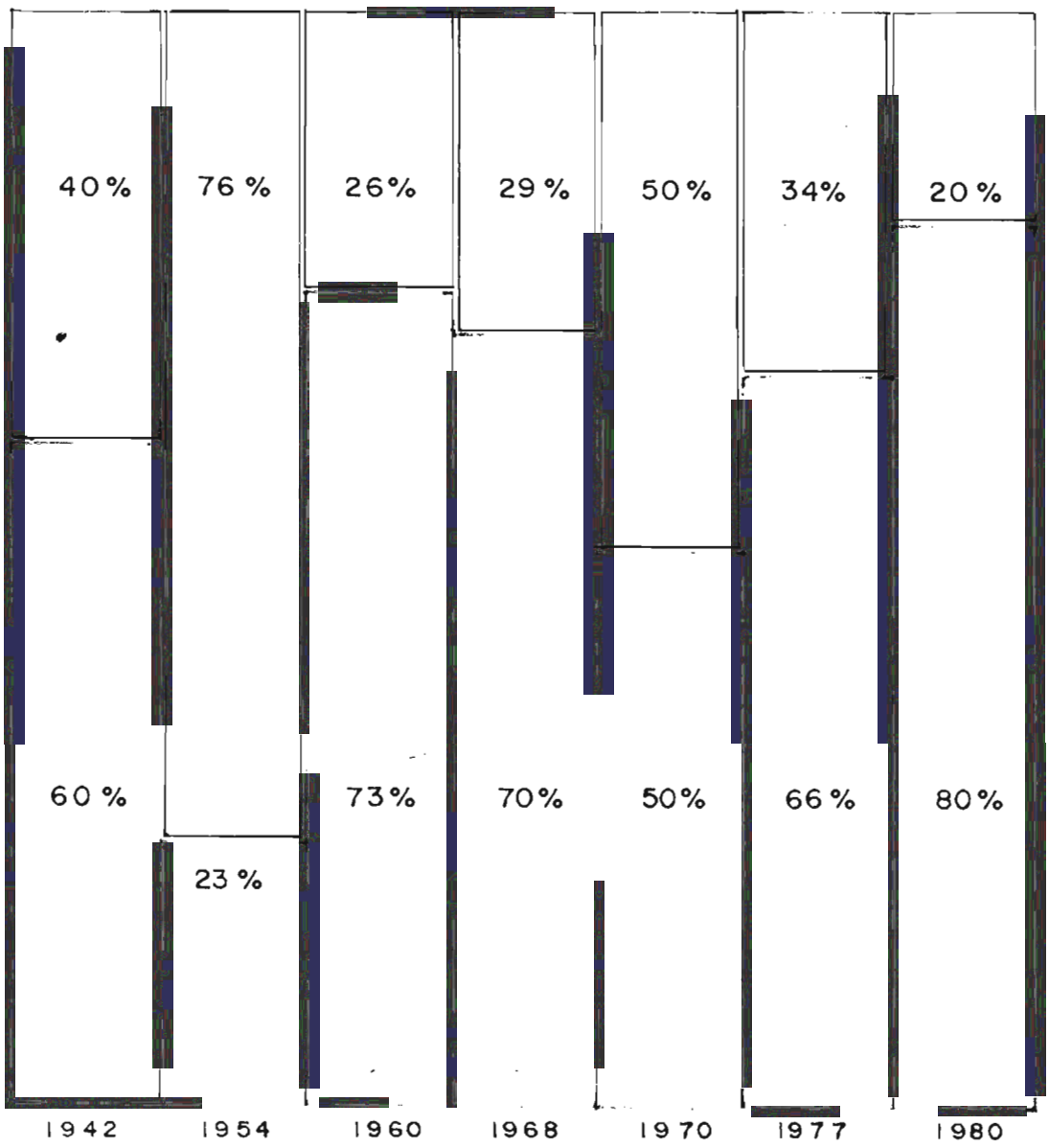
Pero ¿qué significan estos tres ciclos de relación entre la teoría y la práctica?.

Simple y llanamente, significan un proceso de desarrollo contradictorio entre la teoría y la práctica, en dos sentidos.

En el primer sentido hablaremos de que "......las fuerzas prácticas desencadenadas exigen ser justificadas para ser más eficientes y expansivas....."(42) Y la forma de ser justificadas es a través de

GRAFICA No 7

EVOLUCION DEL CURRICULUM DE ACUERD
DE IMPLEMENTACION DE LA PRACTIC
(1942 - 1980)



la creación de una teoría sobre la base de esta práctica. De 1942 a 1954, se incrementó la actividad práctica (si no tanto cuantitativamente sí cualitativamente, lo que es más importante), de 1954 a 1960, se incrementa desmesuradamente la teoría; aquí se encuentra la justificación que ameritaba el desencadenamiento de la práctica de 1942 a 1954. El paso de 1954 a 1960, es el movimiento de transformación de los momentos históricos llamados de transición, de que nos habló --- Gramsci.(42)

Tendría poco valor lo anteriormente expuesto, si se hubiere presentado en una sola ocasión, pero la realidad es que, en ese sentido, se repitió en el segundo ciclo, de 1960 a 1970 (obsérvese la gráfica #6) y se encuentra en proceso en el último ciclo (1977-1980); es difícil predecir para este ciclo, en qué generación se agudice la contradicción teoría-práctica y se de el "rápido movimiento de transformación".

En el segundo sentido se mencionará que ".....cuando se multiplican los programas teóricos que exigen ser justificados de manera realista en cuanto demuestran ser asimilables por los movimientos -- prácticos, que sólo así se tornan más prácticos y reales"(42). Este es el sentido inverso del primero. Aquí nuevamente existe validez para los tres ciclos, pero utilizaremos el segundo por ser un ciclo -- completado, de nuestros períodos de estudio. Pues bien, se observa - que en 1960 se multiplicaron las actividades teóricas (obviamente en base a programas); posteriormente a ese año empiezan a disminuir los "programas teóricos" y empiezan a justificarse en el incremento de - la práctica, hasta que en 1970, las fuerzas prácticas desencadenadas ameritan de una justificación y producen un incremento de la teoría, y así sucesivamente, hasta la actualidad.

En forma general (global), se observa en la misma gráfica #6, - que en todos los casos (generaciones) la teoría siempre predominó -- por sobre la práctica, habiendo cosas bastante llamativas como las - generaciones de 1960 con el 84% de teoría, 1977 con el 96% de teoría y 1980 con el 80% de teoría. Este resultado es congruente con uno -- previo referente a los contenidos, donde los contenidos generales y abstractos dominaron el panorama.

Después de haber analizado la evolución de la teoría y la práctica curricular desde el punto de vista cuantitativo, ahora analicemos, en la gráfica #7, la práctica en términos cualitativos, es decir, en su relación temporal con la teoría. Aquí cabe hacer una aseveración: el momento de realización de la práctica con respecto a la teoría (antes, durante o después) le confiere una calidad especial a la práctica y define un procedimiento lógico de abordaje de la realidad.

De la misma manera que en el caso anterior, la contradicción entre teoría y práctica está produciendo movimientos cíclicos en el currículo, sólo que en esta ocasión en la calidad de la práctica. La incorporación de programas teóricos, ameritan ser justificados en cambios cualitativos en las prácticas, en prácticas más eficientes y racionales (mayor calidad). La inversa también es válida, el incremento de la fuerza de la práctica cualitativamente distinta es justificada con la creación de una teoría sobre esta base práctica que repercute en la calidad de la práctica (disminuye). Igualmente se produjeron tres ciclos: el primero y el segundo adoptan la misma lógica que el aspecto cuantitativo de la teoría y la práctica (Gráfica #6), pero el tercero 1977-1980 adopta una dinámica inversa: luego de un cambio cualitativo de importancia en la práctica de la generación de 1970 (con la incorporación del I.R.P.) se justifica con el incremento de la teoría y el consecuente cambio cualitativo de la práctica, aquí, a diferencia que en la cantidad (gráfica #6) que disminuyó la teoría para 1980, aumentó nuevamente la práctica de baja calidad. Lo que significa que para esta generación, aumenta la práctica, pero la de mala calidad. La razón se encuentra en la implantación del I.R.P. (1970) que produjo la incorporación de contenidos reduccionistas de especialidad, conjuntamente con una metodología tendiente al reduccionismo, tanto en la práctica hospitalaria como en la teoría, ahora bien, este ciclo, con esta nueva orientación, continúa su descenso hacia lo más reducido, lo que como consecuencia lógica, acarrea la imposibilidad de hacer una práctica de calidad superior, favoreciendo la conversión de las actividades prácticas, en teóricas.

La incorporación del I.R.P. le da un nuevo giro al currículo, hacia el reduccionismo y la disminución de la calidad de la práctica.

Excepción hecha de la generación de 1954, en todas las generaciones la actividad práctica es precedida por la teoría.

Reuniendo esta observación con el hecho de que la actividad teórica domina el panorama de las experiencias de aprendizaje, se concluye que, en este aspecto, las experiencias de aprendizaje están basadas en un proceso lógico deductivo que va de la teoría a la práctica.

Esta actividad teórica encontró (situación que se repitió desde 1942 a 1980) su principal apoyo en la dinámica que se siguió para la obtención de los conocimientos de medicina; ya no haré referencia al tipo de conocimiento, sino a la forma de obtenerlos:

En el salón de clases, que en la mayoría de las veces, corresponde a las aulas de la escuela, se realizaban actividades exclusivamente teóricas en la transmisión del conocimiento. La forma como se realizaba esta acción era por medio de la exposición de los temas correspondientes a las materias, ya sea por el profesor o por el alumno; -- principalmente el primero. Fuera de la escuela los conocimientos (conceptos) eran adquiridos por medio de la lectura de libros de texto. - Como ya se vio, también, la práctica (observación de enfermos, experimentos, etc.) vendría después del abordaje teórico de los conceptos. En una suerte de repetición de clases teóricas, en su gran mayoría, - se desarrolla el currículo de la carrera de medicina. Ya se ha abordado con relativo detalle el significado de la teorización. Ahora conviene señalar que esta teorización es la viva representación de la imagen magisterial, la imagen del profesor que es la autoridad y que - dicta su cátedra en un ambiente "desigual": por un lado la ignorancia de los alumnos y por otro la sabiduría profesoral.

"No hay quien dude de la necesidad de conocer los acontecimientos, la historia, el aparato científico y técnico, en definitiva, la suma de conocimientos elaborados hasta ahora por el género humano. Se trata de la premisa necesaria -pero no suficiente- para que se dé una auténtica relación educativa. Ante el alumno el maestro es el portador de esa suma de conocimientos. Pero todo esto caracteriza sólo parcialmente a ese conjunto de aspectos que configuran el desarrollo de la personalidad de un hombre".(43)

Conjuntamente con la transmisión de conocimientos, se transmiten valores. "Que el aprendizaje se haga educativo significa atribuir características de moralidad al dato, al hecho, al acontecimiento que se está enseñando. En consecuencia, éstos son considerados formativos, en razón de lo cual se los enseña..... Pero para hacerlo es necesario interpretar la historia pasada; por consiguiente, efectuar una falsificación de la misma".(43)

Así en la relación entre maestro y alumno se produce una ideologización de la imagen del primero, considerándolo como el portador de la "ética, y también de ese conocimiento, que el ambiente había madurado hasta el momento de la relación educativa".(43)

EL PROCESO DE EVALUACION (CALIFICACION)

De suma importancia para el currículo, resulta la evaluación. Desde el punto de vista estrictamente técnico, la evaluación consiste en tres momentos que se complementan para lograr dar una imagen de lo acontecido en el proceso educativo: la evaluación diagnóstica con fines exploratorios (previos al proceso o al inicio del mismo), evaluación formativa con fines de seguimiento y la evaluación sumativa, con fines promocionales (calificación). Todo el proceso evaluativo está en contradicción con el proceso de enseñanza; cuando la evaluación se aplica, el proceso de enseñanza recibe información que lo transforma, y a la inversa, la evaluación recibe información del proceso de enseñanza. A su vez los tipos de evaluación se encuentran en relación con los contenidos, y las experiencias de aprendizaje.

Para el caso que nos tocó estudiar, la evaluación fue utilizada únicamente con la finalidad de calificar, que no por ello pierde su carácter contradictorio con el resto de los elementos curriculares.

"Los ejercicios escolares se dan de manera simplemente análoga, como un trabajo, 'el trabajo social', que es al mismo tiempo presentado (nombrado, y por eso mismo impuesto) como un deber. Ese trabajo

no vale ni en sí mismo, ni para quien lo hace: lo esencial es tener buena calificación. En el ritual escolar familiar, el cuaderno de notas funciona como un equivalente (en sentido figurativo) del salario: la buena calificación, como el salario, es el 'precio', la recompensa del trabajo cumplido".(44)

La evaluación,como en el caso que estudiamos, cuando se basa únicamente en la calificación, cumple el papel de "recompensa inmediata" a los esfuerzos escolares. La asignación de una nota, permite, a los agentes de la educación (alumno-maestro o más bien sociedad-escuela), tener un conocimiento (ideologizado en su esencia) del grado del avance escolar logrado. Pero al mismo tiempo y esto, para el caso, es de gran importancia, es un elemento más del proceso de enseñanza que actúa de dos maneras fundamentales: la primera, revelando la incongruencia del proceso de enseñanza, al desenmascarar, con su procedimiento y con la asignación de notas, la utilidad con respecto a su totalidad; segunda, afianzando las características del proceso de enseñanza (aunque este sea incongruente) al reforzar con su procedimiento y asignación de notas, el lineamiento seguido por el proceso en su totalidad.

En este segundo caso se inscribe la evaluación de la educación médica que estudiamos, como se observará en la Tabla #2 que hace referencia a los tipos de evaluación que imperaron en las distintas generaciones.

TABLA # 2

EVOLUCION DEL CURRICULUM DE ACUERDO CON LA MODALIDAD DE EVALUACION (MATERIAS IMPORTANTES) 1942-1980.

	ORAL	ORAL Y ESCRITA	ESCRITA	ESCRITA CON DESARROLLO DE TEMAS.	PRACTICA
1942	74%	13%			13%
1954	100%				
1960	100%				
1968	100%				
1970	77%	9%	13%		
1977	17%	6%	64%		12%
1980	5%	0	89%	5%	

Del análisis detenido de esta tabla podemos obtener algunas consideraciones en torno a la evaluación (calificación) y su desarrollo en el currículo.

1.- Para todas las generaciones (1942 a 1980) fue válida la condición de la evaluación como apoyo (reforzante) a las actividades teóricas de los currículos. (a la orientación teorizante de los currículos). Aquí podemos encontrar algunas diferencias de grado en la teorización: desde la comprensión teórica, apoyada por la evaluación oral, hasta la memorización teórica en las evaluaciones escritas.

2.- El aspecto técnico de la evaluación, sufrió cambios de acuerdo con los momentos cruciales de la modificación de fondo del currículo (a partir de ellos).

En 1970 se inicia un cambio técnico de la evaluación, dirigiéndose más hacia la desvinculación de la realidad y los aprendizajes más simples como lo es la memorización. Para 1980, en una proporción del 89%, la evaluación se ha convertido principalmente en escrita. Este es un cambio técnico que favorece la eficiencia en el proceso evaluativo, pero también apoya, en lo fundamental, a la orientación del currículo.

3.- Al menos en este caso, la evaluación se comporta de manera secundaria en las modificaciones curriculares. Sus cambios obedecen a modificaciones de otros elementos del currículo. Su comportamiento está justificado por su función de reforzante de la estructura del currículo. No tendría esta función tan clara si desde el punto de vista técnico tuviera otros elementos que intervinieran antes del proceso de enseñanza (diagnóstica) y durante el mismo (formativa); pero su carácter hace innecesaria la concurrencia de estos tipos de evaluación.

4.- Aunque esto no se observa en la tabla expuesta, es de incuestionable validez, que el proceso de evaluación, así concebido, produce una estratificación de los alumnos según el promedio de calificación acumulado durante su transcurso por el currículo. (A este respecto volveremos posteriormente).

CAPITULO V

LOS FINES Y OBJETIVOS DE LA EDUCACION MEDICA

Es este el elemento más dinamizante del currículo, a la vez que, el sintetizador de los demás elementos; el que los integra en un todo lógico y estructurado. En la mayoría, por no decir la totalidad, de - los currículos, no se encuentran explícitos estos objetivos o fines. En las ocasiones que se expresan, no reflejan el verdadero fondo de - la intención de la educación, sino que la esconden detrás de escritos sobrecargados de tecnicismos y apariencias.

Por lo tanto, la manera de conocer los objetivos y fines del currículo, no se hace de inmediato, sino por medio del análisis del -- complejo de los elementos, articulados con otros que hacen referencia a la sociedad: 1.- Las necesidades de salud de la población, 2.- El - mercado de trabajo (práctica médica) y 3.- La formación económico-social (reproducción de las relaciones sociales de producción, la ideología, concepción del momento, etc.). Al articular cualquier elemento ya analizado, con instancias de la formación económico-social (en este momento también se incluirían las necesidades de salud y la práctica médica como constituyentes de la F.E.S.) y desmembrar sus fundamentos de relación, estamos desifrando los fines y objetivos, que tiene la educación médica. Esto último, solamente es valedero, a nivel de - conciencia, cuando le atribuimos a la educación, la función más general de "formadora de capacidades sociales", lo que explicaría por sí mismo, su vínculo con la sociedad. Esto siempre será valedero, seamos conscientes o no, de ello. Estamos ubicándonos en una postura contraria, a la que asegura que, la educación médica en particular y la educación en general evolucionan según los avances técnicos y científi-- cos de la psicología, la didáctica y otras disciplinas.*

Analicemos a continuación, los elementos de la sociedad, con los cuales se articula la educación médica y que permite conocer los fi-- nes y objetivos de esta última:

* Para este fin, véase por ejem: "Una Guía Práctica para el Desarrollo del Currículo" de Nicholls. Donde se plantea la evolución educativa como un problema técnico de planeación.(32)

1.- Las Necesidades de Salud.

Como un primer planteamiento deberíamos preguntarnos ¿qué vínculos tiene la educación médica con la situación de salud?

De la existencia de vínculos entre ambas, no hay duda alguna. - No se puede concebir un proceso de formación de capacidades, sin su contrapartida en la práctica social (que en última instancia es la - que le da origen). La práctica social de atender a las necesidades - de salud no es única y homogénea, pudiendo tener muchos matices y orientaciones, lo que en determinado momento hace que se desatienda - la problemática de salud en un sentido, para atenderla en otro. Pero, ¿en qué sentido se articula la educación médica con las necesidades de salud?.

Empecemos por analizar los problemas de salud, teniendo en cuenta que los elementos de la educación ya fueron estudiados con toda amplitud. Para ello estudiaremos los indicadores tradicionales (negativos) de salud y algunos otros datos de estudios no oficiales, que nos darán luz en nuestro análisis.

Cabe aclarar que la confiabilidad, con respecto a la exactitud de los datos aportados en estos indicadores, es baja, debido a deficiencias que han sido manifestadas por distintos autores y que ahora enlistaré:

- Los deficientes sistemas de información.
- La carencia de personal idóneo para la recopilación de los datos.
- La estructura burocratizada de las instituciones de informática.
- El manejo político de la información que limita, orienta o selecciona los daños.
- El enmascaramiento de los daños a la salud, con la utilización de los sistemas de clasificación.
- La casi nula participación de la práctica privada en los reportes.
- Incapacidad técnica del reconocimiento diagnóstico.

- Sesgos de la concepción de "Normalidad".*

Aún estando conscientes de estos déficits, se nos hace absolutamente necesario utilizar la información existente, por tres motivos: primero porque es la única información existente; segundo, porque es una aproximación a la realidad; y tercero, para los fines de nuestro trabajo son suficientes estas aproximaciones.

A.- Demografía.

No pretendo hacer un trabajo detallado de la demografía, más --- bien, la intención se centra en señalar algunos datos que nos sirvan para las interpretaciones de la educación médica y sus cambios curriculares. Por lo tanto, en cuanto a este tema de la demografía, apuntaré los datos del crecimiento demográfico en Yucatán, en correlación - con los Estados Unidos Mexicanos y la distribución geográfica de la - población yucateca (urbana y rural).

TABLA #3

POBLACION DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y YUCATAN

1900 - 1978

	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS			YUCATAN		
AÑO	POBLACION	CRECIMIENTO INTRACENSAL	NATURAL	POBLACION	CRECIMIENTO INTRACENSAL	NATURAL
1900	13.607,259			309,652		
1910	15.160,369	11.41		339,613	9.6	
1920	14.334,780	- 6		358,221	5.4	
1930	16.552,722	13.40		386,096	7.7	
1940	19.553,552	19.60	21.2	418,210	7.6	22.3
1950	25.791,017	27.00	29.4	516,899	19.09	28.6
1960	34.923,129	30.7	34.5	614,049	15.82	33.8
1970	48.225,238	34.1	34.2	758,355	25.11	34.6
1978	66.943,976			968,487		

Fuente: Dirección General de Estadística. Tomado de "Poder Estratificación y Salud" de Eduardo L. Menéndez.

*Véase para este caso, el trabajo de José Carlos Escudero: La Desnutrición en América Latina.(45)

Comparando las cifras que se enlistan para ambos renglones (E.U. M. y Yucatán), se aprecia una aparente similitud en el crecimiento. Desde 1900 hasta 1940, en ambos casos, hay un crecimiento lento de - la población: para los Estados Unidos Mexicanos inicia con 13.607,269 en 1900 y llega a 19.553,552 en 1940. En el lapso de 40 años hubo un crecimiento de aproximadamente 6 millones de habitantes. Para Yucatán en 1900 habían 309,652 habitantes y 418,210 en 1940 (aproximadamente 100,000 habitantes en 40 años).

A partir de la década de 1950 el crecimiento es explosivo para ambos casos. Los E.U.M. pasan de 19553,552 en 1940, a 66.943,976 en 1978 (casi 46 millones de habitantes en 38 años); en el caso de Yucatán, de 418,210 que tuvo en 1940 pasó a 968,487 en 1978 (casi 550 mil habitantes más).

Sin embargo, si comparamos el crecimiento (apoyándonos en el crecimiento intercensal) de cada caso, nos percatamos de que el crecimiento de los E.U.M. es superior que el de Yucatán (proporcionalmente) y que esta situación se agudiza a partir de la década de 1950. (Se debe exceptuar, para este caso, el año de 1920). Esto hace pensar que existieron situaciones particulares que determinaron, para - Yucatán, un crecimiento menor que en todo el país.

Tomando en consideración que la tasa de natalidad para ambos casos, no ha sufrido modificaciones de importancia: 50 nacimientos por 1000 habitantes desde 1895 hasta 1930, con un descenso posterior que llegó en 1970 a tener una tasa de 43 nacimientos por 1000 habitantes, y que en Yucatán estas últimas cifras se presentaron un poco más elevadas: en 1971 una tasa de 44.2 x 1000 y en 1975, la tasa fue de 46.7 x 1000, se aceptará que el crecimiento demográfico no se debió a un incremento de la natalidad; tampoco se debió a la fecundidad ya que - como afirma Menéndez, la fecundidad no ha sufrido cambios desde el siglo XIX hasta ahora, por lo tanto hay que buscar, a nivel de la mortalidad general, la causa de este incremento demográfico.

Por otra parte, también es importante valorar la distribución de la población dentro de los ámbitos rural y urbano, pues este dato nos informará sobre la necesidad geográfica de los servicios de salud. Observando la tabla #3 se notará la existencia de diferencias importantes entre el crecimiento intercensal y el crecimiento natural, sien--

pre en favor de este último. Para el caso de Yucatán, mientras en - 1940 el crecimiento natural reporta una tasa de 22.3 por 1000, la - tasa de crecimiento intercensal es de 7.6 x 1000, lo que nos indica un proceso emigratorio de la población yucateca, situación que se - prolonga hasta 1970, fecha para la cual se considera que "el 12.22% de los yucatecos viven fuera de la provincia"(46).

Conjuntamente con este proceso, se da una migración interna -- (dentro de la provincia) que se manifiesta en la siguiente tabla:

Tabla #4 DISTRIBUCION DE LA POBLACION
E.U.M. Y YUCATAN
(1930 - 1970)

	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS			YUCATAN		
	P O B L A C I O N			P O B L A C I O N		
AÑO	TOTAL	RURAL	URBANO	TOTAL	RURAL	URBANO
1930	16.552,722	11.012,091	5.540,631	386,096	200,229	185,867
	100%	66.52%	33.47%	100%	51.85%	48.14%
1940	19.653,552	12.756,883	6.896,669	418,210	214,440	203,770
	100%	64.90%	35.09%	100%	51.27%	48.72%
1950	25.791,017	10.983,483	14.800,534	516,899	285,567	231,332
	100%	42.58%	57.38%	100%	55.24%	44.75%
1960	34.923,129	17.705,118	17.218,011	614,049	367,143	246,906
	100%	50.69%	49.30%	100%	59.79%	40.20%
1970	48.225,000	19.916,000	28.309,000	758,000	265,000	493,000
	100%	41.29%	58.70%	100%	34.96%	65.03%

Fuente: Dirección General de Estadísticas.

Para los Estados Unidos Mexicanos, la relación campo-ciudad empieza a tener modificaciones desde 1940 y siendo más acentuado en -- 1950, cuando el 42.58% de la población era rural y el 57.38% urbana. En el año de 1970 el 41.29% era rural y el 58.70% urbana. En el caso de Yucatán las modificaciones vendrían después; hasta 1960 se sucede un proceso de crecimiento de la población rural, 51.85% en 1930 y -- 59.79% en 1960; a partir de esta fecha se da un cambio radical, emigran los campesinos a las ciudades y la relación se invierte automáticamente: 34.96% de población rural contra 65.03% de población urbana en el año de 1970.

Las modificaciones demográficas hasta ahora descritas, indudablemente, representan las repercusiones de la dinámica social, sobre los movimientos poblacionales. Un paso intermedio entre la articulación de la demografía (específicamente el crecimiento demográfico) - con la estructura social, es la mortalidad general de la población.

B.-Los Daños a la Salud.
(Mortalidad y Morbilidad)

Ya fue observado, en el apartado anterior, cómo se dieron modificaciones en el crecimiento demográfico,los cuales no pudieron ser explicados por un incremento en las tasas de natalidad y fecundidad; - también se observó que existieron cambios importantes en la concentración o distribución de la población en cuanto a las áreas rural y urbana.

Ahora tratemos, por medio de la mortalidad, de dar explicación a esos cambios demográficos, a la vez que encontrar los vínculos entre la mortalidad y la evolución socio-económica y política de la región, y por último con el desarrollo de la educación médica.

Se analizarán los indicadores referentes a la mortalidad general y la mortalidad por causas. También se analizará, con referencia a la mortalidad general, la esperanza de vida y como complemento para el buen entendimiento de los daños de salud, se analizarán algunos reportes de morbilidad.

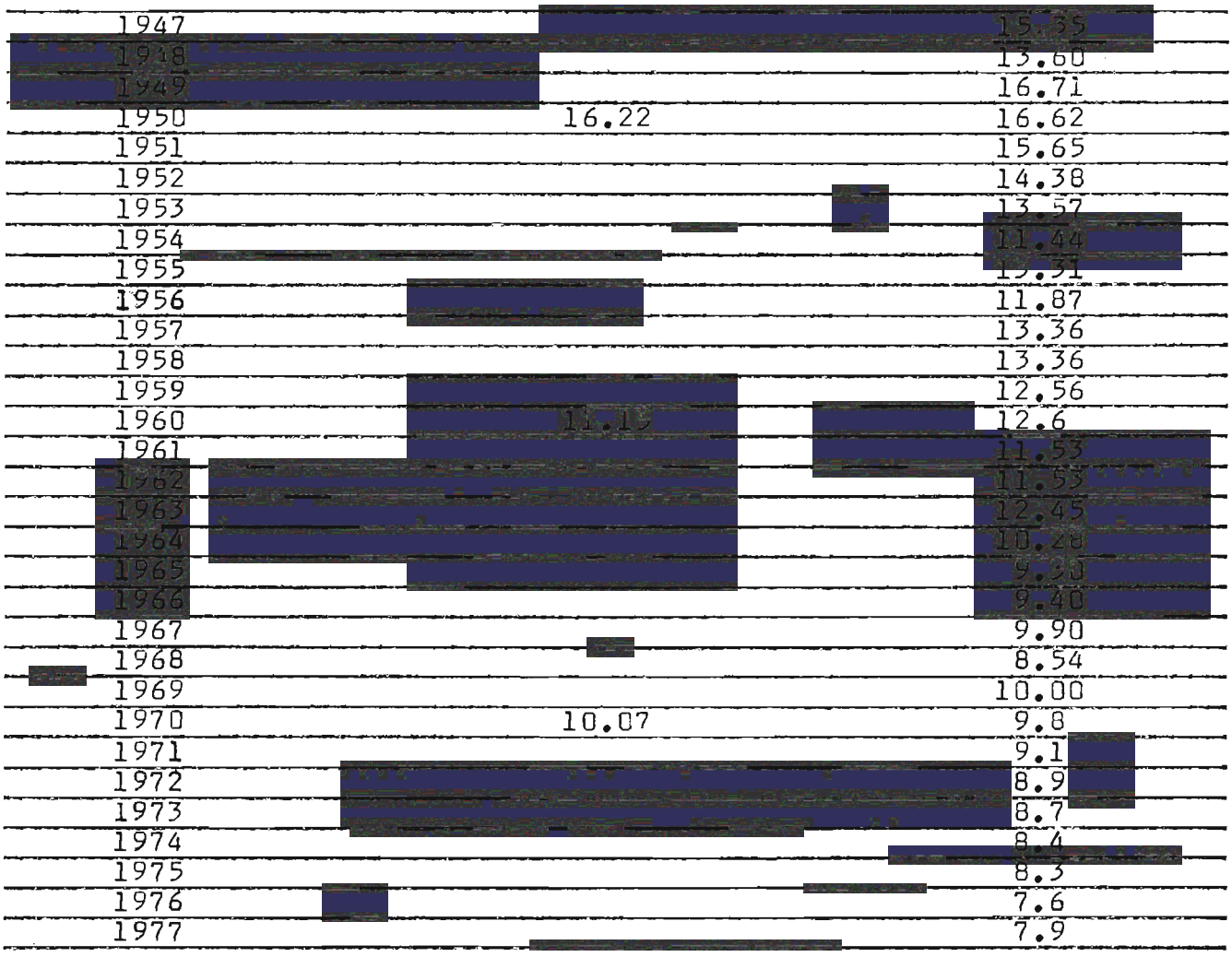
Para este caso y todos los que se expondrán después, es necesario tomar en cuenta la existencia de múltiples factores que nos llevan a sesgos en la información. Nunca será excesiva la notificación a este respecto, dado que puede ser el origen de muchos errores en la comprensión del problema de salud de la población.

Se tratará,por lo tanto, de ser cuidadoso con las aseveraciones que se hagan al respecto y se tratará, hasta donde sea posible, de ser lo menos especulativo en los análisis.

Tabla #5

MORTALIDAD GENERAL DEL ESTADO DE YUCATAN
(1922 - 1977)
(Comparación con los E.U.M.)

AÑOS	E.U.M. (TASAS)	YUCATAN (TASAS)
1922	25.09	30.35
1923		32.63
1924		31.23
1925		28.22
1926		32.05
1927		36.53
1928		31.42
1929		33.00
1930	26.63	34.33
1931		29.59
1932		25.83
1933		31.16
1934		27.97
1935		38.17
1936		26.72
1937		27.52
1938		25.29
1939		21.16
1940	23.34	24.40
1941		26.60
1942		29.98
1943		26.55
1944		25.31
1945		21.62
1946		16.88



Fuentes: Eduardo L. Menéndez. Revisión hecha por este autor en su libro Poder Estratificación y Salud.(46) Tasa x 1000 habitantes.

Se encuentran algunas explicaciones para las modificaciones demográficas, descritas anteriormente, cuando la tasa de mortalidad general ha disminuido paulatinamente desde 1930 para los E.U.M. y desde 1940 para Yucatán.

La disminución de las defunciones, explica, por sí sola y aunada a la mantención de la tasa de natalidad, el crecimiento demográfico del país y de la provincia yucateca. Pero todavía hace falta explicar en qué consiste esta disminución de la mortalidad; qué diferencias existen para la región en particular y qué factores determinaron el descenso de la mortalidad.

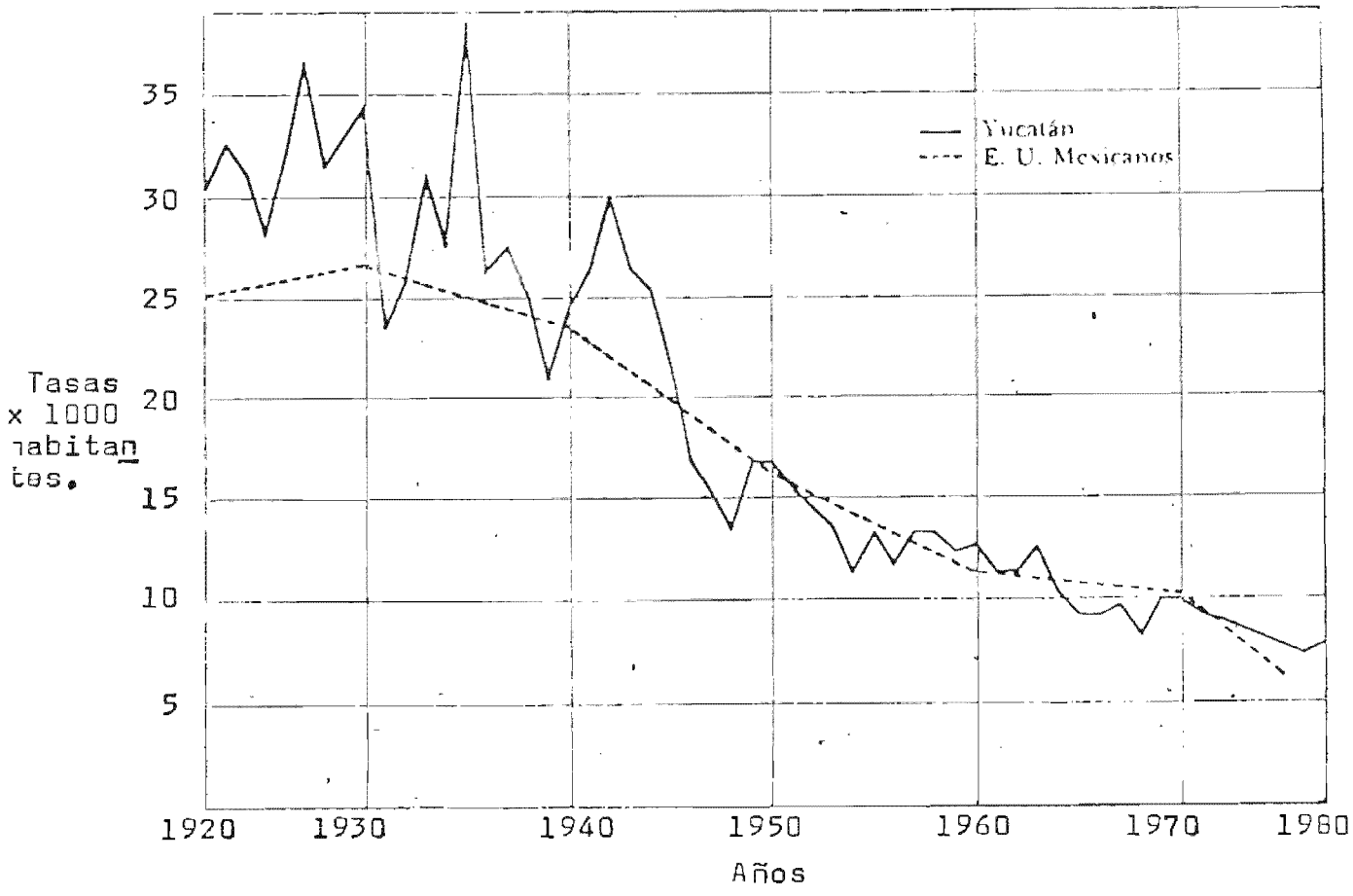
Primeramente mencionaré que la mortalidad en Yucatán tiene un descenso menor en relación con el promedio de los Estados Unidos Mexicanos, esto se hace más patente en el período comprendido entre - 1922 y 1944; después de este período las diferencias son mínimas. - Se debe articular este hecho con el demográfico y así encontraremos que el crecimiento inferior de Yucatán con respecto a los Estados Unidos Mexicanos en el período de 1940, es debido a elevadas tasas - de mortalidad y posterior a este período, la explicación la encon-- traremos en que se da un elevado proceso migratorio de la población yucateca (esto ya fue explicado antes). De tal manera que el crecimiento intercensal de Yucatán siempre se ha manifestado inferior al de los Estados Unidos Mexicanos.

En la gráfica siguiente, que esquematiza la tabla de mortalidad ya expuesta, demuestra con mayor claridad las diferencias entre los Estados Unidos Mexicanos y Yucatán.

GRAFICA # 8

MORTALIDAD GENERAL EN YUCATAN

1920-1980



Para complementar los datos de la mortalidad general, hagamos una observación de la esperanza de vida al nacer del pueblo de Yucatán.

TABLA # 6

ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN LOS E.U.M. Y YUCATAN: 1930-1940-1950-1960-1970

AÑO	MEXICO	YUCATAN
1930	36.36	23.35
1940	39.04	- - -
1950	49.69	52.57
1960	58.93	58.58
1970	63.14	59.05

Fuente: Tomado de Poder Estratificación y Salud. Eduardo L. Menéndez.

Reforzando lo antes dicho sobre la mortalidad, esta tabla nos presenta una marcada diferencia entre la esperanza de vida al nacer de un Yucateco en la década de 1930, (situación que según Bustamante y Aldama se mantiene hasta 1980[46], y posiblemente un poco después) con la correspondiente de los E.U.M. En la década de 1950 hay una leve mejoría con respecto a los E.U.M. y luego, nuevamente, una situación de inferioridad.

La explicación a la situación demográfica, de mortalidad y esperanza de vida en esta población, se encuentra en las condiciones de vida y trabajo (relaciones de producción y explotación) así como la dinámica de la misma.

En la década de 1920 la nación se encontraba saliendo de un proceso revolucionario, que debido a las muertes ocasionadas por el confrontamiento bélico, produjo un crecimiento negativo de la pobla-

ción, -6 (véase la Tabla #3). Posterior a ello el crecimiento poblacional fue en constante aumento; la tasa de mortalidad disminuyó y - la esperanza de vida se incrementó, todo como resultado de la liberación nacional de las masas trabajadoras que produjo un alivio relativo de la situación de vida de las mismas. Las grandes o pequeñas modificaciones, con respecto al nivel de vida, que se lograron con - la revolución mexicana, no tuvieron efecto en Yucatán, dada la nula participación de esta población en dicho proceso. Los motivos fundamentales de la no participación se pueden resumir en factores políticos, económicos y geográficos*. Políticos en cuanto que Yucatán manifestaba una tradición de oposición a las políticas nacionales (re--- cuérdese su participación en la Guerra Federalista), en esta ocasión no participaría ya que también se encontraba saliendo de un conflicto regional: La Guerra Campesina de 1847. Económico en cuanto que la revolución mexicana tenía matices de revolución burguesa y en Yucatán el capitalismo había iniciado en el primer cuarto del siglo XIX (con características particulares que ya han sido explicadas). Geográfico por la comunicación escasa con el resto de la nación (éste - obviamente es muy secundario).

Mientras que para la nación, en 1930 la esperanza de vida era - de 36.36 años (al nacer) en Yucatán presentaba una cifra sumamente - baja de 23.35 años (al nacer) que está indicando una situación de vida muy deteriorada, principalmente en la labor agrícola, como lo demuestra el siguiente pasaje que nos describe Kenneth Turner en su libro "México Bárbaro"; la elocuencia y la frescura del relato de este autor, me obligan a ser literal en la cita:

"Una de las primeras escenas que presenciamos en una finca henequenera fue la de un 'esclavo' a quien azotaban: una paliza formal - ante todos los peones reunidos después de pasar lista en una mañana temprano. El 'esclavo' fue sujetado a las espaldas de un enorme chino y se le dieron 15 azotes en la espalda desnuda con una reata grue

*No entraré en la discusión de alcances y significados de la Revolución Mexicana, que sería objeto de un trabajo especial y de gran amplitud.

sa y húmeda, con tanta fuerza que la sangre corría por la piel de la víctima. Este modo de azotar es muy antiguo en Yucatán y es costumbre en todas las plantaciones aplicarlo a los jóvenes y también a los adultos, excepto los hombres más corpulentos. A las mujeres se les obliga a arrodillarse para azotarlas, y lo mismo suele hacerse con hombres de gran peso. Se golpea tanto a hombres como a mujeres, bien sea en los campos o al pasar lista en las mañanas. Cada capataz lleva un pesado bastón con el que pica, hostiga y golpea a su antojo a los 'esclavos'. No recuerdo haber visitado un sólo henequenal en que no haya visto esta práctica de picar, hostigar y golpear continuamente a la gente..... En la hacienda encontramos unos 1,500 peones y cerca de 30 jefes de diversos trabajos; 30 de los 'esclavos eran coreanos, unos 200 yaquis y el resto mayas. Estos últimos, a mi modo de ver, se distinguían de los mayas libres que yo había visto en la ciudad, principalmente por sus vestidos y por su apariencia general de descuido y fatiga. Indudablemente eran de la misma pasta; sus vestidos eran pobres y estaban rotos; pero generalmente muy limpios. El vestido de las mujeres era de calicó, y la camisa y pantalón de los hombres de manta corriente, propia para los trópicos. Usan los pantalones recogidos en muchos casos hasta la rodilla. Sus sombreros son de palma, y siempre andan descalzos..... Unos 700 'esclavos' son hombres aptos para el trabajo, y el resto mujeres y niños; 380 de ellos están casados y viven con sus familias en chozas de una pieza, construidas sobre pequeños lotes de unos 50 metros cuadrados, que a pesar de ser pedregosos y estériles, sirven a mujeres y niños para cultivar algo. Además del producto de su pobre huerto, cada familia obtiene diariamente crédito en la tienda de raya por valor de 25 centavos en mercancías. No se les paga en dinero: todo es a crédito y este mismo sistema es el que prevalece en casi la mitad de las haciendas. La otra mitad se limita a entregar raciones, que viene a ser la misma cosa; pero algunos de los hacendados se apegan al sistema de crédito para mantener la apariencia de que pagan jornales. Inquirí sobre los precios de algunas mercancías de la tienda -- maíz, frijol, sal, chile, manta y cobijas era todo lo que había en ellas- y noté que tales precios eran altos. No comprendo cómo una familia pudiera vivir con las mercancías que le daban por valor de los

25 centavos al día, sobre todo tratándose de gente que trabaja con intensidad..... Los 'esclavos' se levantan cuando la gran campana del patio suena a las 3:45 de la mañana y su trabajo empieza tan pronto - como pueden llegar a la labor. El trabajo en los campos termina cuando ya no se puede ver por la oscuridad, y en el "casco" prosigue a veces durante muchas horas de la noche..... La labor principal de la hacienda consiste en cortar las hojas de henequén y limpiar el terreno de las malas hierbas que crecen entre las plantas. A cada 'esclavo' - se le señala como tarea cierto número de corte de hojas o de plantas que tiene que limpiar, y la tendencia del patrón es fijar cuotas tan altas que el 'esclavo' se vea obligado a llamar a su mujer y a sus - hijos para que le ayuden; de esta manera, casi todas las mujeres y - niños de la hacienda pasan una parte de la jornada en el campo. Las mujeres solteras están todo el día en el terreno de labor, y cuando un muchacho llega a los doce años, se le considera ya hombre de trabajo y se le fija una cuota que tiene que cumplir por sí solo. Los - domingos no trabajan los peones para su amo; pasan el tiempo ocupa-- dos en sus huertos, descansan o se visitan..... Los propietarios de las grandes fincas no duermen en ellas ni tampoco los administrado-- res; igual que los propietarios, los administradores tienen sus ca-- sas y oficinas en Mérida y visitan las haciendas solamente de dos a seis veces al mes. El mayordomo primero es por lo común la autoridad suprema de la finca; pero cuando el administrador llega, aquél se -- convierte en un personaje realmente insignificante..... En los cam-- pos vimos cuadrillas de hombres y muchachos, unos chaponando las malas hierbas que crecen entre las gigantescas plantas y otros cortando con machetes las enormes pencas. La recolección de éstas se hace de modo contínuo en los doce meses del año y durante este período se revisa cuatro veces cada planta. Suelen cortarse doce hojas, las más grandes, dejando las treinta más pequeñas para que crezcan durante - tres meses. El obrero corta la hoja por su raíz; quita las espinas - de los bordes; suprime la púa terminal; cuenta las hojas que quedan en la planta y las que se han cortado; las apila formando haces y, - finalmente, lleva éstas hasta el extremo de su hilera, en donde las recogen vehículos tirados por mulas, los cuales ruedan sobre rieles desmontables..... Los hombres, vestidos de andrajos y descalzos, --

trabajan sin descanso, con mucho cuidado y con la velocidad de los o breros destajistas mejor pagados. También trabajaban al destajo, y - su premio consistía en librarse del látigo. Se veían aquí y allá mujeres y niños y a veces niñas, que representaban ocho o diez años. - La cuota diaria acostumbrada en San Antonio Yaxché es de dos mil hojas; pero me dijeron que en otras haciendas llega hasta tres mil.... ... Las hojas de henequén, una vez cortadas, se llevan a un gran edificio construido en medio del "casco" de la finca, donde se elevan - por medio de montacargas y se colocan en una banda móvil que las conduce a la desfibradora. Esta es una máquina con fuertes dientes de acero que raspan las gruesas hojas, de lo que resultan dos productos: un polvo verde, que es desperdicio, y largas fibras como cabellos de color verduzco, que es el henequén. La fibra se lleva en un tranvía al secadero, donde adquiere el color del sol. Después se transporta en el tranvía, se prensa en pacas, y pocos días o semanas más tarde, el observador podrá verla en Progreso, el puerto de Yucatán, a unos 35 Kms. al norte de Mérida, donde se cargan en un buque generalmente británico. Los Estados Unidos compran casi todo el henequén de Yucatán, del cual nuestro Trust Cordelero, considerado como afiliado a - la Standard Oil observé más de la mitad. En 1908, el precio de la fibra de henequén en pacas era de ocho centavos por libra, y un tratante de 'esclavos' me dijo que su costo de producción no era mayor de un centavo..... Cerca de la desfibradora vimos trabajando a muchos - niños; en el patio de secado encontramos muchachos y hombres; estos últimos me impresionaron por su indiferencia y su aspecto macilento y febril. La explicación me la dio el capataz: 'cuando los hombres están enfermos, los dejamos trabajar aquí..... -y agregó- ¡A media - paga!..... Ese era, entonces, el hospital para los hombres. El de - mujeres lo descubrimos en el sótano de uno de los edificios principales; se trataba de una hilera de estancias sin ventanas y con el piso de tierra, parecidos a calabozos; en cada una de ellas estaba a-- costada una mujer sobre una tabla sin siguiera una sábana que mitigara la aspereza..... Más de 300 esclavos duermen en una gran construcción de piedra y argamasa, rodeada de un sólido muro de cuatro me--- tros de alto, con bardas rematadas por trozos de vidrios. A este recinto se entra tan sólo por una puerta, en la que hay un guardián armado de porra, sable y pistola. Tal era el dormitorio de los hombres

solteros de la finca, mayas, yaquis y chinos, y también de los que - trabajaban medio tiempo,'esclavos' a quienes se emplea sólo medio año, algunos de ellos casados, cuyas familias viven en pequeños poblados en los alrededores de la finca..... Los peones de temporada se encuentran solamente como en una tercera parte de las haciendas y es una clase de trabajadores que se ha creado enteramente por conveniencia de los amos. Se convierten en trabajadores de planta a voluntad de los amos y entonces se les permite que tengan a su familia en la hacienda; están obligados a trabajar más de la mitad del año, si se les necesita, y durante el tiempo que no trabajan en la finca no se les deja buscar trabajo en otro lugar; generalmente su labor anual - se divide en dos períodos: tres meses en la primavera y tres en el otoño, durante los cuales no pueden visitar a sus familias. Se les -- tiene siempre encerrados en las noches, se alimentan por cuenta de la finca y la cantidad de doce centavos y medio -un real- que se les acredita diariamente y se entrega diariamente por pequeñas partes a sus familias para que éstas no mueran de hambre..... Con lo dicho se verá que la cantidad que se le acredita en un año al trabajador de - medio tiempo, por seis meses de labor, es de $22.50, como pago total, que es con lo que la familia del 'esclavo' cuenta para vivir en el año..... En una sóla habitación del edificio principal de San Antonio Yaxché, rodeado por la barda de piedra, encontramos más de trescientas hamacas casi tocándose unas a otras, que era el dormitorio - de los peones de medio tiempo y de los solteros. Entramos en el re-- cinto precisamente al atardecer, cuando los trabajadores, limpiándose el sudor de la frente, iban llegando. Detrás del dormitorio había media docena de mujeres que cocinaban en unas hornillas primitivas. Los andrajosos trabajadores, como lobos hambrientos, hacían círculo alrededor de la sencilla cocina y extendían las manos sucias para recibir su cena como premio, que las pobres criaturas comían de pie... ... Probé la cena de los esclavos. Es decir, tan sólo probé una parte de ella con la lengua; el resto fue con el olfato, ya que mi na-- riz me aconsejó no introducirla en la boca. La comida consistía en - dos grandes tortillas de maíz, que es el pan de los pobres de México; una tasa de frijoles cocidos, sin condimento, y un plato de pescado rancio que despedía tan gran hedor que durante varios días persistió

en mi olfato. ¿Cómo era posible que pudieran comer aquello?. Puede - ser que para variar una aburrida e inacabable serie de comidas, compuesta solamente de frijoles y tortillas, llegue un momento en que - al más refinado paladar se le haga agua la boca con algo diferente, aunque este algo sólo sea un pescado cuyo hedor llegue hasta el cielo..... Frijoles, tortillas, pescado. Supongo que por lo menos po--- drán vivir con eso -reflexioné-, siempre que en las otras dos comi-- das no les vaya peor..... A propósito -dije, volviéndome al administrador que nos servía de guía- ¿qué es lo que se les da en las otras dos comidas? ¿las otras dos comidas? -el administrador quedó perplejo- ¿las otras dos comidas?. No hay más comidas. Esta es la única -- que se les da..... frijoles, tortillas y pescado una vez al día, y - doce horas de trabajo bajo el sol abrasador. Pero, no -rectificó el administrador-; se les da algo más, algo muy bueno, algo que pueden llevar al campo y comerlo cuando quieren. Aquí tiene usted.... Y cogió de una de las mesas de las mujeres una cosa del tamaño de dos puños y me la dio con aire de triunfo. Tomé en mis manos aquella masa redonda y húmeda, la pellizqué, la olí y la probé. Resultó ser maza de maíz medio fermentada y hecha bola con las manos. Esto era las otras dos comidas, el complemento de la subsistencia, de los frijoles, de las tortillas y del pescado podrido que sostenía a los trabajadores durante todo el largo día".(47)

Este estupendo relato de Kenneth Turner hace referencia a una - sóla hacienda, pero hay que tomar en cuenta que para esa fecha (1908) existían 942 haciendas en funciones. Lo que significa una multiplicación de los fenómenos descritos por Turner. El mismo estima que "... ..los 'esclavos' son: 8 mil indios yaquis, importados de Sonora; 3 - mil chinos (coreanos) y entre 100 y 125 mil indígenas mayas.....(47)

Muy probablemente, las cifras fueron superiores a las estimadas por Turner. Si aceptamos la estimación de Turner, entonces, para cada hacienda había un promedio de 132.6 peones (entre yaquis, coreanos y mayas), pero este autor nos refirió la existencia de 1500 peones en la hacienda del relato y solamente en lo que se refiere a solteros, estos eran aproximadamente 300. Los hacendados se arreglaban la manera de conseguir mano de obra y no dudo que las cifras se aproximaran a los 200,000 peones, como mínimo, dadas las estimaciones --

previamente expuestas. Hay que recordar también, que la población estimada para 1900, era de 309,652 habitantes en Yucatán, lo que significa que las condiciones de la población agrícola, era la de mayor - importancia en esa época; no sólo por la cantidad sino también, por ser el sector dinámico de la economía.

Si tomamos en consideración que una planta de henequén necesita de 7 años para crecer; que después de transcurrido este tiempo, se inicia la explotación de la misma, la cual dura en promedio 20 años y lo comparamos con la esperanza de vida al nacer de la población yucateca en 1900, que es de 23.35 años, nos explicamos, que los hacendados en la explotación agrícola del henequén, liquidaban, en un tiempo promedio aproximado (27 a 30 años el henequén y 23.35 años los -- hombres) al producto y los productores, liquidaban por lo tanto todos los elementos de la producción en un afán absurdo de enriquecimiento a través de la destrucción total de la naturaleza humana. Esta situación tan grave tenía que manifestarse en los registros demográficos y de mortalidad, y así sucedió. Se establece de esta manera, la base económica y social, así como la estadística, a partir de las cuales se dará la evolución en el presente siglo.

Pues bien, la mortalidad en Yucatán no empieza a descender sino hasta después de la primera mitad de la década de los 30^{s} y se hace más significativa a partir de 1940 (obsérvese la Gráfica # 8). Mientras tanto, a nivel nacional, el descenso de la mortalidad y por lo tanto, el incremento de la esperanza de vida, iniciaron después de - 1920.

Tal diferencia tiene su explicación en los sucesos económico-sociales de Yucatán, para ese período. Los cambios revolucionarios que ocasionaron modificaciones en el nivel de vida de la nación, no repercutieron en Yucatán. Aunque existieron partidos socialistas y gobiernos con la misma orientación, las medidas que adoptaron en el terreno de la agricultura del henequén, no afectaron a esta industria. Los motivos de la falta de repercusiones sobre el henequén, son los siguientes:

- "En 1915 el gobierno revolucionario de Alvarado sanciona la - disolución de las relaciones de producción forzadas y sancio-

na, al mismo tiempo, una política formal de distribución de tierras. Establece además el control del estado en la comercialización del henequén. Es decir, la acción de Alvarado opera sobre las relaciones de trabajo (las cuales poco se modifican) y sobre la comercialización de la producción, pero no afecta ni la propiedad de la tierra ni el área de la transformación, que permanecen en manos de los propietarios".(46)

- "Todo intento de destruir la hacienda henequenera como centro de acumulación y de organización a los trabajadores fue violentamente rechazado por la clase agroexportadora, que propició levantamientos contra gobiernos progresistas".(46)
- La política de Carrillo Puerto que estaba apoyada por el Partido Socialista del Sureste, se dirigía prioritariamente a los gremios obreros o miembros de la pequeña burguesía, que obviamente no incluían en sus reivindicaciones, la repartición de las tierras.
- Las reparticiones de tierras, se realizaron en el área maicera. En el área henequenera se repartieron sólo 35 hectáreas, no siendo, en su mayoría, las de mejor calidad. Esto por la pugna que se originó entre el gobierno y los terratenientes, que culminó con el apoyo, de estos últimos, al movimiento Delahuertista, con un millón de pesos.(46)

Por lo tanto ni Salvador Alvarado, ni Carrillo Puerto, modificarían la estructura agraria y en consecuencia la situación de la población agrícola se mantuvo en condiciones similares al principio de siglo y ello se manifestó en los registros de mortalidad, esperanza de vida y crecimiento poblacional. "Pese a estas condiciones, el desarrollo del proceso económico-político,encuentra sus bases en los intentos de estos gobiernos y posteriormente se gestarían la reforma agraria controlada por el estado federal y por otro lado la integración de los sectores populares, a través de mecanismos económicos y políticos surgidos del proceso de distribución de la tierra y de la organización de la producción ejidal".(46)

Así las cosas, la situación de salud de la población se mantuvo -

sin cambios, el crecimiento demográfico era vacilante, la mortalidad muy elevada y la esperanza de vida al nacer, baja.

No sería sino hasta mediados de la década de 1930, cuando el - Gobierno Federal comandado por el General Cárdenas, hizo efectivo - el reparto de tierras y así, durante su gestión, se entregaron ---- 1.332,683 hectáreas, de éstas, el 80% eran de la zona henequenera. Otra medida del Gobierno Cardenista, fue el impulso a las institu-- ciones que teóricamente contribuirían al desarrollo integrado regional de los ejidatarios yucatecos; tales instituciones son: Banco Nacional de Crédito Ejidal, Departamento de Asuntos Agrarios, Confederación Nacional Campesina. De esta manera, el Gobierno Cardenista - modifica la propiedad de la tierra y además modificó las relaciones de producción y con la consiguiente liberación de la población del yugo del hacendado.

En relación con los indicadores de salud, aquí se encuentran - algunas modificaciones de importancia que van en este mismo sentido: a partir de 1936 inicia un descenso de la mortalidad, que se hace - francamente manifiesto en 1945*, cuando llega a 21.62 la tasa de -- mortalidad (anteriormente se tenía 34.33 en 1930); la esperanza de vida se incrementa y para 1950 ha logrado más del doble (52.57) de la que había para 1930 (23.35). Esto tiene, forzosamente, que ver - con el mejoramiento del nivel de vida y el proceso de trabajo. Obviamente los dos elementos (mortalidad y esperanza de vida) repercuten en el crecimiento demográfico de Yucatán pues se inicia un creci--- miento intercensal importante: en 1940 había un crecimiento de 7.6 con respecto a 1930 y en 1950 hubo un incremento de 19.09 con res-- pecto a 1940.

Luego de estos cambios favorables a la situación de salud de - la población yucateca (que se presentaron más o menos de manera a-- brupta), se da un período de avance lento e incluso de posición ne-

*En los procesos de deterioro crónico de la población, no cabe esperar cambios violentos, cuando se suprime el factor determinante. - El proceso será fundamentalmente de recuperación lenta.

gativa en relación a la nación: El crecimiento demográfico, como ya se mencionó, es menor que para el resto de la nación a partir de -- 1950; la mortalidad a partir de esta misma fecha, tiene muy peque-- ñas modificaciones (el logro de la disminución de 1 punto en la tasa de mortalidad puede ameritar varios años); la esperanza de vida al nacer, como consecuencia de lo anterior, también tiene pocas modificaciones a partir de 1950 cuando tuvo 52.57 (en 1970 llegó a -- 59.05).

Las causas económico-sociales de esta situación de salud son - las siguientes:

- Los cambios producidos en el agro yucateco, se hicieron sobre una base muy frágil de organización campesina. La cual no pudo autogestarse en la economía agraria, la que es la - principal protagonista.
- Las Instituciones creadas por el Gobierno Federal, originaron un nuevo grupo explotador, la burocracia, que como he-- cho extrañamente coincidente, incorporaba en los puestos administrativos y dirigentes, a los antiguos terratenientes.
- La política agraria Cardenista, aparentaba ser una política eminentemente proletaria, pero más bien fue una política futurista de la burguesía nacional que: primeramente pone en manos del estado una industria que se había visto involucrada en dos crisis económicas y que estaba condenada a fracasar ante la competencia mundial; segundo, la forma de extraer el plusvalor para hacer rentable, desde el punto de vista capitalista, el negocio del henequén, estaba originando movimientos extremadamente serios hacia una política socialista, que cuestionaba el funcionamiento del capital, a su vez se estaba gestando el germen de una nueva revolución; - la solución Gubernamental a este conflicto discipó todo movimiento de izquierda (a partir de ese entonces, el Partido Socialista del Sureste perdió casi toda su fuerza).
- De todas maneras la crisis del henequén, se manifestó como un problema en el mercado mundial, así como también un pro-

blema de corrupción administrativa, gestora de una nueva clase social que acumula capital en los puestos burocráticos para lograr su ascenso a la Burguesía.

- Por último diremos que las modificaciones estructurales, que no modifican en esencia las relaciones de producción, crean cambios limitados en el nivel de vida de la población. Vale decir, producen un juego, donde se hace traspaso de explotador; en un tiempo el hacendado y en el otro, el estado. Por lo tanto la situación de salud tendría cambios limitados.

Así se encontrarán cambios comparativos entre la época inicial del siglo y mediados del mismo.

La situación de los campesinos henequeneros, después de tales transformaciones, se puede observar en esta cita de Fernando Benites, tomada de su libro "Kl el drama de un pueblo y de una planta" (1956):

"No podré olvidar nunca mi encuentro con los hombres del henequenal. El primero que descubrí era un viejo cortador de pencas. Llevaba huaraches atados con ásperas cuerdas a los tobillos, un calzón de manta y una camisa sucia y desgarrada. El pelo negro caía desordenadamente sobre el rostro impasible y manejaba con suavidad su machete. Yo lo miraba trabajar bajo el sol de fuego y se me oprimía el corazón. Tomaba las hojas, las limpiaba de espinas y luego las arrojaba de un modo mecánico al montón que formaban las hojas ya cortadas. Una hoja, otra más, cien, doscientas, quinientas, mil hojas. Ir y venir entre las espinas, atar las hojas después en haces de cincuenta y llevarlas cargando en la espalda hasta la vía decauville, sin contar el viaje de ida y de vuelta a su casa, es una tarea por la que se paga, oficialmente, siete pesos cincuenta centavos..... Cerca de él, sobre la roca, descansaba el calabazo con agua y el sabucán que contiene la masa del maíz llamada pozole, el único alimento del campesino durante las diez horas de su diaria jornada. Le vi las manos sarmentosas, traspasadas de espinas, sangrientas, parecían vivir independientes de su cuerpo y retorcerse..... A pocos pasos de distancia, un indio apilaba junto a la albarrada sus haces de pencas. Llevaba igualmente una camisa hecha jirones, sus pantalones azules de mezclilla ostentaban numerosos parches de tela blanca y se cubría --

con la copa de un viejo sombrero que había perdido las alas. Sus negros ojos brillantes nos miraban sin desconfianza. Estaba bañado de sudor y no cesaba de sonreir.... Sí -nos dice en español entrecortado-, el español Sampol -después supe que este hacendado era un antiguo sacristán- me paga tres pesos cincuenta centavos por cada mi---llar de hojas cortadas. Todo para comer, nada para ropa. Y si no como, no puedo trabajar.....¿Comes carne? -le pregunto.....- los domingos. Entre semana, frijol y tortillas, chile y pozole.....-¿sábes leer?- No, no se leer. ¿Cuántos días trabajas en el ejido?-Dos días.... ¿y los días restantes? -el domingo atiendo la milpa- los otros días corto leña, vendo huevos, cazo algo, lo que se puede..... ... ¿Qué edad tienes? -veintisiete años.....- ¿Cómo te llamas? ... ... -sería mejor no decírselo -añadió con dulzura- El dueño podría quitarme el trabajo..... -¿Qué deseas? -le digo- ¿Qué esperanzas --tienes?- No tengo tierras, no tengo dinero, no tengo esperanzas. La esperanza de nosotros los pobres es la milpa..... Le tomo las manos para sentirlas más cerca. A pesar de su juventud las tenía ásperas, deformes, manchadas de sangre negruzca. No guardan ninguna semejanza con las delicadas manos de flexibles dedos elegantes que pueden adivinarse en los bajos relieves y en los estucos de Palenque... Al salir del henequenal, en un sendero, armado con una escopeta y seguido de sus perros, hallamos a otro joven ejidatario. No había logrado obtener un sólo día de trabajo aquella semana y esperaba cobrar alguna pieza con que alimentar a su familia. Dejó la escopeta apoyada en la barda, se limpió el sudor con la manga de su camisa y se dispuso a charlar conmigo.... -ahora -explicó- gano tres pesos -noventa y seis centavos por millar de hojas cortadas. Estamos luchando porque nos paguen cuatro pesos dieciocho centavos. En las -semanas buenas llego a cortar ocho mil hojas. ¿Qué podemos hacer -con el dinero que se gana en el ejido? cada uno de mis tres hijos casi se come un peso diario. Falta el dinero; nadie presta. Mi esperanza es que mis hijos pudieran estudiar un oficio.... ¿Cuántas horas trabajas en el ejido?..... -más de ocho. Quizá diez. Salgo -de mi casa a las tres de la mañana y llego al henequenal cuando sale el sol. No regreso antes de las seis. Hago cuatro horas de camino....."(48)

Benites nos deja claro que: los campesinos han dejado de tener el - peso de la sobreexplotación del Burgués agro-exportador (esto es válido para la gran mayoría de campesinos que pertenecen a la sociedad ejidal, pero todavía existen obreros agrícolas, empleados por la burguesía agraria), ahora se les puede ver en una condición de aparente libertad, ya no se les explota con el impulso del "trueno del látigo", ya no se les encasilla o encarcela, en esto se ha ganado bastante. Pero como se habrá observado, el proceso de trabajo no cambió en lo absoluto, las fuerzas productivas no se incrementaron, más bien decrecieron, la población ejidataria, aunque no sufre la explotación y sojuzgamiento del látigo - burgués, está en una situación de subempleo (trabajan dos días a la semana), lo que representa un dominio de la naturaleza sumamente escaso, casi comparado con las sociedades primitivas. En este estancamiento rural, la población no puede mejorar significativamente su nivel de vida y salud. Se produce la migración a la ciudad que origina la gran contradicción entre el campo y la ciudad, con grandes concentraciones de gente en esta última, que se ubican en las zonas suburbanas y forman parte de nuevos estratos sociales, los "marginados".* La traducción de tal - condición socio-económica en la situación de salud, es claramente manifiesta en el descenso brusco de la mortalidad y su aparente estancamiento a partir de 1955 (aproximadamente).

LA MORTALIDAD POR CAUSAS.

Después de haber analizado los daños a la salud, desde el punto de vista cuantitativo, es oportuno dar un vistaso a los aspectos cualitativos de estos daños.

TABLA # 7

LA MORTALIDAD POR CAUSAS EN EL ESTADO DE YUCATAN:

1920-1924 y 1932-1934.

AÑO	GASTROENT.		DISENTERIA		PALUDISMO		TUBERCULOSIS		PELAGRA	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
1920	4,380	1.155.2	994	261.5	749	197.1	430	113.1	395	103.9
1921	2,351	618.6	489	128.6	527	138.6	348	91.5	443	116.5
1922	2,751	723.9	575	151.2	1,138	299.4	373	98.1	437	115.0
1923	2,942	774.2	624	164.2	890	234.3	377	99.8	438	115.2
1924	2,679	705.0	614	161.5	959	252.3	364	95.8	411	108.1
1932	2,562	663.5			713	184.6	286	74.0		
1933	3,505	908.3			746	193.2	262	68.5		
1934	2,684	695.1			652	168.8	207	53.6		

Fuente: Askinasy 1936 (el autor extrajo los datos de la sección estadística del servicio antilarvario de Mérida). Tasas por 100,000 habitantes.

*Según la acepción que le dan Quijano y Nun.

TABLA # 8

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL ESTADO DE YUCATAN.

	1939	1950	1960	1970	1975
Diarrea y Enteritis.	664.25	659.89	231.41		84.9
aludismo.	137.49	51.13			
monías.	130.55	333.33	58.30	145.97	89.6
ronquitis.	95.88	109.30	56.67		17.1
isentería.	86.55				
ebilidad y Malforma ciones Congénitas.	63.12				
uertes Violentas y Accidentes.	55.71	491.58	27.03	32.30	45.1
Tosferina.	46.62				2.7
. Bil. Hígado y Vías Biliares.	46.38	87.83	28.17		20.3
. B. P.	45.43	52.42			14.2
iertas Enfermedades de la Infancia.		177.79	141.84		
umores Malignos.		94.60	55.04	62.37	36.0
Sarampión.		70.03			0.5
enilidad sin mención de Psicosis			123.86		
ras Enfermedades al Corazón sin F.T.			41.69	98.10	75.9
Avitaminosis y otros Estados Carenciales.			35.50		11.7
ecciosas y Parasi tarias.				218.63	
parato Digestivo.				65.27	
Ciertas Causas de Mortalidad Perinatal				81.88	36.2
Glandulas Endocrinas Nutrición y Metabol.				49.58	
Sangre y Hemato Patías				15.16	
Genito Urinario.				13.97	
erebrovasculares.					21.3
Otras Causas.	628.39		153.40	183.29	169.2
S U M A	2,104.44	1.662.22	1,207.23	1,003.88	720.0

Fuente: Dirección General de Estadísticas. México D.F. (Tasa x 100,000 Hab.).

Se habrá observado, en las tablas, que pretenden ser complementarias, que el desarrollo de la mortalidad, según causas, es congruente con la situación de la mortalidad general (tal y como debiera de ser) en el sentido de la disminución paulatina de la tasa de mortalidad. Pero dicho descenso no es un hecho válido para todas las causas de muerte en Yucatán; hay unas causas como las infecciosas en general, que sí han disminuido su tasa de mortalidad y existen otras que la han incrementado con el correr del tiempo, por ejemplo: otras enfermedades del corazón, sin incluir Hipertensión, los padecimientos cerebrovasculares (todo ello en sentido absoluto y relativo).

En sentido relativo, las enfermedades infecciosas han mantenido su lugar "privilegiado" dentro de las 10 primeras causas de mortalidad general, concretamente las diarreas y enteritis y las enfermedades de vías respiratorias (Neumonía y Bronquitis). Se han producido ascensos en la tabla de 10 primeras causas de mortalidad general, a favor de las enfermedades cardiacas, las muertes violentas y accidentes, la mortalidad perinatal y las cerebrovasculares.

Estamos ante una manifestación, sobre la mortalidad de la población, producida por el modelo de desarrollo de nuestro país, el cual articula modos de producción capitalista y modos de producción tradicionales, articula modelos de desarrollo industriales, con procesos de trabajo que utilizan alta tecnología mecánica, con modelos sumamente atrazados (como el descrito anteriormente, con respecto a los ejidatarios henequeneros); en fin, produce una estratificación de la población según su forma de participar en la producción de esta formación económica social. Unos participarían en una producción de subsistencia, otros en la producción capitalista del agro (proletario agrícola), otros en la "colectivización" de la producción agraria (los ejidatarios) y la Burocracia política y administrativa participaría en la organización y control de esa producción del campo. En la ciudad se encontraría la estratificación en marginados, Ejército Industrial de Reserva, Proletariado Industrial, Financiero y Comercial, Pequeña Burguesía y Burguesía.

Debemos tomar en cuenta que la población del campo está emigran

do hacia la ciudad y aunque esto ha creado una aparente movilización de fuerza de trabajo en torno a la industria, la realidad es que - la distribución de la población económicamente activa, según los distintos sectores de la producción, no demuestra un incremento del sector secundario y el sector primario se mantiene como el de mayor dinamismo, al menos en lo que a ocupación de mano de obra se refiere; el sector terciario es el que ha tenido un gran incremento:

Sector Primario	54%
Sector Secundario	15%
Sector Terciario	27%
Otros	4%*

Esto demuestra que las condiciones de vida y trabajo de la población rural, tienen un peso importante en la calidad de la mortalidad del estado y que se están incorporando otros grupos de importancia como lo es el sector de servicios. Así se explica la existencia de un perfil de mortalidad que mezcla causas infecto-contagiosas y - degenerativas.

Considero de suma importancia señalar que en las clasificaciones utilizadas por la Dirección General de Estadística, se observan cambios que impiden un adecuado seguimiento del desarrollo de la mortalidad por causas. El cambio más significativo lo tenemos en 1970, cuando la clasificación se nos presenta estratificada, principalmente, según aparatos y sistemas (véase la tabla # 8). El inconveniente de esto, radica en que impide, como ya se dijo, el seguimiento cabal de las causas y, de mayor importancia, orienta a pensar que hubo un cambio cualitativo en la causa de la mortalidad, cuando que las - causas de mortalidad no han sufrido cambios significativos; si teniéndolo, por el contrario, la forma de conceptualizarlo e interpretarlo. Este esquema idealista de tratar de cambiar la realidad por - medio de la modificación de la concepción que se tiene de la misma, tuvo sus repercusiones en el ámbito de la salud, específicamente en la educación médica (lo cual discutiremos después).

*Datos de la P.E.A. de 1975; tomados de "Poder, Estratificación y Salud" de Eduardo L. Menéndez.

Observemos lo que acontece con algunos indicadores de la morbilidad.

TABLA # 9

FRECUENCIA DE PARASITOSIS EN YUCATAN

(1933 - 1980)

		1933	1940	1960	1968	1978	1980
ASCARIS	URBANO		37.02%	22.98%	30.43%	[illegible]	27.05%
	RURAL	98.01% 78.01% 63.0[illegible]%					66.01%
TRICOCEFALO	URBANO		[illegible]%	29.04%	52.07%	51.11%	61.02%
	RURAL	1[illegible]% 59.04% [illegible]					60.09%
STRONGILOIDES	URBANO		0	1.32%	1.08%	0.09%	1.03%
	RURAL	1.05%					0
AMIBA	URBANO			8.67%	6.02%	.41%	4.82%
	RURAL						14.09%
GIARDIA	URBANO			12.0 %	2.48%	15.07%	0
	RURAL						5.05%
T O T A L		80.0%	51.0%	70.4%		83.1%	75.0%

Fuentes: Sandground, 1933; Santos [illegible]ina, 1940; Lavadores, 1960; Cambranis,1968; Cardeña, 1978; Torres, 19[illegible]; Núñez y Poot, 1980. Recopilado por Barrera M.

Para este caso particular de la incidencia de parasitosis en - Yucatán, sucede lo mismo que para la gran mayoría de los registros de morbilidad: datos incompletos, que impiden un seguimiento cabal; diversidad de métodos de registro, mínima cobertura del registro o incluso "no representatividad", etc. Sin embargo, se puede obtener alguna información de los datos reportados, siempre y cuando sea a nivel general; así, se encuentra que la incidencia de parasitosis - en Yucatán tiene proporciones insospechadamente grandes y que tal - incidencia no ha sufrido modificaciones de importancia en el transcurso de casi 50 años. Que las parasitosis más abundantes son las - ascariasis, la tricocefalosis y la amibiasis (en orden de frecuencia). Que el área rural está más afectada que la urbana, principalmente en cuanto a la ascariasis y a la amibiasis se refiere, no así en la tricocefalosis, donde urbano y rural, tienen la misma incidencia.

Desde luego, que para conocer en profundidad las determinantes y la distribución de la enfermedad parasitaria, se ameritaría de un trabajo de registro de la morbilidad que adoptara una metodología - que permitiera el logro de ese objetivo y no como a posteriori nos encontramos con trabajos que siguieron distintas metodologías y objetivos: en ello encontramos la dificultad para integrar un buen seguimiento de la morbilidad.

Otros trabajos, nos aportan algunas aproximaciones a la morbilidad; se presentará a continuación uno que hace referencia a la nutrición:

TABLA # 10

MORTALIDAD POR PELAGRA EN YUCATAN
(1911-1920, 1928-1933)

AÑO	# DE MUERTOS
1911	49
1912	71
1913	22
1914	81
1915	70
1916	91
1917	72
1918	29

AÑO	# DE MUERTOS
1919	22
1920	20
1928	567
1929	647
1930	451
1931	315
1932	336
1933	302

Fuentes: Stannus, revisión de las estadísticas de Sanidad de Yucatán, 1911-1928; Granillo, 1928-1933. En - Trabajos Pediátricos Dr. Carrillo Gil.

Las diferencias tan marcadas entre las cocinas que componen la tabla anterior, no es producida por diferencias en la incidencia - del padecimiento, si no por diferencias en la concepción y el diag nóstico de la enfermedad: así, según Martínez Palma (Tesis de 1911), Salaz sostenía en su tesis presentada en París en 1863, que la pela gra no existía en la República Mexicana y lo mismo han escrito o-- tros médicos. Este error es sostenido hasta ahora, quizá por falta de conocimiento de la pelagra o por desconocimiento de los medios - pobres de la República Mexicana".(49)

Otros factores podrían ser el ocultismo político de un mal que aniquilaba a la población y que tenía que ver estrechamente con la - estructura económica que propiciaba la sobre-explotación de la fuer- za de trabajo. También es importante señalar que muchos de los ca-- sos de pelagra se complicaron con padecimientos infecciosos y, que - fueron estos últimos los calificados como los causantes de la muerte. Imaginémonos en qué condición moriría un paciente pelagroso, sin nin guna complicación, desde luego estos serían los casos menos frecuen- tes. Revísese la Tabla # 8, que expone la evolución de las 10 pri- meras causas de mortalidad en Yucatán, que aunque no coincide en el tiempo, nos da indicios de que las manifestaciones más floridas de - la "pelagra" eran dadas en padecimientos infecciosos.

Por último hay que considerar que la tabla#10 no reporta la muerte

lidad por pelagra; ahora debemos preguntarnos, ¿si esa cantidad de - muertes fueron causadas por la pelagra? ¿cuántos pelagrosos existieron, que no llegaron a la muerte, y que vivieron en una penuria cotidiana ocasionada por las carencias alimentarias y la superexplota--- ción?.

Hilferty y Maher, de la Institución Carnegie nos dan la respuesta al señalarnos "el porciento respectivo de mortalidad con relación a la pelagra"; los datos son aportados según cinco municipios de Yucatán:(49)

(1924 a 1928)

Mérida. ---------- 2.2%
Valladolid. ------ 2.7%
Ticul. ---------- 9.7%
Peto. ---------- 4.5%
Dzitás. ---------- 3.0%

Fuente: Hilferty y Maher, en trabajos pediátricos. Dr. Carrillo Gil.

Por algún motivo la institución Carnegie no realizó sus estu--- dios dentro de la zona henequenera, donde estamos seguros que la incidencia era asombrosamente mayor. De todas maneras con los datos podemos tener una idea de la gran incidencia de enfermedades carenciales. Las causas de esta situación han sido discutidas y los mismos - médicos de esa época así lo aceptan cuando describen la dieta de la población rica y la comparan con la Dieta de los Pobres:

"La dieta promedia de las personas que podemos llamar ricas en Yucatán, contiene más o menos: para el desayuno, chocolate disuelto en agua con azúcar de caña, pan de trigo, con frecuencia uno o dos - huevos y rara vez leche; la comida del medio día consta de sopa de - pasta o de arroz, huevos, carnes de pollo, res o cerdo, pescado, asociándose con frecuencia dos platos de carnes cocinadas con exceso de manteca de cerdo, y especias, ensalada o legumbres, frijoles y abundante tortilla de maíz o pan de trigo. Por la tarde se hace una comida parecida en calidad, aunque en menor cantidad que la del medio -- día".(49)

"El Doctor Redxield, de la Institución Carnegie, hizo algunas - observaciones precisas sobre un día aislado de alimentación en una -

familia maya del pueblo Chan-Kom. Dice así: 'a las 10:30 A.M. cinco huevos revueltos con tres tomates, se sirvieron con tortillas para - una familia de cinco personas. De las tortillas,el padre comió 198 - gramos y la madre 165 gramos. A las 4:15 P.M. el padre comió lo que sobró de los huevos revueltos con tomate, 50 gramos; puré de frijol negro, 335 gramos; y tortillas, 300 gramos; la madre comió 150 gra-- mos de frijol blanco con pepita de calabaza y 185 gramos de torti--- llas. A la mañana siguiente, 6:15 A.M., el padre comió pan dulce 90 gramos, tortillas sobrantes del día anterior, 40 gramos, café sin endulzar 240 gramos. La madre comió pan dulce, 40 gramos, tortillas -- tostadas, 40 gramos y algo de café amargo'. Anotaremos a esta interesante observación, que el plato de huevos fue extraordinario....Por lo que se refiere a los niños, cuando la leche materna falta entre - los pobres, lo que es una excepción, puesto que la alimentación al - seno es general, el niño está condenado a muerte seguramente, pero - al terminar esta lactancia, alrededor de los dos años, se da al niño una alimentación en todo semejante a la que toman las personas mayores: atoles, tortillas, frijoles, café o chocolate".(49)

Queda completamente claro, que la población productora es la -- que menos reproducción logra y la población no productora dispone de abundantes medios para una reproducción suntuosa y plagada de lujos. Esto repercute en la situación de salud, en la mayoría de padecimientos infecciosos, nutritivos y funcionales, en las tasas de mortali-- dad y esperanza de vida al nacer, y no solamente en la incidencia de la pelagra (ésta es solamente un pequeño ejemplo de los daños ocasionados por la explotación del hambre por el hombre).

Si bien, ya he mencionado que las enfermedades infecciosas, son una de las manifestaciones en salud, de las condiciones de vida (producción y reproducción) de los integrantes de una sociedad; veamos - la siguiente tabla que hace referencia a las enfermedades transmisibles de Yucatán:

TABLA # 11

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADE

TRANSMISIBLES, YUCATAN: 1970 - 1978

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	
Enf. agudas del aparato respiratorio	192 (25.3)	16 (2.0)	531 (65.4)	74 885 (887.2)	141 794 (16.076)	112 391 (12.137)	6
Gastroenteritis	231 (30.4)	5 201 (664.2)	935 (11.5)	44 363 (5256)	60 660 (6877)	53 535 (5781)	4
Parasitosis							
Bronquitis				5 468 (647)	12 683 (1437)	11 044 (119.2)	15
Amibiasis			10 155 (1252)				
Micosis							
Sarna				2 453 (290.6)	2 986 (338.5)	3 589 (387)	
Parotiditis			532 (65.5)	1 036 (122.7)	886 (104.9)	819 (88)	
Sarampión	2 554 (297.3)	1 923 (245.5)	2 581 (318.2)	862 (102.1)	144 (16.3)	85 (9)	
Salmonelosis		90 (11.4)	14 (1.7)	485 (57.1)	786 (89.1)	861 (92)	
Varicela	1 003 (132.3)	1 198 (153.0)	519 (63.9)	932 (110.4)	1 048 (118.8)	1 069 (115)	
Tricomoniasis						835 (90.1)	
Tuberculosis		124 (15.8)	132 (16.2)	718 (85.0)	451 (51.1)	532 (57)	
Blenorragia	107 (14.1)	141 (18.0)	101 (12.4)	276 (32.7)	400 (45.3)	593 (64)	
Rubeola	134 (17.6)	80 (10.2)	57 (7.0)	80 (9.4)	935 (106.0)	1 041 (112)	
Neumonia	1 379 (181.9)	1 426 (182.1)	564 (69.5)	2 612 (322)	1 563 (177.2)	956 (103)	
Disenteria			72 (8.8)	11 986 (1420)	15 292 (1733)	18 534 (200)	1
Hepatitis	10 (1.3)	4 (0.5)	47 (5.7)	293 (34.7)	209 (22.5)	209 (22.5)	
Tos ferina	1 683 (222)	1 387 (177.1)	1 745 (21.5)	1 573 (186.3)	293 (31)	293 (31)	
Tina	122 (15.8)	166 (21.2)	48 (5.9)	761 (90.1)	1 928 (20.8)	1 928 (208)	
Moniliasis					1 081 (117.0)	1 081 (117.0)	
Todas las demás	583 (77.1)	371 (60.1)	295 (36.3)	1 123 (133.0)	1 755 (189.5)	1 755 (189.5)	
Total	8 004	12 127	18 328	149 906	244 894	211 150	30

Fuentes SCY. Tasas por 100,000 habitantes.

El incremento que se observa de 1970 a 1978, tiene su explicación en la mejoría en el sistema de reporte y registro de la morbilidad; por otro lado al incremento de la cobertura o mejor dicho al incremento de la utilización de los Servicios de Salud (ejemplo el I.M.S.S.). No creo que el incremento se deba a un aumento en la morbilidad, aunque esto sea una posibilidad. Hay que aclarar que en esta tabla están registrados, todos aquellos casos que acudieron a alguna Institución (S.S.A., I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., Etc.). Por lo que se debería aumentar los casos correspondientes a los servicios privados y los casos que, por algún motivo, no llegaron al médico.

Las enfermedades infecto-contagiosas siempre han dominado el panorama de la morbilidad, así como la mortalidad, y este panorama para 1978 se nota alarmante, cuando con todas y las posibles omisiones, vemos que hay una tasa de enfermedades agudas del aparato respiratorio de 16,173.6 x 100,000 habitantes; ¿cuál será la probabilidad estadística de que nos enfermemos en esta sociedad por cualquiera de los 20 padecimientos infecto-contagiosos enlistados?. Obviamente, aunque la probabilidad es grande, ésta se verá modificada de acuerdo a nuestra incersión en el proceso productivo y nuestra participación en la apropiación de los bienes de consumo. Esto es un hecho ampliamente demostrado por la epidemiología social. Por ahora nos preocuparemos por cuestionar: ante el panorama de salud descrito y la evolución del mismo, ¿qué relación ha tenido la Educación Médica?.

C.- Respuesta Curricular a las Necesidades de Salud.

Se antoja sencillo, después de haber revisado en detalle la evolución del currículo de la educación médica y de ver el panorama de la salud de Yucatán, decir que no ha existido ningún vínculo entre ambos. Pero esto sería caer en un ingenuo juego de "negar toda participación", solamente por el afán de hacer más evidentes las contradicciones. No dejará de ser evidente la contradicción entre la situación de salud de la población y la educación médica, si decimos que existen vínculos entre ambas. Pero esto nos obliga a ser precisos en el análisis de los momentos de relación y los de no relación.

En función de los contenidos (materias y conceptos), la educa

ción médica se vincula con la situación de salud dado que estudia las distintas enfermedades que conforman el perfil epidemiológico de la población. De esta manera podemos decir que tal educación pretende el estudio de todas las enfermedades, frecuentes o raras, y aquí está el problema que plantea una contradicción entre la educación y la situación de salud. El estudiar de manera abstracta todas las enfermedades, tratándolo de dar el mismo peso de importancia a cada una, se busca crear capacitaciones universales o que sean válidas para cualquier lugar y lo que se logra es capacitar a los médicos para ningún lado: porque en cada sociedad hay perfiles de salud diferentes y determinados por la dinámica propia de la sociedad. A su vez, este interés de enseñanza idealista (que pretende el dominio del concepto y se aleja de la realidad) no asegura que el resultado en los alumnos sea el que se buscaba, pudiendo estos últimos, considerar de importancia cualquier área del curriculo sin que esto signifique que sea realmente relevante para la situación de salud de la población. Más bien se refiere a situaciones personales del estudiante o del médico; cuestión de gusto, necesidad económica, oportunidad, etc.

Mientras la población tiene una alta incidencia de mortalidad por enfermedades infecto-contagiosas, ocasionadas por la mala nutrición y la explotación, situación que se ha manifestado casi invariablemente en el perfil de salud, encontramos que la educación médica ha tenido dos cambios importantes: el primero por medio de la incorporación de nuevos conocimientos, casi todos producto de la práctica médico hospitalaria; la incorporación de dichos conocimientos, al curriculo, se hizo de forma desorganizada y fortuita por un espacio de tiempo de aproximadamente 60 años. Estos conocimientos, dado su origen, no correspondieron a las necesidades de salud de la población, lo que se manifestó en la orientación que tuvieron los egresados de cada generación.

La siguiente Tabla nos dará más elementos para la discusión de este tema, pues nos da algunas pautas de la orientación final del curriculo, manifestado en los temas de tesis de los egresados de la educación médica en Yucatán.

Enlistaré los temas de tesis, divididos según generaciones, para dejar más clara la construcción de la tabla.

TABLA #12 - RELACION DE TESIS -

1942

1.- Tratamiento de las Quemaduras con Sulfatiazol y Vit. A.
2.- Estado Actual del Tratamiento de las Fracturas.
3.- Aplicación Local de las Sulfonilamidas en Cirugía Abdominal.
4.- La Sero-Vacunoterapia en las Fiebres Tíficas.
5.- La Vitaminoterapia D_2 a Dosis Masiva en la Tosferina.
6.- Importancia del Conocimiento de la Concentración de las Sulfonilamidas y sus Derivados en la Sangre para Control de su uso.
7.- El Síndrome Tifo-Apendicular en las Fiebres Tíficas y Paratíficas y su Tratamiento.
8.- El Sulfatiazol en las Uretritis Gonocócicas.
9.- Investigación del Urocromógeno en la Orina.
10.- Breve Estudio Epidemiológico de la Difteria. Epidemia 1941-1942 de la Ciudad de Mérida, Yuc.
11.- El Tratamiento de la Disentería Amibiana por los Arsenicales -- Pentavalentes.
12.- Diagnóstico del Embarazo por la Inyección Intradérmica de Calostro.
13.- La Neumonía y su Tratamiento Actual.
14.- La Vitamina C en la Difteria.
15.- El Sulfato de Magnesio en el Tratamiento de la Eclampsia.
16.- La Pielografía Ascendente.
17.- Apendicitis, Su Diagnóstico Radiológico.
18.- Indicaciones y Contraindicaciones de la Raquianestesia.
19.- Las Otitis Medias Supuradas Agudas y Su Tratamiento.
20.- Breve Estudio de la Lepra.

1954

1.- Tétanos.
2.- Rupturas de Utero Grávido en Trabajo de Parto.
3.- Enteritis Regional (Enfermedad de Crohn).

4.- Enclavamiento Intramedular.
5.- Padecimientos Arteriales Periféricos.
6.- Cromoblastomicosis.
7.- Meningitis en la Infancia.
8.- Anoxia en Anestesia.
9.- Otitis Media Crónica y su Tratamiento Quirúrgico.
10.- Neoplásias Malignas de Hueso.
11.- Alimentación Infantil en el Primer Año de Edad.
12.- Paludismo.
13.- Amigdalitis.
14.- Cáncer del Endometrio.Generalidades.
15.- Conducta a Seguir en las Presentaciones Transversas. Concepto Actual.
16.- Breve Estudio de la Operación Cesárea en Nuestro Medio. Revisión de Sus Indicaciones.

1960

1.- Oclusión Intestinal.
2.- Hemorragia Uterina Patológica.
3.- Ulcera Péptica y Su Tratamiento.
4.- Tumores de Ovario.
5.- Pancreatitis.
6.- Alcoholismo.
7.- Patología Benigna del Cuello Uterino.
8.- Incontinencias de Orina.
9.- Anestesia en Cirugía de Emergencias.
10.- Leucemias.
11.- Breves Consideraciones Sobre Anestesia General.
12.- Preclampsia y Eclampsia.
13.- Líquidos y Electrolitos en Pediatría, Alteraciones Clínicas, Fisiopatología y Terapéutica.
14.- Litiasis Biliar.
15.- Breve Estudio Sobre Amenorreas Secundarias.
16.- Anemias en General y Breve Concepto Sobre Anemias Hipoplásicas.

17.- Estudio Clínico y Epidemiológico de la Lepra en Yucatán.
18.- Ictericias.
19.- Isoinmunización Materno-Fetal.
20.- Hemorragias Uterinas Funcionales.

1968

1.- Valoración de los Diversos Métodos para el Estudio de la Secreción Gástrica.
2.- Estudio Preliminar sobre la Prevalencia de Diabetes en el Estado de Yucatán.
3.- Cáncer Esofágico. Revisión de 37 Casos.
4.- Concepto Actual Sobre el Manejo de Tumores Trofoblásticos.
5.- Pielonefritis en la Infancia. Revisión de 10 Casos.
6.- La Tendocinometría y su Aplicación en el Diagnóstico de la Función Tiroidea.
7.- Litiasis Urinaria Infantil en la Zona Henequenera de Yucatán. Revisión de Casos 1962-1967.
8.- Placenta Previa.
9.- Estudio de la Incidencia de Pancreatitis Post-Operatoria en 50 Casos.
10.- Algunas Consideraciones Sobre el Leucograma de Schilling.
11.- La Electrocoagulación en el Tratamiento de la Cervicitis Crónica.
12.- Tétanos. Revisión de 134 Casos.
13.- La Infección Entérica.
14.- Conceptos Actuales Sobre Traumatismos de Tórax.
15.- Consideraciones Acerca de las Anemias Hemolíticas del Recién Nacido.
16.- La Cesárea Como Tratamiento del Parto de Curso Patológico.
17.- Absceso Pulmonar. Diagnóstico y Tratamiento.
18.- Los Hipoglucemiantes Orales en el Tratamiento de la Diabetes Mellitus.

1970

1.- Estudio de la Comunidad de Dzidzantún.
2.- Las Opacidades del Cristalino y Su Tratamiento.
3.- Diagnóstico Radiológico Sobre Algunas Endocrinopatías.
4.- Parasitosis Intestinales en Pediatría. Estudio, Actualización y Revisión.
5.- Insuficiencia Renal Aguda. Su Tratamiento Por Diálisis Peritoneal.
6.- Ulcera Péptica, Sintomatología, Diagnóstico y Tratamiento.
7.- Desprendimiento Prematuro de Placenta Normoinserta.
8.- Estrongiloides en la Colonia Yucatán.
9.- Tuberculosis Peritoneal e Intestinal.
10.- Utilidad de la Rectosigmoidoscopía en el Diagnóstico de la Colitis Amibiana.
11.- Cáncer Broncogénico.
12.- Cirrosis Hepática Infantil.
13.- Leucemia en la Infancia.
14.- Cáncer de Laringe.
15.- Encuesta Epidemiológica Sobre Histoplasmósis En Dos Poblaciones de Yucatán.
16.- Absceso Hepático Amibiano en la Infancia (Revisión de 15 Casos).
17.- Consideraciones Sobre la Incisión de Pfanestel en la Cesárea.-
18.- Abdominal y Otras Intervenciones Quirúrgicas.
18.- Estudio de la Secreción Gástrica Post-Histamina.
19.- Queratoplastía Penetrante.
20.- Acidosis Diabética y Su Tratamiento (Revisión de 10 Casos).
21.- Cáncer Cervicouterino.
22.- Estudio de la Comunidad del Poblado de Pomuch, Hecelchacán Campeche.
23.- Complicaciones del Absceso Hepático Amibiano. Revisión de 18 Casos.
24.- Ensayo de un Método Inmunológico para el Diagnóstico de las Parasitosis que Cursan con Eosinofilia.
25.- Glomerulonefritis Aguda y Crónica en Pediatría.
26.- Vasculoneuropatía Diabética.
27.- La Gammagrafía en el Diagnóstico de las Enfermedades Tiroideas.

28.- Micosis Pulmonar.
29.- Estudio Sobre Ulcera Péptica en Nuestro Medio.
30.- Causas de Abdomen Agudo-Quirúrgico en la Infancia.
31.- Estudio Socio-Económico de la Comunidad de Tiksunul, Campeche.
32.- Clorpropamida-Metformín en "Falla Secundaria" a Sulfonilurea y en Diabéticos de Control Difícil.
33.- Tratamiento de la Ulcera Péptica con Xilamida.
34.- Asma Bronquial en la Infancia.
35.- Revisión de Malformaciones Congénitas del Tubo Digestivo en los Servicios de Pediatría del Hospital Escuela O'Horán.
36.- El Micrograma. Revisión de 60 casos, Técnica e Interpretación.
37.- Un Programa de Asistencia Materno-Infantil.
38.- Consideraciones Sobre el Estudio de una Comunidad del Edo. de Yucatán.
39.- Hemorragia Uterina Disfuncional. Revisión de 50 Casos Clínicos del Servicio de Ginecología y Obstetricia de la Unidad Médica del I.M.S.S.
40.- Hemorragias del Primer Trimestre del Embarazo. Revisión de 343 Casos Clínicos del Servicio de Gineco-Obstetricia de la Unidad Mérida del I.M.S.S.
41.- Tratamiento de la Litiasis Ureteral.
42.- Estudio Socio-Económico de la Comunidad de Tihosuco, Q.ROO.
43.- Hemorragias del Primer Trimestre del Embarazo.

Fuente: Archivos de la Biblioteca Dr. Ignacio Vacio Lugo. U.D.Y.

La tendencia que está siguiendo la educación es hacia la sofisticación y el distanciamiento de la realidad. Mientras en 1942 el 45% de las tesis tocaban temas poco importantes (cosa que ya era excesiva), para 1970 el 74% de los temas son de poca importancia, ello en relación con el perfil de salud de la población.

En el mismo sentido se orienta la educación hacia la hiperespecialidad: en 1942 el 50% orientado a la especialidad y en 1970 el 80% (sumando el 64% de especialidad y el 16% de salud pública, que también es una especialidad).

La prevención que es la piedra de toque del mejoramiento de las

condiciones de salud de la población, ha sido completamente olvidada. A este respecto recuérdese que todas y sistemáticamente, las materias médico-sociales fueron calificadas como no útiles en el currículo. En cuanto a la inclinación relativa hacia el trabajo de Hospital y el de consulta externa, se está produciendo un incremento en favor del primero.

Este aparente divorcio de la realidad se debe considerar en forma relativa, pues significa el distanciamiento de las "necesidades prioritarias" en lo referente a la salud de la población, tomando en cuenta el perfil de morbi-mortalidad de la misma; pero también significa la articulación con determinado tipo de morbi-mortalidad selectiva para una clase social que tiene los medios para sufragar el gasto de la atención médica, a la vez que el abordaje curativo es congruente con una situación social de compra-venta de servicios de salud, donde la demanda de servicio se origina en la existencia de los eventos mórbidos. De tal manera que cuando se habla de falta de vinculación de la educación con la realidad social, ésto es relativo a un tipo de "realidad social" particular; existiendo obviamente un vínculo en otro sentido, el cual, al conocerlo se convierte en explicativo de la dinámica de los procesos de la educación médica.

El segundo cambio importante en la educación médica, todavía distanció más a ésta de las necesidades prioritarias de salud de la población, al producir una fragmentación de los conocimientos, lo cual los obstrae aún más, de lo que acontece en la población; distanciándolos al confinarlos en edificios rígidos orientados al tratamiento del evento mórbido. Por último cabe preguntar: ¿Qué respuesta tiene la educación médica al hecho de que la salud y los defectos de la misma tienen vínculos estrechos con la alimentación y la estructura socio-económica?. Responde con la abstracción del proceso salud-enfermedad de las cuestiones socio-económicas y políticas, aisla al enfermo de su contexto socio-histórico al incluirlo en un hospital y peor aún, confina al médico y los alumnos en una teoría reduccionista de la realidad y una práctica enajenante. Es obvio por lo tanto, que los fines y objetivos de la Educación Médica no van en función de las necesidades prioritarias de salud de la población, más aún, tampoco de los agentes del Servicio de Salud.

CAPITULO VI

EDUCACION MEDICA, PRACTICA MEDICA Y HEGEMONIA

"La Hegemonía es primacía de la Sociedad Civil sobre la Sociedad Política. - Es dirección ideológica". (50)

Se han analizado los daños a la salud, tales como esperanza de vida, mortalidad, morbilidad y datos demográficos de la población - de Yucatán. No encontramos el vínculo que explique la razón de los cambios en el currículo de la carrera de medicina en función de --- ellos. Sin embargo si se ha encontrado un gran dinamismo interno - en el currículo, notándose dos momentos fundamentalmente claros de cambio, el primero que es de tipo lento y progresivo casi imperseptible, que va de principios de siglo a la década de los 60'S y el - segundo más claro y sensible que va de 1968 a 1970.

Existe la necesidad de detectar cuales son los "fines y objetivos" de la educación Médica, el porqué de estos cambios, y al no encontrarlos en las necesidades de salud de la población, cabe buscarlos en la dinámica social global y su articulación con la Práctica Médica dominante en esta misma sociedad.

Como se verá a continuación la práctica médica y la educación médica en última instancia, adquieren una determinación de la forma particular como se desarrolla la estructuración del bloque hegemónico de la región y los vínculos que éste establece con el bloque hegemónico nacional. En esta conformación intervienen las actividades de práctica y educación médica, cumpliendo funciones de distención de la lucha de clases, fomentadoras de la fuerza de trabajo, - funciones francamente de tipo económico y por último, no por ello de menor importancia, funciones ideológicas.

En la evolución de la práctica médica se aprecian con relativa claridad estas funciones, pero como el factor determinante se encuentra en la formación del "bloque hegemónico, la periodización que --

procede es la que resulta de dividir este período en una primera - parte en la cual se produce un paulatino y lento traspaso de la hegemonía de un grupo a otro (1900 a la década de los 40'S) y un segundo período donde se consolida el "bloque hegemónico nacional" - (1940 .....). La participación de la educación médica en esta conformación en lo que respecta al currículo, no es mecánica y automática aunque al final se logra una completa incorporación. En lo posible se hará al análisis en función de los acontecimientos - en la práctica médica.

a) Primer Período (1900 - 1940).

- Traspaso Paulatino y Lento de la Hegemonía -

> "Si la hegemonía es ético-Política no puede dejar - de ser también económica, no puede menos que estar- basada en la función decisiva que el grupo dirigente ejerce en el nucleo rector de actividad económica". (51)

Se puede decir que en las dos primeras décadas de esto siglo- el grupo que hegenomizaba la actividad económica política en Yucatán era la burguesía agroexportadora, basada en la producción hacendaria del henequén. Este grupo conjuntamente con compañías norteamericanas como la Internacional Harvester, monopolizaban la actividad económica tanto en la producción del henequén, como en su circulación, comercialización y las finanzas. Así, además de tener la propiedad de las tierras que producían el Henequén por medio de relaciones casi del tipo esclavista, administraban las redes ferroviarias a través de los F.F.C.C. Unidos de Yucatán, crearon el Banco Yucateco y el Banco Mercantil de Yucatán y la Comisión Reguladora del Mercado Henequenero.

Las clases subalternas estaban integradas por dos sectores del campesinado: una que se incorporaba de manera forzosa a la producción del Henequén, y otro que se mantiene en relaciones libres, - produciendo para su "subsistencia", y para el mercado productor de

henequén, es decir productos alimenticios; maíz, frijol, etc., que serían consumidos por la otra porción de campesinado dedicada a la producción de bienes de exportación; además existen obreros asalariados (Cordeleros, Ferrocarrileros, etc.) y diversos tipos de artesanos y un sector emergente de Servicios (Maestros, Meseros, -- etc.).

La gran envergadura de la producción Henequenera se puede apreciar en que para 1912 habían 375,000 hectáreas cultivadas de Henequén y esta agricultura abarcaba básicamente la Zona Norte de la Península. Las ganancias obtenidas por los hacendados a finales de estas dos primeras décadas alcanzaron las cifras de 40,904,789 dolares en un plazo de tres años (los tres primeros años de la Gestión de Salvador Alvarado). (52)

Ante tal situación de monopolio de la actividad económica del estado, este grupo adopta medidas tendientes a la legitimación de su poder, tanto económico como político. Debido a que en los principios de siglo se encontraba el estado y fundamentalmente esta -- clase dominante, saliendo de un conflicto bélico interno, ocasionado por la "Guerra Campesina" llamada "Guerra de Castas", adopta medidas desde 1986 tendientes a la distención del conflicto por medio de la creación de las "juntas Municipales de Sanidad", que estarían dirigidas a la población indigena, que fue la que precisamente se levantó en armas desde madiados del siglo anterior; la intención de estas juntas son claras en cuanto al establecimiento de un control o vigilancia de la población ya que se dirigieron a localidades conflictivas o potencialmente conflictivas: Mérida, Valladolid, Izamal, Motul, Tekax y Tihosuco, estas dos últimas foco de origen de la "Guerra Campesina" del siglo pasado.

De estas Juntas Municipales de Sanidad se crea el primer código sanitario Yucateco que plasma lasintenciones de fortalecer la - actividad Hegemónica política y económica de la clase dominante. - Así para 1900 se establecen políticas de saneamiento en la ciudad de Mérida y Progreso, con la intención de abatir la fiebre amarilla y el paludismo. La intención económica de tal medida es obvia

pues la ciudad de Mérida es el Centro de la Comercialización del - Henequén y el Puerto de Progreso es el Centro de Exportación, am-- bas actividades de gran interés económico de la clase en el poder. Dichas medidas sanitarias culminan, para este período que se está- analizando, con la instalación de un Laboratorio de Vacuna Antiva- riólica en la Ciudad de Mérida en 1912.

La gran cantidad de ganancias que obtenía la burguesía agro-- exportadora, le permitió adoptar otras medidas de legitimación -- (concretamente en el campo de la práctica médica) que posiblemente tenían a su véz intenciones de mantener la fuerza de trabajo sana; estas fueron las construcciones, con capital privado, de grandes - instalaciones hospitalarias tales como el "Hospital de la Ibérica para la colonia española en Yucatán en 1904, el Hospital O'Horán - en 1906, con 471 camas, el Asilo Leandro León Ayala en 1906, con - capacidad para 200 enfermos, en el mismo año el Asilo Brenet Cela- raín, en 1910 el Hospital Porfirio Díaz en Valladolid y el Hospi-- tal de Caridad "San José". El funcionamiento de estos hospitales- fue en la mayoría de las ocasiones gratuito y comportándose como - de beneficiencia.

Es evidente, en este caso, como en los que seguirán, el uso - de las instituciones de la Sociedad Civil por parte de la clase do minante, para obtener la Hegemonía. En estas instituciones públi- cas, que son los representantes objetivos de las acciones en prác- tica médica en este período, laboraban 14 profesionales médicos.

Sin embargo la construcción, y desarrollo de este bloque hege mónico, se vió afectada por la Revolución Mexicana de 1910 y sus - líneas hegemónicas nacionales. En forma concreta con el ingreso - triunfante al estado, del ejercito constitucionalista de Salvador- Alvarado en marzo de 1915. Aunque las articulaciones del proceso- hegemónico local con el nacional, por medio de la instalación de - un gobierno constitucional en Yucatán, no son muy claros, se perci ben algunas acciones que tienden a la transferencia del porder he- gemónico, aunque éstos sean de tipo reformista.

Desde luego que el sector hegemónico Yucateco no aceptaría pacíficamente un proyecto que afectaba y disminuía en gran proporción los fundamentos de su proceso acumulativo: la sobre explotación de la mano de obra por medio de relaciones forzadas de producción y el control del proceso de comercialización de la fibra de henequén.

Ante esta situación el gobierno federal a través de su representante en el estado, Salvador Alvarado, utiliza la violencia sistemática y la alianza con un sector de la burguesía (la que se veía menos favorecida con el proceso dominado por la Burguesía agroexportadora y las compañías internacionales) y con el movimiento obrero incipiente. (53)

Con base a esta alianza de clases y al poder constitucional y militar que tenía el General Alvarado, procedió a generar las principales "Reformas" de su gobierno:

. — Como una acción que pretendía la creación de un proletariado agrícola, se decretó una legislación laboral acorde con los requerimientos propios del modo de producción capitalista, que liberaba la mano de obra "esclava" en el agro Yucateco. Esta ley definía el tiempo de duración de la jornada de trabajo, los días de descanso, las condiciones de higiene y seguridad y establecía los tribunales de conciliación y arbitraje. Estas medidas, dada la característica populista del gobierno de Alvarado, alcansaban a los demás sectores obreros, creando un clima de movilización de masas que se manifestaba en la creciente organización proletaria en el estado. Para esto también intervendrían las otras medidas adoptadas, que veremos más adelante. El caso es que para estas fechas el grupo más organizado es el obrero urbano, lidereado por la casa del obrero mundial, organización nacional que reflejaba su acción en Yucatán. Para fines de la década de 1910 aparecieron las "Ligas de Resistencia", vinculadas también con la "Casa del Obrero Mundial", que tenía una acción dirigida a la zona henequenera y a muchas zonas urbanas (Progreso, Mérida, Motul, Izamal), aglutinando has-

ta los campesinos no henequeneros, dedicados a la producción de subsistencia. El sector femenil se vió involucrado en el movimiento y para 1916 se realiza el primer congreso "Feminista de Yucatán", en el cual se propugnaba por la incorporación de la mujer a los procesos políticos y económicos del estado.

Estas acciones son consideradas como los antecedentes u orígenes inmediatos de la organización del "Partido Socialista del Sureste" y ha permitido caracterizar por algunos autores, el período comprendido entre 1910 y 1924 como una etapa de Grandes movilizaciones de masas. (54)

Las medidas económicas del Gobierno de Salvador Alvarado también contribuían a la formación y desarrollo de la política y economía que se vivió en los años subsecuentes a su gestión; estas medidas fueron las siguientes:

- Transformación de la comisión reguladora del Henequén, pasando al poder del Estado y convirtiéndose éste en el monopolizador de la comercialización del Henequén.

Apropiación de los ferrocarriles Unidos de Yucatán, convirtiéndose a la véz en el monopolizador de los transportes del Henequén. A lo que se debe aunar la constitución de una flota Estatal para el transporte del Henequén.

En el campo de las finanzas se crea un banco gubernamental que compite con los dos bancos privados creados por la burguesía agroexportadora local.

No solamente fueron proclamadas las dos leyes antes mencionadas: la de "liberación de la mano de obra esclava" y la de "transformación de la comisión reguladora del Henequén", también aparecieron las de Hacienda, Catastro y Municipio libre. Las cinco en 1915, denominándose "Las cinco Hermanas". (55)

El proyecto reformista del gobierno de Alvarado preten-

día la modernización de la producción en el estado, creando una infraestructura para la producción capitalista incorporada al desarrollo nacional, como lo demuestra que en 1916- funde la "Compañía de Fomento del Sureste de México", para- la industrialización del Henequén. En esta compañía que tuvo un capital original de 100 millones de pesos oro, el 50% de la participación fue del obierno y el otro 50% de capitalista Yucatecos, Campechanos y Tabasqueños. (56)

La reacción de la Burguesía (el sector dominante de la economía) era de esperarse y en el terreno de la comercialización, o sea en lo que respecta al control por parte del - Estado, de la "Comisión reguladora del Henequén" aparecen - los principales conflictos tendientes a la vuelta de esta - comisión a manos de la Burguesía; pero gracias a las alianzas logradas por Alvarado con los sectores obreros se logra mantener la Hegemonía en esta parte de la economía del henequén. Con la creciente movilización de masas, favorecida - por las políticas Gubernamentales, y la crísis de la comercialización del Henequén, aunada a la perdida de la Hegemonía política casi total y parcialmente en la economía(de la Burguesía Local), se presenta una agudización de la lucha - de clases en el estado, manifestada por huelgas y manifestaciones antiburguesas y antigubernamentales que encontrarían alivio en la bonanza económica ocasionada por la primera -- Guerra Mundial que favoreció la Venta del Producto Henequén al Mercado Mundial a buen precio, que permitió la obtención de buenas ganancias a los productores, tanto dueños de los medios de producción como asalariados (a estos se les había incrementado el ingreso). La burguesía que era la que manifestaba su descontento con el gobierno, empezó a ver como - un elemento positivo la intervención del Estado en la comercialización, ya que incremento el precio de venta del Henequén al extranjero y esto permitió buenas ganancias que se repartían más equitativamente entre los productores.

Para el logro de la Hegemonía, el Gobierno Alvaradista

adoptaría medidas superestructurales que completarían el -- cuadro de medidas tendientes a la modernización, léase re-- forma, de la sociedad; entre ellas se encuentran (aquí no - tocaré los pertenecientes a la práctica médica, que serán - abordadas posteriormente), la ley seca, las sanciones a ri- fas, peleas de gallos, loterías y prostitución.

En contraparte se anunciaba la formación de Bibliote-- cas Públicas (se crearon aproximadamente un centenar) y es- cuelas. En este último caso, se inclinaba hacia la escuela Racionalista y Laica. Y como el Poder Burgues se basaba y sostenía en el clero, se desarrollo por este mismo gobierno una campaña anticlerical con el cierre de iglesias, culmi-- nando el día 15 de septiembre de 1915 con el saqueo de la - Catedral de Mérida.

El Gobierno constituído por Salvador Alvarado, dadas - las medidas que adoptó puede ser caracterizado como "Popu-- lista". Enrique Montalvo lo conceptualiza de la siguiente - manera: "En el Estado populista no hay una expresión signi ficativa de la lucha de clases a nivel político. Cuando -- las clases se van desarrollando, el aparato Gubernamental,- en combinación con el partido populista y los sindicatos, - impide la exp-resión política de las clases". (58)

Sin embargo el papel desempeñado por Alvarado en Yuca- tán creó las bases para el desarrollo de un Partido Popular como lo fué el partido Socialista del Sureste, que encuen-- tra su diferencia con el Populista en que: "Cuando éstos - (Las clases sociales) empiezan a identificarse en el contex to general de la sociedad, se descubren las fundamentales - como radicalmente opuestas, e inician su lucha política,... ....., puede decirse que estamos en un Estado popular. El- stado popular se caractoriza por la precencia cada véz más sistemática de las acciones organizadas por el proletariado, su ideología y sus instrumentos políticos y sindicales. En el Estado popular no sólo es aceptada la lucha de clases, -

sino que el proletariado pone progresivamente en duda la-- hegemonía de la burguesía y plantea la toma del poder y la transformación de la Sociedad en función de sus intereses". (59)

La lucha contra los intereses imperialistas de la International Harvester y sus incondicionales locales, los - Burgueses agroexportadores, llevó a Alvarado a la busqueda de alianzas con clase obrera y campesina, así como la mo-- dernización de la producción que pretendió; Estas fueron - las bases para la organización de Sindicatos, Gremios y -- Partidos, en este último caso se crearon los partidos So-- cialista Obrero y Socialista del Sureste que tenían su base en el Sector Obrero, Sectores Medios, Campesinos y Henequeneros, es decir en una de las clases fundamentales de la - Sociedad, la Proletaria. La contraparte burguesa se encontraba representada por los partidos Liberal Yucateco y Liberal Constitucionalista.

En la lucha electoral el Partido Socialista del Sureste obtiene el triunfo, por su amplia base de representa--- ción popular, en el año 1921 y sus ideales empezarán a sentirse, con más fuerza, en el ámbito económico y político - del estado.

Aunque en los congresos obreros el P.S.S.E. planteaba un cambio en la situación de los trabajadores del campo, - al tomar el poder no afecta en la Zona Henequenera la propiedad Privada de la tierra, haciéndolo en la zona maicera. Esto obedece a que no existía entusiasmo, al inicio, para la introducción inmediata del ejido y la dotación del tierras, sugiriéndose por otra parte, una tarifa gradual de - salarios que aumente con los precios del Henequén. La hegemonía compartida con la clase dominante, impedía por una parte, adoptar medidas drásticas de afectación de la pro-- piedad privada. Por otra parte, aunque en los congresos - obreros aparecían como demandas "el reparto ejidal", estos aparecían en segundo término, quedando en el primero los -

problemas salariales y ocupacionales. Sin embargo las Pretenciones Políticas de tipo Socialista, eran de caracter serio y altamente riesgoso para la Burguesía.

Solamente con revisar los acuerdos tomados en el congreso obrero de Izamal, presidido por el Gobernador Felipe Carrillo Puerto, se puede tomar conciencia de lo avanzado del movimiento Socialista, que cuestionaba la existencia de la hegemonía económica burguesa desde sus propias bases, la propiedad privada.

En los puntos VII, VIII y IX y sus acuerdos, dejan clara esta situación:

VII.- "Determinar las finalidades comunistas, que desde el punto de vista agrario, industrial y económico, deben perseguir las ligas de resistencia".

Los acuerdos tomados con respecto a este tema fueron:

1o.- "La finalidad comunista que desde el punto de vista agrario deben perseguir las Ligas de Resistencia, es la expropiación de la tierra, sin indemnización de ninguna especie, efectúandose la explotación de ellas por los habitantes de la misma, según el sistema particular que adoptara en esa oportunidad".

2o.- "La finalidad comunista que desde el punto de vista industrial deben perseguir las ligas de Resistencia, es la exporpiación sin rescate de los elementos de la producción industrial en beneficio del Estado Proletariado; ya que estos elementos de producción industrial deben ser explotados por los trabajadores y para los trabajadores".

3o.- "La finalidad comunista que desde el punto de vista del reparto de la producción deben perseguir las Ligas de Resistencia, es la supresión del intermediario entre el productor y el consumidor, llamado comerciante, el que será sustituído por el intercambio Socialista".

EL TEMA VIII menciona lo siguiente:

> "Estudiar y fijar los medios para que la riqueza agrícola- e industrial del Estado vaya pasando a manos de las Ligas de Resistencia hasta controlarla en su totalidad".

El acuerdo tomado sobre este tema, dice:

> "Deben prevenirse a los Gobernadores de los Estados para-- que envién a sus respectivos Congresos Locales un Proyecto de Ley, tendiente a obtener las siguientes Facultades ejecutivas: a) para adquirir propiedades rústicas e industriales con sus respectivos medios de explotación; b) para - ponerlos bajo la administración de las Ligas de Resisten-- cia, o para enajenarlos a los mismos gratuitamente, y -- c) para que sean explotados por los trabajadores".

El Tema IX se refiere a:

> "Procurar entretanto se realiza lo anterior, que el Gobier no Socialice los Servicios Públicos, desempeñados ahora -- por empresas privadas, como tranvías, luz y Fuerza Eléctrica, etc.".

El Acuerdo Adoptado a Este, dice:

> "El ayuntamiento de Mérida, y los Ayuntamientos restantes, deben presentar una iniciativa al Congreso Local, con el - objeto de qué éste ordene la expropiación por causa de utilidad Pública, de los Servicios Públicos aludidos; asimismo solicitarán para contratar los empréstitos con el fín - de indeminizar a los propietarios de dichos Servicios".(60)

La Respuesta de la clase economicamente dominánte, la Burguesa, a tales planteamientos, se ve envuelta en una aguda y Franca - lucha de clases, representada en la parte proletaria por un Gobierno Socialista que no es bien visto por la Federación (que para -- esos momentos estaba comandada por el Presidente Alvaro Obregón),- y por la crísis económica estatal ocasionada por el deterioro crónico de las relaciones comerciales del Henequén. Es aquí donde la

crísis de la hegemonía del Grupo Gobernante Socialista se hace patente y son asesinados los principales lideres del P.S.S.E. el día 3 de enero de 1923, entre ellos el Gobernador del Estado, Felipe - Carrillo Puerto. Sin embargo el Poder Político Gubernamental y de masas continúa en manos del Socialismo Yucateco, durante este pe-- ríodo. De lo que se puede deducir que la Hegemonía se compartía - por un lado, el económico, por la burguesía; en lo político esta-- tal por los socialistas del P.S.S.E. y la Federación que pretendía introducirse en el ambiente Local y no lo había logrado por situaciones también de crísis política a nivel central.

No sería sino hasta el período Cardenista, cuando se iniciara la construcción de un bloque hegemónico en el estado, que integrara o bién incorporara a los distintos sectores económicos y políticos del Estado de Yucatán.

El movimiento político-económico de Alvarado y Carrillo Puerto, va a matizar las funciones de la práctica médica desde 1920 -- hasta 1940 (aunque no con una rigidez en las fechas), con un carácter hegemónico utilizado por el poder Estatal, sea local o federal (con predominancia del primero) ya que la hegemonía de la Burguesía se había visto cuestionada y abatida desde la instalación del go-- bierno revolucionario de Salvador Alvarado. El uso de la práctica Médica como Institución de la Sociedad Civil, pasó a manos del Poder Estatal.

La gran movilización de Masas, favorecida por el Estado, así como la formación de Sindicatos, Gremios y Partidos, originan y explican las medidas adoptadas en lo que respecta a la Práctica Médica, la cual sería ejercida por el Estado, en este período. La dirección de la acción médica es hacia la población trabajadora organizada:

- En los tres primeros Congresos Obreros (1918, 1920, 1922),- aparecen demandas por la protección a la enfermedad. Estos Congresos eran conducidos por el P.S.S.E.

Habiéndose apropiado el Estado de los Ferrocarriles Unidos de Yucatán y siendo el Sindicato de Ferrocarrileros el primero en formarse en Yucatán, para 1920 se crea el Hospital para Ferrocarrileros Unidos de Yucatán.

En el mismo sentido y para 1930, se crea el Servicio Médico para el Sindicato de Chicleros. Al mismo tiempo que en el terreno educativo se expandía las escuelas rurales.

El ejido era una organización de importancia, aunque como ya se vió, no de prioridad en lo que respecta al reparto de tierras, pero siendo una demanda obrera la protección de la enfermedad, en 1934 se fundaron los Servicios Médicos ejidales que darían lugar a los Servicios Médicos rurales cooperativos; en el período de 1936-1938 se crearon 104 de estos Servicios en el área Henequenera suprimiendo los Servicios del hacendado. Los lugares que más participación tuvieron, fueron: Mérida, Izamal, Acanceh, Motul, Tixkokob, Hunucmá y Maxcanú, en ellos se incorporaron 24 médicos, 5 practicantes y 22 dispensiaristas. En el resto del estado funcionan los Centros de Higiene Rural. (61)

Otra actividad médica atribuída a la influencia de el juego hegemónico de los años veinte, es el Servicio Médico al Sindicato de trabajadores de la Enseñanza en la República Mexicana, por medio de la habilitación de un pabellón del Hospital O'Horán para tal efecto, en el año de 1930. Por último se puede mencionar que en las asambleas ejidales aparecen las demandas de Servicios de Salud en el primer plano, como lo atestigua la siguiente cita: "Así en la asamblea desarrollada en Izamal decía el Gobernador del Estado: Nuestros Medios económicos actuales no nos han permitido ir más allá. El Servicio Médico y los botiquines, no llenan todavía a satisfacción su cometido; pero tratando de remediar estas irregularidades, desde hace dos semanas se ha ordenado a los médicos que trabajen en el local de los comisariados, bajo vigilancia de éstos. (62)

Mientras el gobierno se dedicaba a construirse una imagen an-

te la población obrera del estado, con las medidas en Práctica Médica que cumplía funciones de distención de conflictos, legitimación y mantención de la fuerza de trabajo sana; la clase burguesa hacía lo propio en este mismo campo de la Práctica Médica. Si seguimos a través del tiempo a la cantidad de médicos que existían en el estado y sus lugares de trabajo nos daremos cuenta de la influencia de la clase dominante sobre estos profesionales.

Tabla No. 13

Número, Localización, Actividad y Relación con la Población de los Médicos de Yucatán, según períodos.

	(19[illegible])	([illegible])	(1910)	(1930)
No. de Médicos	90		192	231
Habitantes por Médico			1768	1556
Localizados en la Capital (Mérida)			60%	76.6%
Vinculados a Instituciones Públicas.			14	57*
Privadas			178	217*

* Dato para 1947. Como se observa que se mantiene, es muy probable que para esta fecha no haya habido ningún cambio al respecto sin embargo no se puede asegurar.
Fuente: Menendez. E. Poder, estratificación y Salud. Ediciones de la casa Chata. Primera edición México D.F. 1981.

Llaman la atención varios datos de esta tabla, que pueden darnos luz sobre lo que acontedió con la Práctica Médica vinculada -- con la Burguesía Yucateca:

a) El rápido incremento del Número de Profesionales médicos,- lo que habla en favor de la buena imagen que presentaba este profesional ante la sociedad y el campo propicio (Mercado de Trabajo) para su desempeño "exitoso".

b) El mayor crecimiento del número de Profesionales en relación con el incremento de la Población.

c) La tendencia de los Profesionales Médicos a centrarse en la Ciudad Capital del Estado, que permite dejar clara la intención económica y política de este Profesional, así como la influencia, que en este sentido, tenía sobre ellos la Burguesía Yucateca. Que mientras el Estado dictaba sus políticas en atención médica con la intención de obtener el poder Hegemónico de la Sociedad, la burguesía a través de su poder económico lograba la atracción de este tipo de profesional, como lo objetiva el siguiente párrafo.

d) Por último llama la atención la escasa incersión de los Profesionales a la Práctica Médica de Instituciones Públicas, engrosando, por el contrario, las filas de la Práctica Médica Privada.

La ideología dominante, impuesta para la Burguesía Yucateca, no sería borrada de un plumazo, todavía menos con las medidas "Reformistas" del Gobierno de Salvador Alvarado (que no cuestionaban la estructura capitalista, sino la modernizaba) y las efímeras acciones de alto nivel del Gobierno Socialista, que como en el caso de Alvarado (y en este sentido solamente, no en lo económico) logró mantaner la hegemonía política que el Gobierno Constitucionalista de Alvarado había arrebatado a la Burguesía. De tal forma que dicha ideología se reproducía en los sectores intelectuales y la forma más objetiva de demostrarlo es mencionar que:

- En la década de los veintes, la burguesía creó tres aseguradoras que incluían seguro de enfermedad. La Mexicana, la Idolatina y la Previsora. Sus funciones eran, las de dar Servicio a la burguesía y los pequeños burgueses.

- También en la década de los veintes aparecen las Clínicas de los siguientes médicos: Guzmán, Rendón, Ruz, Hernández, López y Rubio. (63)

— Para 1940 existían 15 sanatorios Privados, dos de ellos te-- nían 50 camas de hospitalización.

— Como una influencia de este período, en 1947 había solamente 14 médicos trabajando en la medicina institucional, lo que indica - el amplio predominio de la Medicina Privada.

Esta situación ambigua y contradictoria de la Práctica Médica obedece a la falta de integración de un bloque hagemónico en la sociedad, que marque los lineamientos en el aspecto económico y político de la vida social.

Al no existir esta integración, se originan las acciones aparentemente contradictorias, que lo único que reflejan es la ambigüedad de un bloque hegemónico no estructurado y cuestionado.

b) Segundo Período (1940 .....)

Consolidación del Bloque Hegemónico Nacional.

En la etapa Cardenista se empiezan a dar los pasos más importantes y definidos para la integración de un Bloque Hegemónico en - la Sociedad Yucateca.

No está por demás recalcar que para los inicios de la etapa -- Cardenista, la situación en Yucatán estaba dominada por una crísis política y económica. En el aspecto político se encontraban dos -- grandes sectores de la población con capacidad y con instituciones organizadas que protagonizaban una lucha por el poder; estos eran:- los dueños de los medios de producción (hacendados y banqueros agroindustriales y agroexportadores, así como una burocracia que provenía de la incipiante alianza del Estado con la burguesía) y los -- obreros organizados en gremios y sindicatos. El sector campesino,- aún con la gran movilización originada por el P.S.S.E., no logró -- una organización eficáz que produjera acciones continuas y de peso en el ambiente político, sus protestas eran primitivas y se manifestaban solamente en etapas de coyuntura por medio de saqueos y de -- violencias personales. (64)

La política Cardenista es definitiva para la conformación de - la Hegemonía Nacional, pero no encontraría un camino fácil, ya que- la tendencia implicaba romper con los patrones Hegemónicos estable

cidos en la localidad. En el año 1936 al verse amenazada por la política Cardenista, la burguesía yucateca formo una "Asosiación - Defensora de la Industria Henequenera". Por tal motivo el intento de la Federación por liquidar al sector de los hacendados y constituir un poder Gubernamental, lo haría por la vía del fortalecimiento del Sector Campesino y Obrero, adjudicándose, de esta manera, - el apoyo de los sectores populares. Las medidas que adoptó fueron las siguientes:

- Distribución masiva y efectiva de tierras al campesinado, - sobre todo en el área Henequenera. Pasando a manos de los- ejidatarios el 80% de las tierras dedicadas al cultivo del - Henequén. Sin embargo esta medida no suponía la elimina--- ción de la propiedad privada, pues se instaló la pequeña -- propiedad, que permanecía en manos de los hacendados, entre la pequeña propiedad se encontraba la industria de la transformación del agave.

- Apoyo organizativo y económico a los ejidatarios por medio- de la creación de comisarios ejidales, Sociedades Locales - de crédito y el Banco Ejidal. Al mismo tiempo se favorecía la Integración Industrial.

- La sindicalización obligatoria de los sectores Populares.

Estas medidas Gubernamentales propiciaron varios fenómenos de importancia: la facilitación de la legitimación del Gobierno Federal ante las clases subalternas, el alivio de las pugnas Clasistas, que ya eran tradición en Yucatán, tomar en sus manos el Sector productivo en crísis (que en las etapas de mayor recisión ocasionarían conflictos sociales de gran relieve), la creación de una burocra-- cia Gubernamental encargada de orientar y organizar las activida-- des económicas y políticas. Al percatarse la burguesía de la irreversibilidad del proceso iniciado por Cárdenas, y como la intención de éste era la de reorientar los patrones de apropiación, se alió a las capas burocráticas, teniendo decisión y participación, como-

siempre, en las políticas económicas y en la apropiación de las -- ganancias en el Sector productivo más dinámico para ese entonces, la explotación del Henequén. La siguiente cita que hace mención a opiniones obreras y del Gobierno Federal, aluden a lo anteriormente dicho: "En 1941 y 1951 el Gobierno Federal y los dirigentes obreros afirmaron que los nuevos campesinos independientes de Yucatán se encontraban todavía en tan mala situación como cuando eran esclavos, y ello sobre todo porque los funcionarios y Aláteres de Henequeneros de Yucatán lucían riquezas y lujos y poseían costosos automoviles". (65)

De esta manera se refuncionalizó a la burguesía incorporándola a la principal institución que controlaba el Proceso Productivo: "Henequeneros de Yucatán". Todo quedó en poder de los mismos aunque se integró la hegemonía a un Poder Nacional. En marzo de 1942 se forman las bases, a las que deberían sujetarse los ejidatarios y los propietarios de equipos en sus relaciones de trabajo: "Los - ejidatarios producirían y cortarían el agave y los propietarios de las máquinas lo transportarían, transformarían y empacarían. De - los ingresos el 52% correspondería a la parte industrial y el 48% a la agrícola. Pero además de esto los propietarios hicieron enormes ganancias ..... de acuerdo con los contratos hechos con Henequeneros de Yucatán no sólo obtenían las utilidades correspondientes a la operación de su equipo, sino también las derivadas de la- desfibración de sus propias pencas y de los parcelarios, los del - corte de leña en los campos ejidales y el libre aprovechamiento de los subproductos de la desfibración, el bagazo, del cual se obtiene la fibra y el Sosoc". (66)

De esta manera el proyecto Cardenista pretendió, y lo logró,- incorporar el desarrollo de Yucatán al país y la protección de la- producción y acumulación privada, por medio de la transferencia de la Hegemonía de clase a un representante de la misma, como lo es - el Estado, en este caso el Federal. De la misma manera y para lograr el dinamismo interno del Capitalismo, pretendió la ampliación del Mercado Interno para la producción diversificada de manufacturas, pues la producción Yucateca primordial, el Henequén, ya no era competitiva en el Mercado Mundial, continuando en un estado cró

nico de crísis.

Se establecieron, por lo tanto, producciones alternativas tales como la ganadería, turismo, industria alimenticia y del vestido a la cual se dirigía la iniciativa privada conjuntamente con otras actividades económicas: el comercio y las finanzas.

"La producción agropecuaria se orienta por parte de estos sectores - la iniciativa privada - básicamente hacia la ganadería, y-también por una vuelta a la producción maicera para la comercialización. Vemos que los predios privados de más de 5 ha. constituían el 22.98% de la superficie total sembrada de maíz, y producción el 29.28% del volúmen total en 1950, y que en 1960 dichas cifras se incrementan de manera notable, pasando a representar el 37.1% y 38.5% respectivamente". (67)

Al continuar la crísis del agave, el estado central interviene aún más y en 1955 disuelve el gran ejido, rompiendo con el proyecto colectivo original y líquida Henequeneros de Yucatán. En 1964 el Gobierno Federal se apropia de la decadente producción Henequenera, con la compra de Cordemex, desplazando a la burguesía - local de su ingerencia dominante en el agave. Demostrando así la-más significativa de sus facetas, que es la de respaldar a la acumulación Capitalista por medio del alivio de la lucha de clases. - Toma pues las riendas de la economía y diversifica la producción,- cierra algunas producciones agrarias improductivas como los ingenios azucareros de Katmis y KaKalna (1964) e implementa el Plan Chac de impulso a la actividad agropecuaria dirigida a la alimentación regional.

Las tendencias de Cardenas, para la década de los 60'S se ven consolidadas; el estado pasa a ser la fuente básica de ingresos de gran parte de la población obrera, campesina y burocrática. Desencadenándose un fenómeno Social Demográfico; ante el deterioro y la ruptura de la colectivización, los ejidatarios ya individualizados persiguen el Salario, como primera necesidad (incorporación definitiva a la dinámica Capitalista) y se establece la migración a luga

res que aparentan ofrecer mayor oportunidad de obtener éste, mientras tanto el control Federal se fortifica, pues el trato se establece con individuos y no con Gremios, asociaciones o sindicatos campesinos, más aún la existencia de éstos también se encuentran controladas por el Estado y el partido oficial: La C.N.C., la CNOP y el PRI.

Al continuar la crísis del agave, el estado central interviene aún más y en 1955 disuelve el Gran ejido, rompiendo con el Proyecto Colectivo original y liquida Henequeneros de Yucatán. En 1964 el Gobierno Federal se apropia de la decadente producción Henequenera, con la compra de Cordemex, desplazando a la burguesía local de su ingerencia dominante en el agave. Demostrando así la más significativa de sus facetas, que es la de respaldar a la acumulación capitalista por medio del alivio de la lucha de clases. Toma pues las riendas de la economía y diversifica la producción, cierra algunas producciones agrarias improductivas como los ingenios azucareros de Katmis y Kakalná (1964) e implementa el Plan Chac de impulso a la actividad agropecuaria dirigida a la alimentación regional.

Las tendencias de Cárdenas, para la década de los 60'S se ven consolidadas; el Estado paso a ser la fuente básica de ingresos de gran parte de la población obrera, campesina y burocrática. Desencadenándose un fenómeno Social Demográfico; ante el deterioso y la ruptura de la colectivización, los ejidatarios ya individualizados persiguen el salario como primera necesidad (incorporación definitiva a la dinámica Capitalista) y se establece la migración a lugares que aparentan ofrecer mayor oportunidad de obtener éste, mientras tanto el control Federal se fortifica, pues el trato se establece con individuos y no con Gremios, asociaciones o sindicatos campesinos, más aún la existencia de éstos también se encuentran controlados por el estado y el partido oficial: La C.N.C., La CNOP y el PRI.

La Práctica Médica toma matices acordes con esta evolución político social del estado Yucateco, con manifestaciones en el ámbi-

to de las instituciones que van adoptando con mayor representatividad el caracter de "instituciones de la Sociedad Civil" de un gobierno integrado a la dinámica Político-Social de la nación, ello determinado por la creciente participación de la Federación en el estado Yucateco.

En un principio se observa la transferencia del poder político (ya vimos que también el económico) al Estado Federal. Utilizando éste los medios disponibles, entre ellos la práctica médica, para la obtención de legitimidad ante la sociedad en su conjunto.- Pero no es un fenómeno que sede bruscamente, y para ese entonces - se alternaban medidas en la práctica médica, tanto por el Gobierno Estatal, como por el Federal; siempre con la tendencia última de - transferir la Hegemonía al Poder Nacional de la Federación (la evolución histórica así la indica).

La política de los servicios de salud que antecedió a éste período se caracterizó por el auge de la atención médica para los -- sectores productivos más dinámicos, politizados o potencialmente - conflictivos; culminando en dicho período con el servicio médico - dirigido a los trabajadores henequeneros (1938). Se puede considerar que fue ésta una política del Gobierno Estatal que daba las bases para futuras medidas que involucraban a la Federación. El - Gobierno Estatal, retomando algunas ideas emanadas del antiguo movimiento Socialista en Yucatán, crea para 1940 el"Hospital del -- Niño", primero en su género, en la república, lo que vendría a darle al gobierno, de nueva cuenta, una imagen populista, todo aunado a las políticas económicas adoptadas en esas fechas, por instrucciones precisas del centro del país. En dicho Hospital, que atendía a la población henequenera, se contaba con 60 camas de hospitalización, 11 médicos y se atendían al rededor de 150 a 200 pacientes al día. (68).

En esta misma línea y habiendo transformado el agro yucateco, con medidas colectivistas (como lo fue el fortalecimiento del ejido y el reparto de las tierras cultivadas de Henequén) y corporativas de campesinos, burocrátas y burgueses, en la institución deno-

minada "Henequeneros de Yucatán", el Gobierno Estatal construye y-funda en 1946 el "Hospital 20 de Noviembre" dirigida a los Henequeneros (campesinos) de Yucatán.* El caracter que adopta esta institución es de mantención de la Fuerza de Trabajo en buenas condiciones para ser incorporada al proceso productivo principal del agro yucateco, pero no solamente éste, sino también de legitimación ya-que era un grupo pauperizado y potencialmente conflictivo.

No se observa con claridad la participación Federal en esta - política de Servicios de Salud, notándose, en contraparte, en otro ámbito de la práctica médica. En la misma década de los 40'S se - crean los "Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado"(70) que tenía influencia directa de la "Delegación Federal de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en la república que apareció a -- principios de la misma década. (71) La utilización de la Práctica Médica, empieza a ser tomada en cuenta como un instrumento poderoso para la consolidación de un bloque hegemónico nacional y por -- ello el Gobierno Federal empieza a crear este tipo de instituciones que conforman parte de la sociedad civil del bloque histórico-mexicano.

A raíz de esta acción federal, se suceden muchasotras que llevan el mismo signo y que determinan el poder que para la actualidad tiene el Gobierno centralista en la Práctica Médica de la región y del país en general. Recordemos que también en el terreno-económico y político, el Estado Federal llegó a obtener el control absoluto. La Práctica Médica al conformarse como institución de - la sociedad civil al servicio de ideología del Estado Federal, no-podía ser la excepción en cuanto a la integración, es más contribuyó al logro de esta consolidación de la hegemonía Federal, como -- veremos a continuación.

* En algunos casos se ha considerado esta Práctica Médica como particular. Pero la ingerencia Estatal fué determinante para su -- gestión y desarrollo, como también lo fué en la constitución de la asociación de Henequeneros de Yucatán. (69)

Creados los Servicios Coordinados de Salud Pública en el estado, se iniciaría un proyecto de expanción y cobertura con la construcción de centros de Salud tipo B y C (B: consulta externa y capacidad para hospitalización y C: solamente consulta externa) en el estado (1952). Conjuntamente a esta extención de cobertura, con sello Federal, se crea el Programa de bienestar rural, con fines fundamentalmente ideológico-demagógicos y de vigilancia (1953).

Si para la fundación del "Hospital 20 de Noviembre", dirigido a los Henequeneros, no se notaba claramente la participación federal, para 1955, con la liquidación de la asociación de Henequeneros de Yucatán, la Federación tenía las riendas no solamente del proceso productivo, sino también de las instituciones ideológicas, al servicio de la reproducción del sistema productivo; en este caso la S.S.A. por mandato presidencial y a través de los "Servicios Médicos rurales cooperativos", se hizo cargo de la atención médico asistencial del campesinado henequenero; el Hospital 20 de Noviembre pasa a la S.S.A. (72)

La penetración del estado federal a la población, por medio de sus instituciones, sería incrementada por conducto de importantes programas de Salud Pública, como lo fueron la campaña antipolio en 1956 y la campaña antimalárica que inició en 1957 y concluyó su período intensivo en 1960. En ese período se efectuaron 807, 655 Rociados, lo que implica el haber establecido contacto con casi todas las Familias Yucatecas. (73)

De la iniciativa privada (Burguesía) hacia el Gobierno Federal, también se efectuaría una transferencia de las instituciones. Después de 50 años de existencia del Hospital O'Horán dirigido y patrocinado principalmente por la burguesía local, en 1957 empieza a recibir subsidio de la S.S.A., lo que amplía el campo de influencia del Estado Federal: Cobertura a Campesinos henequeneros , no henequeneros y población abierta de distintas clases sociales, al mismo tiempo creó dos unidades de Salubridad, una en Mérida y otra en Progreso, dos unidades antilarváricas y una antituberculosa. Contándo el resto de Yucatán con cuatro centros de Salud: en Tizimín, Valladolid, Ticul y Tekax. El análisis del siginificado de

la participación federal en cuanto a los aspectos económicos, políticos e ideológicos quedan relegados a un segundo término, pues lo fundamental es la participación cada véz más directa del mismo en la totalidad de la Práctica Médica de Yucatán.

La población obrera (clase proletaria) se vería incluída en este proceso de construcción del bloque hegemónico nacional, con la incorporación de Yucatán a la política nacional de creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, que inició en el resto del país en la década de los cuarentas por decreto del 19 de enero de 1943 del Presidente de la República, General Manuel Avila Camacho. En 1962 se inauguró la Clínica T-1 Mérida del I.M.S.S., que funciona hasta 1963 solamente en la ciudad de Mérida, fecha en que extendió su influencia a los obreros cañeros y en 1965 al campo (Tizimín, las Coloradas, Valladolid, Progreso, Colonia Yucatán, Motul y Tzucacab). Cabe aclarar que aunque no se había construído ningún local para esta institución, empezó a dar Servicio en el año de 1958, siempre en Mérida. (74)

"Con la perspectiva de desarrollar en el área maya peninsular la política de elevar el nivel Socio-económico de los indigenas a fín de Integrarlos al desarrollo Social del País"*, en 1958 bajo el régimen del Lic. Adolfo López Mateos, se establece en la Villa de Peto el primer centro indigena en el Estado. (75)

Para cerrar el círculo e incorporar a toda la población asalariada de Yucatán, faltaba la atención médica a los burócratas (ya mencioné un inicio de esta atención a los agremiados al S.T.E.R.M.). En el año de 1960 se establece en Mérida los Servicios Médicos del I.S.S.S.T.E. y en 1966 se inauguró la Clínica Hospital del mismo, con una capacidad de 40 camas, 5 cunas y una incubadora.

Con esto último se puede asegurar que la consolidación de la Hegemonía Federal se había logrado en buena medida en Yucatán. Las instituciones de asistencia médica establecían una cobertura casi completa de la población trabajadora: el I.M.S.S. a los trabajado

* El subrallado es mío.

res Industriales, del comercio y algunos agrícolas, el I.S.S.S.T.E. a la población burócrata (trabajadores del Estado) y la S.S.A. cubriría al resto de la población. No entraré a criticar las contradicciones de la estructura clasista de los Servicios de Salud en Yucatán.* Por el momento solamente llamaré la atención acerca de la atracción que ejercía la medicina institucionalizada en los profesionales médicos.

Si bien habíamos visto que para 1930 existían aproximadamonte 231 médicos, de los cuales 14 trabajaban en instituciones públicas, en 1940 habían 290 médicos con aproximadamente 57 en instituciones públicas. En 1950 habían 160 médicos laborando en instituciones, de aproximadamente 350 de estos profesionistas. Así llegamos a 1970, en que de 548 médicos existentes en el estado, habían 595 plazas institucionales ocupadas por profesionistas.** De los médicos institucionales, 350 pertenecían al I.M.S.S. convirtiéndose en la empleador de médicos más importante de la región. Como dato de importancia está el que para 1965, después de que se fundó la Clínica T-1 Mérida del I.M.S.S., el 46.2% de los médicos contratados erán especialistas, siendo Yucatán por ese motivo, el estado con mayor proporción de médicos especialistas, de la república (controlados por el I.M.S.S.).

Hasta aquí queda suficientemente clara la participación del Estado como contratador de profesionales médicos; que demuestra, a su vez, la importancia de las instituciones médicas dentro de la consolidación del Bloque Hegemónico y el uso que se hace de la *Práctica Médica para agrupar y corporativizar al grupo* de intelectuales médicos a las labores Hegemónicas del Estado.

* Para tal efecto a nivel nacional, veáse "La Salud Desigual" de Daniel López Acuña. Siglo XXI editores. México D.F. 1980.(76)

** Este fenómeno tiene su explicación en el hecho de que un solo profesional puede tener varios empleos institucionales.

La existencia de gran número de especialistas en el estado, - se debe a la influencia de la medicina privada que ocupaba a la - mayoría de los médicos y se basa en la competencia profesional por lograr mayores clientelas; induciendo a los médicos a buscar el conocimiento médico más avanzado y actualizado, ya sea en el país o en el extranejero. Tamoién la creación de las clínicas privadas - pudiera influir en la búsqueda de la especialización, originándose un doble efecto: la medicina privada estimula la formación de especialistas, los especialistas crean clínicas y Sanatorios y estas últimas son instituciones que fomentan la imagen de la especialidad. Un vistaso rápido a la medicina privada nos ejemplificará lo anteriormente dicho:

- En 1943 se fundó La Maternidad de la Cruz Roja.
- En 1946 se fundó el Centro Anticanceroso.
- En 1954 se fundó el Instituto Neuropsiquiátrico.
- Para 1960 habían 31 Servicios de RX, todos en Mérida, 84 - farmacias y 6 Laboratorios Clínicos.
- En la década de los sesentas se funda la clínica de Mérida, el Centro Médico del Sureste, la Central Pediátrica, las -- tres basadas en la agrupación de médicos especialistas.
- En la década de los setentas aparecen las agrupaciones de - médicos privados con: El Instituto de Especialidades Médicas, el Centro de Especialidades Médicas, etc.
- También apareció la Clínica del Banrural, que como en los - otros casos agrupaba médicos especialistas y da un servicio tipo privado a los empleados burócratas del Banco de Crédito rural.

La medicina institucionalizada (Estatal) vendría a fortalecer la tendencia Profesional hacia la especialización, al organizar la atención médica a través de grandes centros hospitalarios que adoptan la dinámica de trabajo tipo industrial; donde la división técnica del trabajo médico Hospitalario lleva a la creación de departamentos especializados en dar Servicio a las distintas partes de la maquinaria orgánica de los pacientes y aislando de lo orgánico, con determinada frecuencia hay departamentos dedicados a la maquinaria Psíquica de los individuos.

Los criterios de eficiencia de las instituciones hospitala--- rias, requieren de un alto grado de eficacia técnica en cada uno - de los departamentos (Pabellones) del hospital. El fracazo técnico en este tipo de institución significa una pérdida de eficiencia y mayor gastos de operación de la misma manera que en la institu-- ción privada, el fracazo técnico origina una perdida de clientela. En ambos casos (en la medicina Estatal y la Privada) la especialización técnica, se basa en un criterio económico, casi siempre alejado de lo humanístico, de consumir menos recursos para dar más servicio o adjudicarse más clientela y ganancias, respectivamente.

De las instituciones Estatales, la que más ha logrado esta -- eficiencia económica es el I.M.S.S.*, por lo que se ha hecho cargo de actividades de Servicio que no solamente atienden a la Fuerza - de Trabajo industrial y burocrática, sino también a grupos conflictivos o potencialmente conflictivos, demostrando de esta manera -- características ideológicas que aglutinan a la población en torno al problema de la Salud, considerada para estos momentos como un - "Valor Universal".

Esto ha originado que para 1972, el I.M.S.S. de atención médica, sustituyendo a la S.S.A., a la población Henequenera (organizada en ejidos) por medio de un programa denominado de "Solidaridad-Social". Y en 1979 de atención a la población marginada del sistema productivo, por medio de la asociación con otra institución Estatal, COPLAMAR, creandose así el I.M.S.S. Coplamar. Ambos casos complementan, por lo menos a través del discurso, la penetración - de la Medicina Institucional Estatal a todos los estratos sociales de la población yucateca.

* Ayudado por el tipo de financiamiento que es tripartita. Una -- parte del trabajador, otra del empleador y la última del Estado.

c) La Educación Médica en el Bloque Histórico.

> "En un sistema realmente hegemónico, el Bloque Ideológico es factor de hegemonía en un doble-sentido: en su mismo séno, en la medida en que los representantes de la clase dirigente orientan a los de otros grupos Sociales, pero sobre todo en el nivel del Bloque Ideológico al posibilitar a la clase dirigente controlar a las - otras capas sociales por intermedio del Bloque Ideológico". (77)

Luego de haber analizado históricamente la práctica médica en- Yucatán, considerada como el punto de enlace de la Educación Médica (sus fines y objetivos) con la sociedad, es pertinente puntualizar de qué manera se articulan entre sí y que formas adopta la Educa--- ción Médica dentro de la dinámica Social. Hay que mencionar, que - aunque los finesyobjetivos de la educación médica tienen como intermediario a la Práctica Médica, también tiene características que la vinculan directamente con la sociedad, éstos tienen que ver con la- división social y técnica del trabajo, la formación de cuadros dirigentes en la sociedad (que van a incorporarse a la práctica médica) y económico ideológicos de ascenso en la escala social.

En el período analizado se detectan dos funciones de la educación médica, que destacan sobre los demás, lo que significa que a - través de ellas se pueden caracterizar dos étapas de evolución de la- educación médica y no que solamente cumplan esas funciones; las demás funciones están presentes en todo momento, pero la forma de articularse con la dinámica social, resaltan algunas de ellas, que -- permiten aprovecharlas para su análisis.

C_1) La Educación Médica como Productora y Reproductora de la - Ideología dominante. (1900 - 1968)

Los fines y objetivos ideológicos de la Educación Médica en - Yucatán se clarifican en este período en la forma particular como - se relaciona en la práctica médica y la situación sociopolítica del

estado en ese mismo período. Se encuentra un desfasamiento en cuanto a fechas, lo que es debido a la relativa independencia que tienen ambos como instituciones de la sociedad civil y a que los procesos ideológicos tienen cambios más lentos que los políticos, al mismo tiempo que la materialización de la dinámica económica Política (entre lo que está la Práctica Médica) en la educación, requiere de una forma de conciencia, tanto de la clase dirigente como del sector de los intelectuales, de los procesos económico-políticos y sus justificaciones "Científico Ideológicas"*. Si a ello aunamos la falta de consolidación de un bloque hegemónico ocasionado por étapas de transición reformista y la adhesión económico ideológica de los intelectuales a las clases sociales más tradicionales (me refiero a la mayoría de los intelectuales y entre ellos casi en su totalidad los médicos, que siempre se han caracterizado por su tradicionalismo), encontraremos que estos desfasamientos representan períodos de transición necesarios para la legitimación dentro de los sectores intelectuales de la dinámica Socio-Política, así como la construcción de un sistema organizado de la ideología, para ser transmitida (reproducida).

Ya vimos en el apartado (A) de este capítulo, como el traspaso de la hegemonía de la Burguesía agroexportadora al Gobierno Estatal y de éste al Gobierno Federal caracterizó una serie de actividades en la Práctica Médica que cumplían funciones políticas y económicas pero que no afectaban para este tiempo (1900-1940) los fundamentos de una práctica médica dominante que era la Privada o Liberal, sino que por el contrario ésta continuaba en ascenso.

Vale decir, en este período (1900-1940) el Gobierno, sea estatal o federal, lograba legitimarse ante las clases populares por medio de una Práctica Médica que por otra parte no lograba legitimación en el grupo de intelectuales de la Práctica Médica Local. Estos continuaban su evolución aparentemente al margen de lo que acontecía en el ambiente político económico local. Pero si consideramos el caracter ideológico de su práctica, advertiremos que a más -

* En el sentido de que los intelectuales utilizan la ciencia para legitimar ideologías de la clase dirigente.

de no permanecer al margen de los acontecimientos, participaban --- con la reproducción de la ideología de "Libre empresa" , que por lo demás nunca sería cuestionado por el Estado, dado que el proyecto - político económico de éste último, es de tipo reformista, dentro - del modo de producción capitalista.

La reproducción de la ideología, ideología instalada desde los inicios del capitalismo en Yucatán (fines del siglo XIX), sería uno de los fines y objetivos principales de la Educación Médica en este período. Esta educación mantiene, al igual que la Práctica Médica, su signo ideológico, aún ante los cambios Políticos del estado de - Yucatán. La manifestación concreta de ésto la encontramos en el -- lento desarrollo del currículum desde 1900 (o antes) hasta 1968, -- período donde se aprecian únicamente cambios en las contenidos cu-- rriculares, originados por la incorporación de nuevos conceptos de la ciencia y técnica médica. Otra característica que ejemplifica - este fenómeno, es su apego a la "Medicina Liberal" y su distancia-- miento de la Práctica Médica" fomentada por el Estado. Recuerdese- el auge de la medicina liberal en este período y la escasa incorpo- ración de los profesionales médicos a la Práctica Médica Estatal, - revisado en el apartado A de este capítulo.

Los fines y objetivos que caracterizan a la Educación Médica, representan la respuesta velada de la clase Burguesa agroexportado- ra, a través de una de sus instituciones de la Sociedad Civil, que- no se vería modificada por los cambios políticos del estado de Yucatán.

La reproducción de la ideología burguesa, dentro de esta institución, permitía (y así manifestaba) la ausencia de cambios en la - estructura curricular. La situación era obvia puesto que los fines y objetivos de la educación médica no se modificaban, respondiendo- como antes a los intereses de la clase dominante. Sin embargo existieron algunos cambios, que por haber sido tratados con amplitud en un capítulo anterior, serán bosquejados sintéticamente a continua-- ción. En ellos se verá la poca movilidad en cuanto a la orientación de la Educación Médica:

- Se establece un movimiento en cuanto a la incorporación de conceptos actualizados de la "Medicina Científica", como ejemplo de ello, se persibe el incremento de conceptos de Bioquímica y Fisiología.
- Los conceptos se mantienen a nivel particular, aún con la incorporación de nuevos conceptos.
- En cuanto a la dinámica de las experiencias de aprendizaje, ellas se comportan de una manera independiente, como ya se vió, siguiendo los movimientos contradictorios de la teoría y la práctica.
- La evaluación, como retroalimentadora de todo el proceso, se mantiene en forma tradicional, con característica unipersonales de evaluaciones orales.

De esta manera se puede asegurar que existía también un monopolio de la ideología, manifestado en las instituciones y los miembros de ellos, los intelectuales, tal como lo manifestaba Gramsci en la siguiente cita:

"El aspecto esencial de la Hegemonía de la clases dirigente reside en un monopolio intelectual, es decir, en la atracción que sus propios representantes suscitan entre las otras capas de intelectuales. Los intelectuales de la clase historicamente (y desde el punto de vista realista) progresiva, en las condiciones dadas, ejerce una tal atracción que acaban por someter, en último análisis, como subordinados, a los intelectuales de los demás grupos sociales y por tanto, llegan a crear un sistema de solidaridad entre todos los intelectuales, con vínculos de orden psicológico (vanidad, etc.) y a menudo de casta (Técnico-Jurídicos, corporativos, etc.). Esta atracción termina por crear un bloque ideológico - o bloque intelectual - que liga las capas intelectuales a los representantes de la clase dirigente".(78)

En el siguiente apartado se analizará una forma distinta de incersión de la Educación Médica en la Sociedad.

C_2) La Educación Médica como Práctica Hegemónica. (1970-1980)

> "La primacía económica de la clase fundamental es -- condición necesaria pero no suficiente para la formación de un bloque ideológico; es necesario que la -- clase dirigente tenga una veradadera política hacia- los intelectuales. La hegemonía de un centro director sobre los intelectuales se afirma a través de dos líneas Principales: 1) Una concepción general de la vida, una filosofía, que ofrece a los adherentes una dignidad intelectual, que provee de un principio de- distinción y de un elemento de lucha contra las viejas ideologías que dominan por la coerción; 2) un - programa escolar, un principio educativo y pedagógico original, que interesan y dan una actividad propia, en su dominio técnico a la fracción más homogénea y numerosa de los intelectuales: Los educadores, desde el maestro de escuela a los profesores Universitarios" (79)

Se caracterizó el período de 1940 en adelante, como una época de consolidación del Bloque hegemónico nacional, con una étapa pico que fue en la década de los 60'S, cuando el Gobierno Federal controlaba las actividades económicas, políticas e ideológicas de la sociedad. Se vió como la Práctica Médica, como institución de la sociedad civil, obedecía, con mayor o menor aproximación, a esta conformación del Bloque hegemónico nacional, con la estatalización de las actividades médicas y con el logro de la cobertura a todas las clases sociales de la población yucateca. Aquí encontramos un refuerzo a la concepción de "desfasamiento" entre la educación médica con la Práctica Médica y la dinámica socioeconómica.

Como ya se mencionó antes esta obedece a las funciones ideológicas de las instituciones de la sociedad civil y a la conciencia - que predomina entre las distintas capas de intelectuales que los integran.

Existen dos políticas del Gobierno Federal dirigidas a la --- Práctica Médica y que involucran a la educación médica, que originan comportamientos distintos de la Educación Médica de acuerdo con el desarrollo de la Hegemonía Nacional manifestada en sus Instituciones.

Primeramente la implantación por decreto presidencial en el -- año de 1936 del Servicio Social obligatorio de los futuros médicos. No sería sino hasta los años de 1940-1942, cuando iniciaran en el estado estas actividades de una manera bastante tibia: "en el quinquenio 1941-1945, solamente 5 pasantes se incorporaron al área rural a los servicios de Salud Pública estatales", (80) La decisión del Estado mexicano obedecía a intereses, políticos e ideológicos - de incorporar a los intelectuales a el Bloque Hegemónico que se estaba formando. En yucatán no se lograba para ese entonces dada la- dificultad para consolidar un bloque Histórico que aluntinara a todos los sectores, entre ellos a los profesionales médicos. La ideología de la clase dominante se mantenía en las instituciones de la- Sociedad Civil y la reproducción de la misma seguía otro signo distinto al de un Poder Gubernamental Central. Según Menéndez fué hasta 1960 cuando el Servicio Social de los médicos se programara efectivamente (81) Esta política Estatal está plagada de contradicciones que reflejan su caracter únicamente disversivo y demagógico -- ideológico, a la ves que la utilización por parte del Estado de mano de obra barata para la obtención de sus fines hegemónicos en la- Sociedad. *

El hecho de que para 1960 se lograra la incorporación efectiva de los pasantes de Servicio Social a los programas de Salud Pública, refleja el logro de la consolidación Hegemónica del Gobierno Federal en el estado de Yucatán. Ya ha sido tratado con anterioridad (apartado B) como se dió esta consolidación. Siguiendo esta línea de -- análisis , era de esperarse que, ante tal penetración del Poder Estatal en los asuntos educacionales, hubieran repercusiones en el --

* Revisese para este caso el trabajo del "Servicio Social del Personal Médico en Yucatán" (82)

currículo de la Carrera de médico cirujano. De hecho en -- el aspecto formal aparecieron una serie de materias del área médico social, especificamente "medicina preventiva y social", a lo largo de toda la carrera. Mencioné que a nivel formal, porque unicamente se quedó en el discurso escrito, ya que no tuvo ninguna sugerencia en- la formación de los médicos de esa época; fueron consideradas como de ninguna importancia.

Con esta política el Gobierno demuestra su interés por incorporar al bloque ideológico a los intelectuales de la medicina en el - lugar de su formación, en la carrera de medicina.

La segunda Política aparece en el período de mayor consolida-- ción del Bloque hegemónico nacional, y utilizando la ideología de -- los propios intelectuales, logra incorporarlos con mayor efectivi-- dad a la Ideología de la Federación, además la experiencia anterior del Servicio Social allonó el camino para las siguientes políti- cas Estatales. Esta política fué de la creación del Internado Rotatorio de Pregrado como el último curso, previo al Servicio Social, de la carrera de medicina. El Estado Mexicano ofreció a las escuelas de medicina para la realización de este curso, previa firma de- convenios interinstitucionales, sus instalaciones Hospitalarias.

Veamos los factores que facilitaron la adopción inmediata de - esta política en 1968:

1.- La Práctica Médica en Yucatán ya estaba representada amplia mente por las Instituciones Federales de Salud: S.S.A., - I.M.S.S. e I.S.S.S.T.E.

2.- La oferta de empleo en estas instituciones era importante, manifestado por la creciente incorporación de profesiona-- les a dichas instituciones. Recuerdese que para 1972 ya - había 595 plazas institucionales ocupadas por profesionistas médicos.

3.- El tipo de trabajo en las Instituciones Hospitalarias, dón de las más importantes estaban controladas por el Estado,-

correspondía al tipo de entrenamiento que se propugnaba -- en la Educación Médica. La práctica médica "Científica" - curativa.

4.- El entrenamiento clínico durante la carrera de medicina se realizaba en los hospitales, principalmente en el Hospital O'Horán (este desde 1957 ya recibía subsidio de la S.S.A., lo que implicaba un control del mismo) según las normas vigentes de la medicina moderna.

5.- Con la experiencia del Servicio Social, el Estado había encontrado un mecanismo para incrementar la eficiencia de -- sus instituciones; la incorporación, al proceso de trabajo médico, de mano de obra barata. El Internado Rotatorio de Pregrado incrementaría la eficiencia en sus grandes instituciones hospitalarias.

La aceptación de la articulación entre las Políticas Estatales de Salud y la Educación Médica, dada la ideología compartida por -- ambas, dan un campanaso en el currículum de la carrera de medicina y se establecen los cambios en forma abrupta dentro de este último, bajo el señuelo de hacer más científica la formación del médico cirujano, y ponerlo a la altura de los avances médicos mundiales.

Dichos cambios se presentan en forma importante en 1970 ya que fué incorporado como el 6o. año de la carrera el Internado Rotatorio de Pregrado. Como ya fueron analizados en detalle en el capítulo - anterior, aquí solamente haré una síntesis:

En cuanto a los contenidos:

- Sufren un mayor grado de particularización, pasando de -- conceptos de sistemas orgánicos a conceptos de organos y tejidos.
- Se incrementan los conceptos abstractos y singulares.

En cuanto a las experiencias de aprendizaje.-

- Se mantiene el mismo método deductivo del aprendizaje (de lo abstracto a lo concreto, de lo general a lo particular, de la teoría a la práctica).

- Se incrementa el aprendizaje teórico.
- Cambia la calidad de la Práctica, convirtiéndose en una actividad postergada al final de la carrera.
- Se confina la Práctica a los Hospitales.

En cuanto a la Evaluación.-

- Se adoptan criterios de eficiencia en la evaluación, apareciendo nuevas técnicas e instrumentos escritos para evaluar.
- Se fortalece la calificación como único parámetro de evaluación.
- Se favorece la evaluación impersonal, con la justificante de hacerla más objetiva por medio de instrumentos capaces de ser revisados por alumnos y profesores.

En cuanto a los fines y objetivos de la Educación Médica.-

- Esta se incorporará al Bloque Hegemónico, fortaleciéndolo en el aspecto económico e ideológico.
- Fortalece la imagen del Hospital, como institución central de la resolución de los problemas de Salud. Esto ante los intelectuales y la población abierta.
- Incorpora a los intelectuales (Profesionales Médicos) a la conformación de un Bloque ideológico de la Sociedad Mexicana.

Para concluir este trabajo señalaré que la Educación Médica se incorpora a la dinámica Social Capitalista por dos vías: 1) del Mercado de Trabajo Médico, representado por las distintas instituciones y 2) Por la vía de Modificaciones en sus programas escolares, en el caso que se analizó, por el cambio del currículo, ajustándolo a las necesidades económicas, políticas e ideológicas de la clase dominante, representada por sus instituciones.

"La Hegemonía tiene una organización - Intelectual, partido o educación" (83)

- BIBLIOGRAFIA -

1.- Landa. F.D. "Relación de las Cosas de Yucatán", en Historia de-Yucatán, antología textos. Fondo Editorial de Yucatán. Primera edición. México 1979.

2.- Von Hagen. V. "El Mundo de los Mayas". Diáns editores, 15a. edición, México, 1980.

3.- Ibid.

4.- Holland. W. "Medicine Maya en los altos de Chiapas". Instituto Nacional Indigenista. México 1963.

5.- Erosa. A. "La Salud Pública entre los Mayas". Mimeografiado.

6.- Enciclopedia Yucatanense. Edición oficial del Gobierno de Yucatán, segunda edición, México, 1977, tomo II.

7.- Levi-Strauss. C. "El pensamiento Salvaje". Fondo de cultura económica. Primera edición en español, tercera reimpresión, México. D.F. 1975.

8.- Barrera. V., Rendón. S., "El libro de los libros del Chilam Balam", Fondo de cultura económica, Primera edición sexta reimpresión, México, D.F. 1979.

9.- Thompson. E., "Grandeza y decadencia de los Mayas", en Historia de Yucatán, antología de textos. Fondo Editorial de Yucatán, - Primera edición, México, 1979.

10.- Bartra. R., "El Modo de Producción Asiático", Ediciones ERA, -- cuarta edición, México, 1978.

11.- Marx. K, Hobsbawm. E, "Formaciones económicas Precapitalista",- Cuardernos de Pasado y presente, # 20, octva edición, México, - 1980.

12.- Engels. F., "Anti-dühring", Editorial ciencia Nuevo, México, -- sin año.

13.- Piña R., "Los antiguos Mayas de Yucatán". SEP., I.N.A.H, edición única, México, 1978.

14.- Thompson, E., "Historia y religión de los Mayas", siglo XXI,--- cuarta edición, México. 1988

15.- Chamberlain. R., "Conquista y Colonización de Yucatán", en Historia de Yucatán, antología de textos, fondo Editorial de Yucatán. Primera edición, México, 1979.

16.- Palerm. A.,"Modas de producción", Editorial, primera edición, - primera reimpresión, México, 1977.

17.- Molina. F., "Historia de Yucatándurante la dominación española", en Historia de Yucatán, antología de textos, fondo Editorial de Yucatán, Primera edición, México, 1979.

18.- Ancona. E., "Historia de Yucatán", en Historia de Yucatán, antología de textos, fondo Editorial de Yucatán, Primera Edición, - México, 1979.

19.- López de Cogolludo. D., "Historia de Yucatán", en historia de - Yucatán, antología de textos,fondo Editorial de Yucatán, Primera edición, México, 1979.

20.- González. S., "perspectiva Religiosa de Yucatán", El Colegio de México, Primera edición, México, 1978.

21.- Enciclopedia Yucatanense, Edición Oficial del Gobierno de Yucatán, segunda edición, México, 1977.
tomo IV.

22.- Blougerg., "Diccionario Marxista de Filosofía", Edicol, segunda edición, México, 1976.

23.- Patch. R., "Apuntes acerca de los orígenes y las características de la Hacienda Henequenera en Yucatán"., en Yucatán: Historia y economía , Revista del Depto, de estudios económicos y sociales de la Universidad de Yucatán, año 2, No. 9, Sep-Oct. -- 1978.

24.- Zea. L., "El positivismo en México", fondo de cultura económica primera edición, segunda reimpresión, México, 1978.

25.- Mashbits. Y., "Algunos aspectos económico -sociales y geográficos de la consolidación de la nación mexicana", en ensayos de - Historia de México, Ediciones de Cultura popular, sexta reimpresión, México, 1978.

26.- Cervera. A., "La escuela de Medicina de Mérida", Universidad -- de Yucatán, Facultad de Medicina, Edición única, México, 1977.

27.- Robles. M., "Educación y Sociedad en la Historia de México", -- Siglo XXI editores, primera edición, México, 1977.

28.- Osorio y Carvajal, R., "Historia de la Medicina alopática en la época independiente", Enciclopedia Yucatanense, Edición del Gobierno de Yucatán, Segunda edición, México, 1977, tomo II.

29.- Urzaíz. C., "Desarrollo de las ciencias Médicas y la investigación en Yucatán", Sociedad Yucateca de Historia y Filosofía de la Medicina, México, 1975.

30.- García. J.C., "La Educación Médica en América Latina", organi-- zación Panamericana de la Salud, edición única, Washington, 1972.

31.- C..A.T.E.S., U.A.B.C., "Enseñanza Modular", México, 1976.

32.- Nicholls. A., "Una guía práctica para el desarrollo del currículo", editorial El ateneo, Buenos Aires, 1975.

33.- Taba. H., "Elaboración del Currículo", editorial troquel, sexta edición, Buenos Aires, 1975.

34.- Bachelard. G., "La formación del espíritu científico", Siglo -- XXI editores, segunda edición, México, 1980.

35.- U.A.M. Xochimilco, "El diseño curricular", México, 1976.

36.- Marx. K., "Elementos fundamentales para la crítica de la economía Política", Siglo XXI editores, Buenos Aires. 1971.

37.- Krahl. J., "La introducción de 1857 de Marx", en Introducción - General a la crítica de la economía Política", cuadernos de pasado y presente, undecima edición, México, 1977.

38.- De Gortari. E., "La ciencia de la Lógica", traslados y manuales de Grijalbo, México, 1979.

39.- De Gortari. E., "Lógica General", tratados y manuales de Grijalbo, quinta edición, México, 1972.

40.- Tsetung M., "Obras escogidas", ediciones en lenguas extranjeras, Primera Edición, Pekin, 1971, Tomo I.

41.- Besse G., "Práctica Social y Teoría", colección 70 de Grijalbo, Primera edición, México, 1969.

42.- Gramsci, A., "El Materialismo Histórico y la Filosofía de B. Croce", Juan Pablos editor, edición única, México, 1975.

43.- Brocoli, A., "Marxismo y Educación", editorial Nueva Imagen, Primera edición, México, 1980.

44.- Baudelot. Ch., Estabelet R., "La Escuela Capitalista", siglo XXI, editores, Sexta Edición, México, 1980.

45.- Escudero J.C., "La Desnutrición en América Latina", en la Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM, México, 1976.

46.- Menéndez E., "Poder, Estratificación y Salud", ediciones de la Casa Chata, Primera edición, México, 1981.

47.- Turner K., "México Bárbaro", ediciones de Cordemex, México 1962.

48.- Benítez F., "Ki" "El Drama de un Pueblo y una Planta", Fondo de Cultura popular, Tercera edición, México, 1979.

49.- Carrillo A., "Trabajos pediátricos", México, 1973.

50.- Partelli H., "Gramsci y el Bloque Histórico", siglo XXI editores, Cuarta edición, México, 1977.

51.- Ibid.

52.- Menéndez E., "Poder, estratificación y salud", op. cit.

53.- Ibid.

54.- Ibid.

55.- Boils G., "Las Reformas Progresistas durante el Gobierno de Salvador Alvarado en Yucatán", en Yucatán, Historia y Economía, Ediciones de la Universidad de Yucatán, año 1 No. 6.

56.- Ibid.

57.- Ibid.

58.- Montalvo. E., "Historia Política. Los usos de la Historia y el Partido Socialista del Sureste", en Yucatán: Historia y Economía, Ediciones de la Universidad de Yucatán, año 1 No. 6, de -- marzo - abril, 1978.

59.- Ibid.

60.- Loveira. C., "El Socialismo en Yucatán", en Yucatán: Historia - y Economía, ediciones de la Universidad de Yucatán, año 2, No-7, Mayo-Junio, 1978.

61.- Menéndez. E., "Poder y estratificación y Salud", op. cit.

62.- Ibid.

63.- Ibid.

64.- Ibid.

65.- Nathan. P., "México en la época de Cárdenas", en Problemas agrícolas e industriales de México, Vol. III, No. 3: 17-176, Julio Septiembre.

66.- Mesa Andraca. M., "La situación henequenera de Yucatán", en problemas agrícolas e industriales de México, Vol. VII, No. 2:281-306.

67.- Menéndez. E., "El Poder, estratificación y Salud", op.cit.

68.- Ibid.

69.- Cabrera. A., "Breve apunte histórico - cronológico de los servicios Médico-asistenciales al campesino Henequenero y del Hospital 20 de noviembre", Públicado en Novedades de Yucatán en ediciones alternas durante la 2a. quincena de marzo de 1972.

70.- Menéndez. E., "Poder estratificación y Salud", op.cit.

71.- Luna. F., "Yucatán, cuarenta años de Salud Pública, (1940-1980)" ediciones del Gobierno de Yucatán, Primera edición, México, 1980

72.- Cabrera A., "Breve apunte histórico...." op.cit.

73.- Luna F., "Yucatán, cuarenta años de Salud Pública" op.cit.

74.- Ibid.

75.- Ibid.

76.- López. D., "La Salud Desigual", siglo XXI editores, primera --- edición, México, 1980.

77.- Portelli. H., "Gramsci y el Bloque Histórico"., op.cit.

78.- Ibid.

79.- Ibid.

80.- Menéndez. E., "Poder estratificación y Salud", op.cit.

81.- Ibid.

82.- Palma. M., "Servicio Social del Profesional Médico en Yucatán", XXII reunión ordinaria de la A.M.F.E.M., Morelia Michoacán, Mayo 1980.

83.- Portelli. H., "Gramsci y el Bloque Histórico", op.cit.