

PROGRAMA DE HOSPITALES. 1940-1946 *

Por el Dr. GUSTAVO BAZ,
académico de número

Perteneciendo a esta docta institución, fui invitado por el señor Presidente de la República, general don Manuel Avila Camacho, para hacerme cargo de la Secretaría de la Asistencia Pública. Después de haber pasado seis años en el Ministerio, vengo a relatar a ustedes algunos aspectos de la experiencia adquirida en ese cargo, y a expresar mi sincero deseo de que en el futuro salgan de esta institución las personalidades que se ocupen de resolver los problemas sanitarios y asistenciales del país.

Recordarán ustedes que en los tres primeros años del periodo 1940-1946 tuve la comisión de resolver únicamente los problemas asistenciales. Es posible que hayan leído las frecuentes declaraciones hechas por mí desde la Rectoría de la Universidad, combatiendo el arrivismo, el empirismo y la improvisación. De ahí que al dedicarme a estudiar los innumerables problemas de la asistencia pública del país, haya tratado de no incurrir en el arrivismo, el empirismo y la improvisación. Para evitarlo, reuní a un grupo de técnicos y con ellos emprendimos estudios que nos llevaron largos meses. En primer lugar, debemos anotar que en un pasado reciente, la resolución de los problemas de asistencia había seguido la rutina de las ideas reinantes en el siglo; el país entero se había acostumbrado a ver que el último renglón de los programas de Gobierno era el relativo a problemas asistenciales. Por eso partimos de una afirmación rotunda: la de que todo estaba por hacerse.

Comenzamos por hacer el catálogo de todos esos problemas: la asistencia nosocomial, la asistencia maternoinfantil; los problemas que presentan los ciegos, los sordomudos, los retrasados mentales, etc.; pero era imposible

* Trabajo de turno reglamentario, leído en la sesión del 25 de junio de 1947.

resolverlos todos a la vez, al mismo tiempo que la guerra, que amenazó desde un principio al Continente Americano, agregaba problemas inaplazables en su resolución. Nuestras costas y nuestras fronteras estaban totalmente desprovistas de hospitales, como lo estaba la mayoría de nuestro territorio; de ahí que, sin olvidarnos de los otros problemas, diéramos preferencia a la planeación de la red de hospitales.

Teniendo como base el deseo de resolver este problema dentro de la técnica moderna y tratando de adelantarnos a nuestro tiempo, invité a un grupo de distinguidos arquitectos y a otro de médicos no menos distinguidos, que quisieran especializarse en las técnicas de planeación, construcción, equipo y administración de hospitales, y con ellos formamos un Seminario de Trabajo que se dedicó a estudiar el problema en todos sus detalles, incluyendo los conexos de climatología, geografía física y humana, etc., que nos dieran datos en relación con las naturales diferencias que deben existir en la construcción de hospitales, según su ubicación, su función y su tipo. El estudio de todo el país marca la necesidad de hacer llegar hasta los lugares más distantes de la República y hasta los trabajadores más aislados del centro, los servicios de los especialistas y hacer real el beneficio de un hospital donde puedan resolverse los problemas de su salud. Y dividimos así los hospitales en: a) Centros médicos que contarían con hospitales generales y de especialización. b) Hospitales regionales, que deberían tener el carácter de hospitales generales y, en caso necesario, serían visitados por los especialistas en forma periódica. c) Hospitales rurales. d) Enfermerías rurales. Estos dos últimos serían visitados también por especialistas, tales como dentistas, oculistas, otorrinolaringólogos, etc.

Los médicos miembros del Seminario fueron los encargados de formular el programa, especial para cada hospital, basándose en un estudio previo de la estadística local, tomando datos sobre el número de hombres, mujeres y niños; tipos de enfermedades reinantes, situación económica media, etc., etc. Para llevar a cabo este escrutinio se enviaba a los médicos de la localidad un cuestionario minucioso que, en la inmensa mayoría de los casos, no les era posible contestar íntegramente por falta de datos estadísticos, pero a pesar de todo, suministraba datos valiosos para el programa en formación. Este programa se entregaba después a arquitectos que, tras un estudio preliminar, presentaban soluciones arquitectónicas provisionales, que daban origen a lo que nosotros hemos dado en llamar el organismo funcional, y sólo después de un cuidadoso estudio y revisión

que nos hacía prever que nuestro programa era justo, entregábamos el mismo a uno de los arquitectos para que hiciera el proyecto definitivo del edificio donde se alojaría el organismo vivo: el hospital.

Urbanismo.—Los arquitectos del Seminario fueron comisionados para estudiar en cada una de las ciudades elegidas la debida localización del hospital, de acuerdo con principios de urbanismo ya conocidos, pues debe hacerse notar que, desgraciadamente, nuestros viejos y pequeños hospitales de provincia fueron construídos donde se pudo y, sólo en contadas ocasiones, donde era el sitio más adecuado.

Tuvimos que combatir la idea de que el hospital debe estar colocado fuera de la ciudad, pues si esto está bien para los hospitales de enfermos con libertad económica, no lo está para hospitales destinados a enfermos de pocos recursos y que en muchas ocasiones tienen que ir a pie; de ahí que procuráramos que los hospitales fueran colocados en un sitio equidistante de las poblaciones de la clase media y pobre de cada una de las ciudades. Otros factores importantes que tuvimos que tomar en cuenta fueron las circulaciones; la existencia de lugares abiertos como jardines, alamedas; los vientos dominantes, etc. Por fortuna, en la mayoría de los casos conseguimos que las autoridades locales se dieran cuenta de las razones técnicas que nos obligaban a fijar determinados lugares y que nos apoyaran hasta contruir en el terreno de elección. Cuando fué posible, conservamos alrededor de los hospitales lo que hemos llamado zona de protección y ampliación, pues es indudable que todas nuestras ciudades y en especial las capitales de los Estados van creciendo rápidamente y con ello sus necesidades de hospitalización.

En algunas ciudades, como Mazatlán, conseguimos construir el hospital en un sitio verdaderamente excepcional por su belleza y por el hecho de estar al abrigo de los vientos dominantes, sin privarlo de la brisa del mar, con amplias circulaciones que lo ligan con toda la población y que, por lo tanto, hará la permanencia de los enfermos verdaderamente agradable.

En otras partes, como en Tuxtepec, Oax., situada en las orillas del Papaloapan, cuyas márgenes están ocupadas por la población y que, por lo bajas, están constantemente amenazadas por las inundaciones del río, el hospital fué planeado en una pequeña colina donde, además de prestar la función hospitalaria, constituirá un refugio eficaz para la población y, posiblemente, en el futuro la localidad entera se movilizará alrededor de su hospital para huir del peligro de las inundaciones.

Materiales de construcción.—No pueden ser más grandes las variaciones que existen en materiales de construcción en las diferentes regiones del país; pero bastará tomar en consideración la infinita variedad de nuestros climas, para pensar en la necesidad de buscar materiales de construcción adecuados para esos climas. Encontramos que en algunos sitios, como Cosamaloapan y Coatzacoalcos, era preciso todo, porque en la región no había sino arena; esto, naturalmente, hace que el costo por cama en esos sitios sea más caro que en la misma ciudad de México; en cambio, en zonas como Yahualica, Jal., donde abunda la cantera rosa, el hospital está hecho con ese material y su costo, sin embargo, es muy inferior al de Cosamaloapan.

Equipo.—Los médicos técnicos en organización, equipo y administración de hospitales dentro del Seminario de Estudios, se encontraron con el problema de la idiosincracia o, más bien dicho, de los usos y costumbres locales, como un factor importante para la planeación de los hospitales. Por ejemplo, las poblaciones en donde el pavimento es escaso o nulo y donde los habitantes, aun usando calzado, llevan los pies llenos de lodo, etcétera., plantearon una situación que hubo de tenerse en cuenta para la formulación del programa de su hospital y, naturalmente hubo que ordenar el equipo de acuerdo con esos datos. Si bien en muchos aspectos los equipos son iguales, hay, sin embargo, diferencias importantes debidas a los usos y costumbres de los habitantes de la región, a la existencia o carencia de energía eléctrica y a la potencia de la misma, a las facilidades que se tienen en materia de drenaje, etc.

Problemas políticosociales.—A medida que avanzábamos en el estudio del programa de hospitales, avanzábamos también en una gran campaña de educación médica para hacer comprender a las autoridades y a los habitantes de la región la necesidad de establecer un hospital bien equipado, y para borrar la idea de que un hospital bien montado es caro y, todavía más, la idea igualmente falsa de que el sostenimiento de los hospitales, por demasiado caro, está fuera del alcance de nuestros recursos económicos. Empleamos con mucha frecuencia el argumento de que el hombre sano es la base económica de todo el país, ya que es él el que produce y el que consume; mientras que el hombre enfermo es una carga social, lo mismo él que su familia.

El hombre que enferma o que sufre un accidente, y que se recupera pronto, vuelve a sumarse a la vida social como un factor económico. El en-

fermo que permanece largo tiempo postrado o el que ha sufrido un accidente y por mal tratamiento queda con incapacidad severa, se convierte en cambio, en una carga social. En una sociedad bien organizada, el interés colectivo es que todos produzcan y consuman, disminuyendo así al mínimo las cargas sociales, sobre todo las de incapacidad física que pueda remediarse.

Cuando pasamos indiferentes junto a un individuo que se arrastra por el suelo o que pasea su enfermedad por las calles, estamos muy lejos de pensar en lo que significa para todos nosotros económicamente. La asistencia social, se ha repetido muchas veces, ha dejado de ser un acto de caridad para convertirse en una obligación social, y si es verdad que no es posible hacerlo todo en unos cuantos años, también es verdad que debemos continuar el esfuerzo y convencer a todos los sectores que actúen en el país, de que es preciso continuar resolviendo técnicamente los problemas de salubridad y asistencia sin temor al costo de construcción y de sostenimiento de las instituciones que hacen falta.

En nuestra campaña de educación procuramos conseguir la cooperación económica de los enfermos o de sus familiares, de acuerdo con sus posibilidades, y a pesar de las actividades demagógicas de algunos médicos y de algunos funcionarios que han criticado torpemente esta medida, se ha logrado esa cooperación, y aun puede añadirse que en la inmensa mayoría de los casos, los enfermos la dan con gusto, ya que los beneficios de los hospitales modernos los compensan grandemente.

El Seguro Social, a pesar de sus pocos años de vida, está demostrando todas las posibilidades que existen en el esfuerzo colectivo para resolver estos problemas. Para poner en servicio el Hospital del Niño hubo necesidad de vencer grandes dificultades de dos órdenes: convencer de la necesidad del funcionamiento de ese hospital a funcionarios y a médicos que se mostraban profundamente pesimistas y adquirir un equipo moderno y suficiente. Se criticó a este hospital de ser excesivamente grande y de ser lujoso. La primera crítica cayó cuando la experiencia vino a mostrar que las solicitudes, tanto para la consulta externa como para obtener una cama de hospital, son tres veces mayores que la capacidad del establecimiento; la segunda crítica tenía por base el hábito inveterado de atender a nuestros enfermos en medio de incomodidades y sin los elementos modernos que hacen eficaz la atención médica, confundiendo así el lujo con la eficiencia. Ningún hospital planeado por nosotros tiene lujos; los pen-

samos y los realizamos únicamente de acuerdo con la función que venían a desarrollar, eso sí, dentro de sistemas modernos y eficientes.

Pues bien, la experiencia en el Hospital del Niño nos vino a demostrar lo que habíamos pensado con anterioridad al formular nuestro cuestionario: que para la atención de los enfermos del Distrito Federal necesitábamos no sólo cuatro hospitales tan grandes como el Hospital del Niño, sino el aumento proporcional de todas las otras instituciones hospitalarias. Este fué el dato que nos sirvió de base para planear el conjunto de hospitales que dimos en llamar el Centro Médico de la ciudad de México, y que se extendería desde la reja del frente del Hospital General hasta la calle del Panteón Francés, y desde la Calzada de la Piedad, por el poniente, hasta la calle de Jiménez, por el oriente, abarcando una superficie aproximada de 93,000 metros cuadrados.

El Centro Médico contaría con un hospital de tipo general y con hospitales de especialización. Quedaría constituido por el Instituto de Cardiología, el Hospital del Niño, la Maternidad "Mundet", el Instituto Dental, el Hospital Urbano de Emergencia, el de Enfermedades Infecciosas, el Instituto de Oftalmología, el del Cáncer, el Hospital de la Nutrición, el Hospital para Enfermedades del Aparato Digestivo, el Hospital para Enfermedades del Aparato Urinario, el Centro de Dermatología y Sifilografía, la Unidad para Enfermos Tuberculosos, etc., todo con el fin de aumentar a 7,000 las camas actualmente existentes en el viejo Hospital General, que son cerca de 1,700.

Por la cifra antes citada puede verse que, en realidad, debería luchar-se por que el Distrito Federal cuente en el futuro con cuatro grandes conjuntos hospitalarios, cuando menos, para llegar al equilibrio entre las necesidades de hospitalización y el cupo de los hospitales que se construyen. Esta deficiencia la han venido a subsanar pequeños y numerosos hospitales y maternidades particulares, unos en condiciones aceptables y otros en pésimas.

Dentro del Centro Médico se planeó, como he dicho antes, la construcción del Hospital Urbano de Emergencia, con cupo para 600 camas, y en el programa figuraban departamentos de traumatología de cráneo y raquis, traumatología de los miembros, traumatología del abdomen y traumatología del tórax, etc. De todos es bien sabido que, a pesar de la eficiencia de nuestros médicos, los servicios de urgencia en el Distrito Federal dejan mucho que desear; pensamos, por lo tanto, que era indispensable

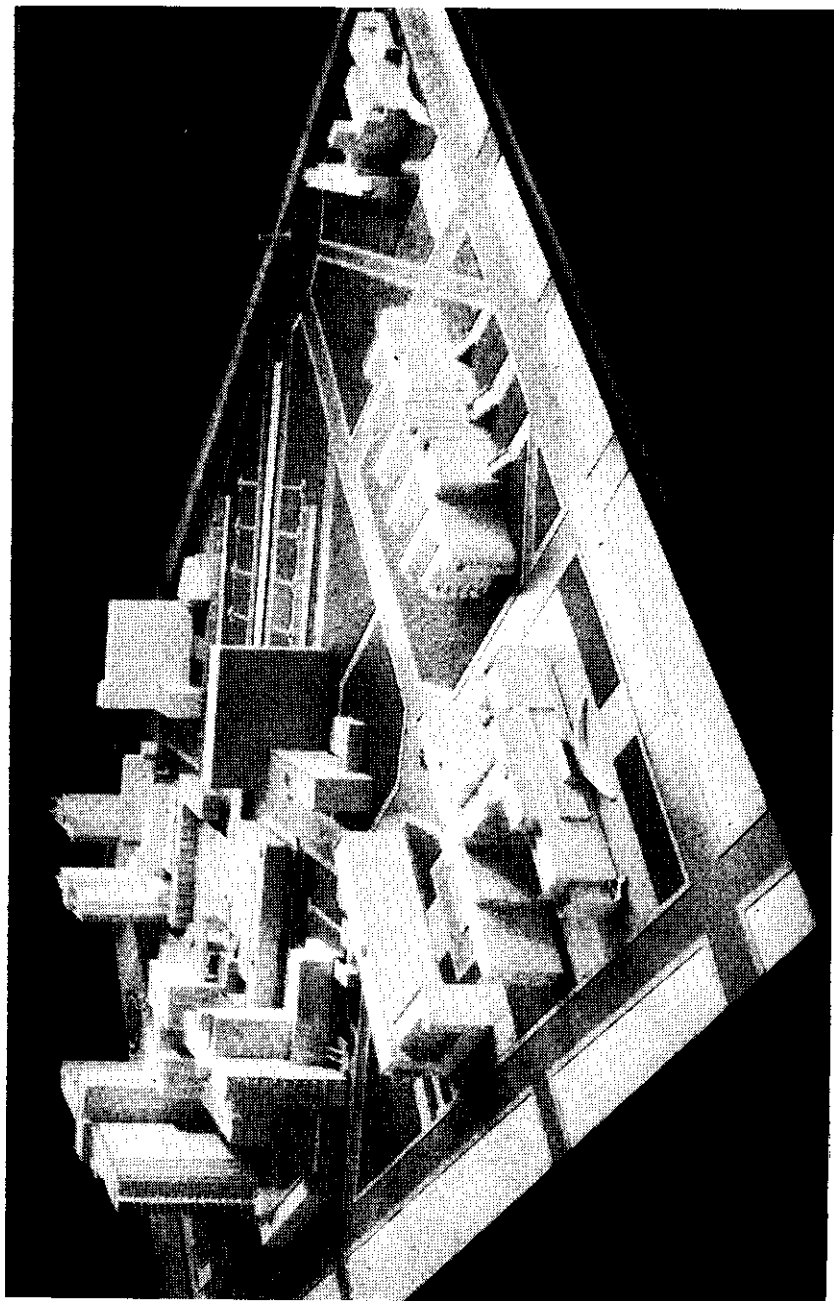
que la ciudad contara con un hospital en el que la invalidez debida a los accidentes se reduzca al mínimo por la eficiencia del tratamiento.

Por un acuerdo del señor Presidente de la República dado en 1945, ese hospital debería haber sido construido por el Gobierno del Distrito Federal; pero, desgraciadamente, por causas que ignoro, no fué posible emprender su construcción. Por nuestra parte, dejamos el terreno a disposición del Gobierno del Distrito Federal, así como el proyecto arquitectónico y el programa funcional. Más tarde se comisionó a dos de los más distinguidos ortopedistas para hacer un viaje de estudio a los Estados Unidos y presentar el programa que serviría de base a la construcción del Instituto de Recuperación Funcional, incluyendo en él el programa para los Servicios de Terapia Ocupacional. Con los estudios hechos por los dos ortopedistas citados, se formuló un programa de lo más moderno y quedó pendiente la formación del proyecto arquitectónico del Instituto, que estaría ligado en sus funciones al Hospital Urbano de Emergencia.

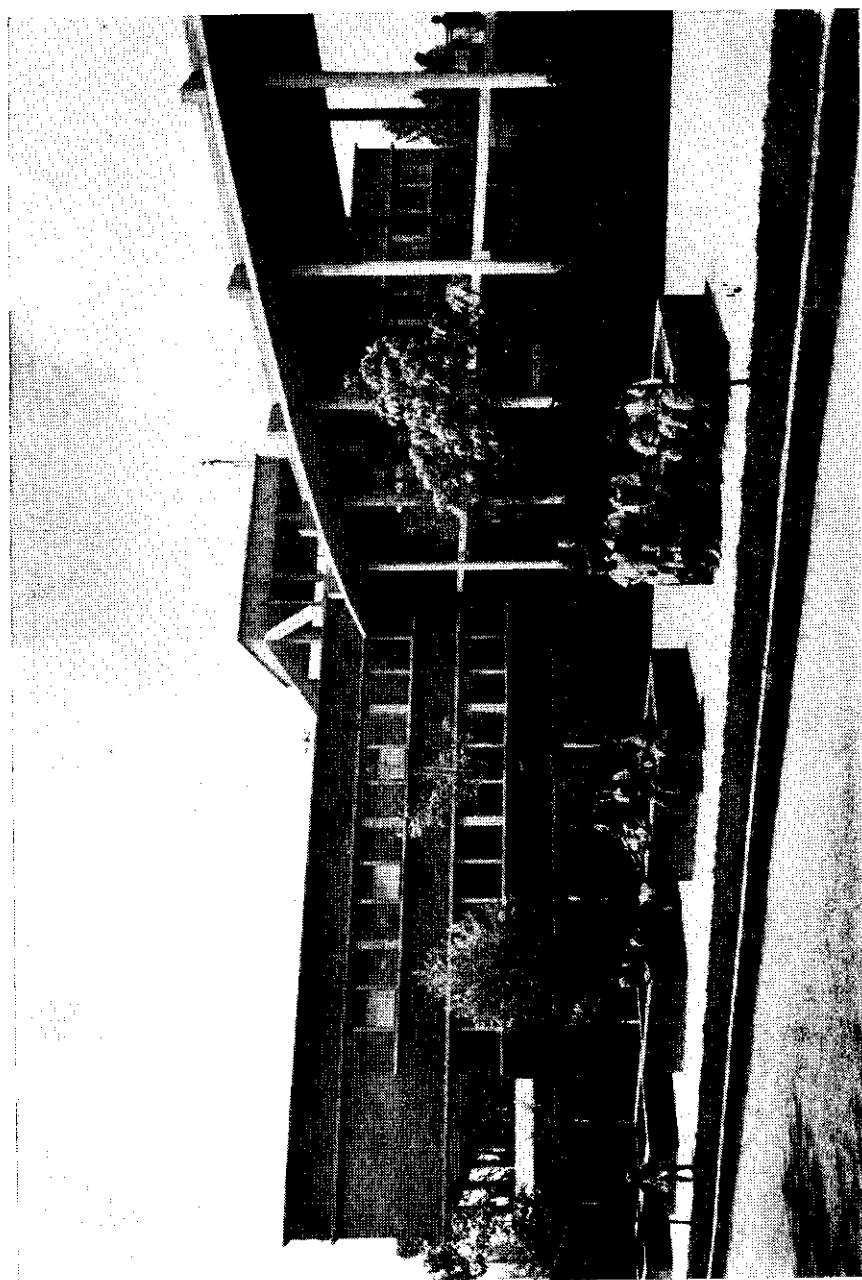
Hemos hablado también del Instituto Dental y a este respecto es bueno recordar que se ha repetido muchas veces que una buena parte de padecimientos del aparato digestivo se debe al mal estado de la boca, y que un gran número de padecimientos osteoarticulares y viscerales se deben a infecciones dentarias. Pero es el caso que en toda la República no existe un solo hospital para la atención de las enfermedades citadas. Existen pequeñas instituciones, escasas de equipo, y nuestros jóvenes estudiantes para cirujanos dentistas tienen que hacer una práctica absolutamente insuficiente en la Escuela de Odontología. Estas fueron las razones por las cuales pensamos que en el Centro Médico debería existir una institución que viniera a sumar su función a la de los otros hospitales del mismo, dando consulta externa, que se previó con una gran amplitud, y a la vez sirviera para la enseñanza e investigación científica de los futuros cirujanos dentistas de la República.

El programa que sirvió para el proyecto arquitectónico fué formulado por una comisión de cirujanos dentistas que hizo un viaje a los centros dentales más avanzados de los Estados Unidos. El Instituto Dental debería contar aproximadamente con 250 sillones, más laboratorios, aulas, etc.

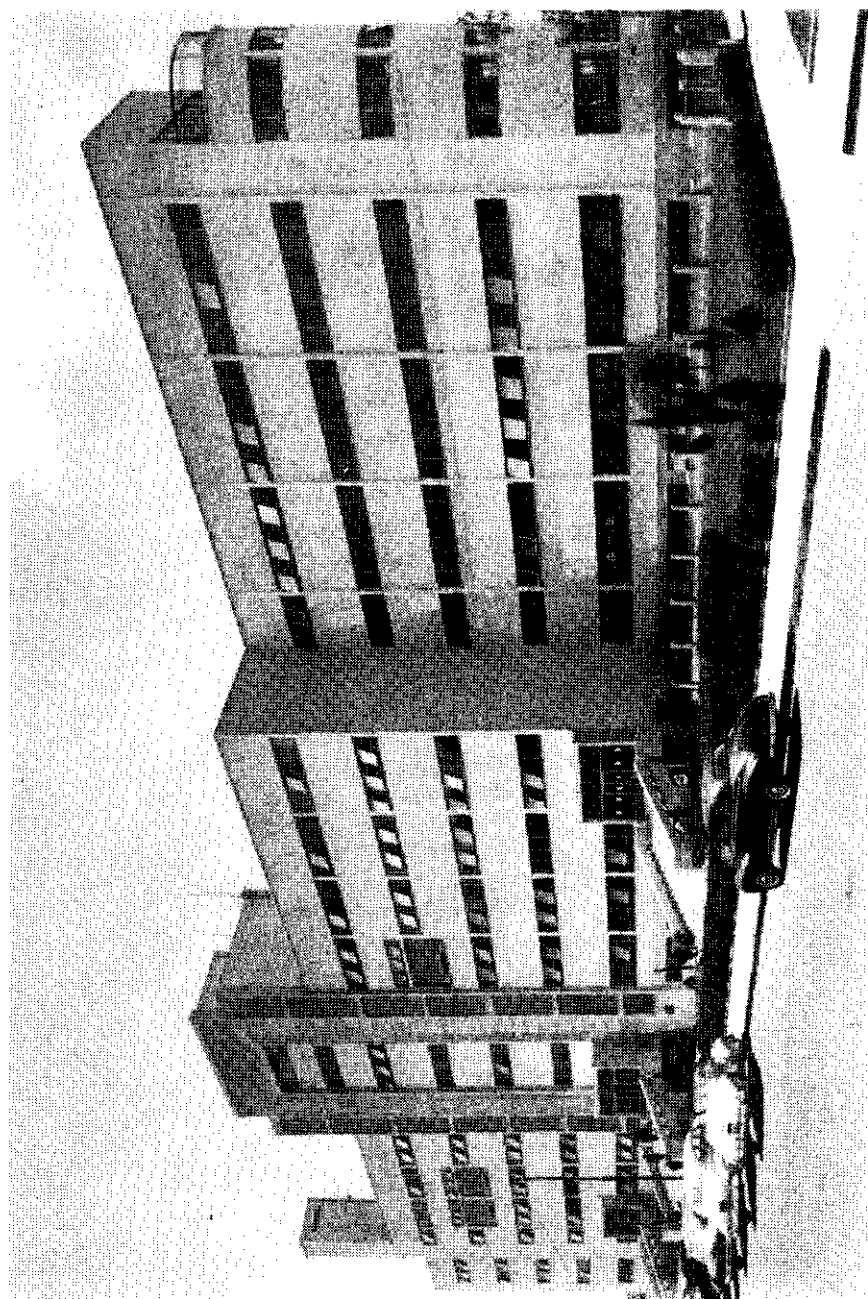
Es preciso que al hablar del Centro Médico diga a esta docta Academia el hecho excepcional del señor doctor Grajales, de Chiapas, quien al morir dejó la mayor parte de su fortuna para incrementar la lucha contra el cáncer en el país. Con el dinero dejado por este profesionista, como base, y el terreno disponible en el Centro Médico, fué comisionado



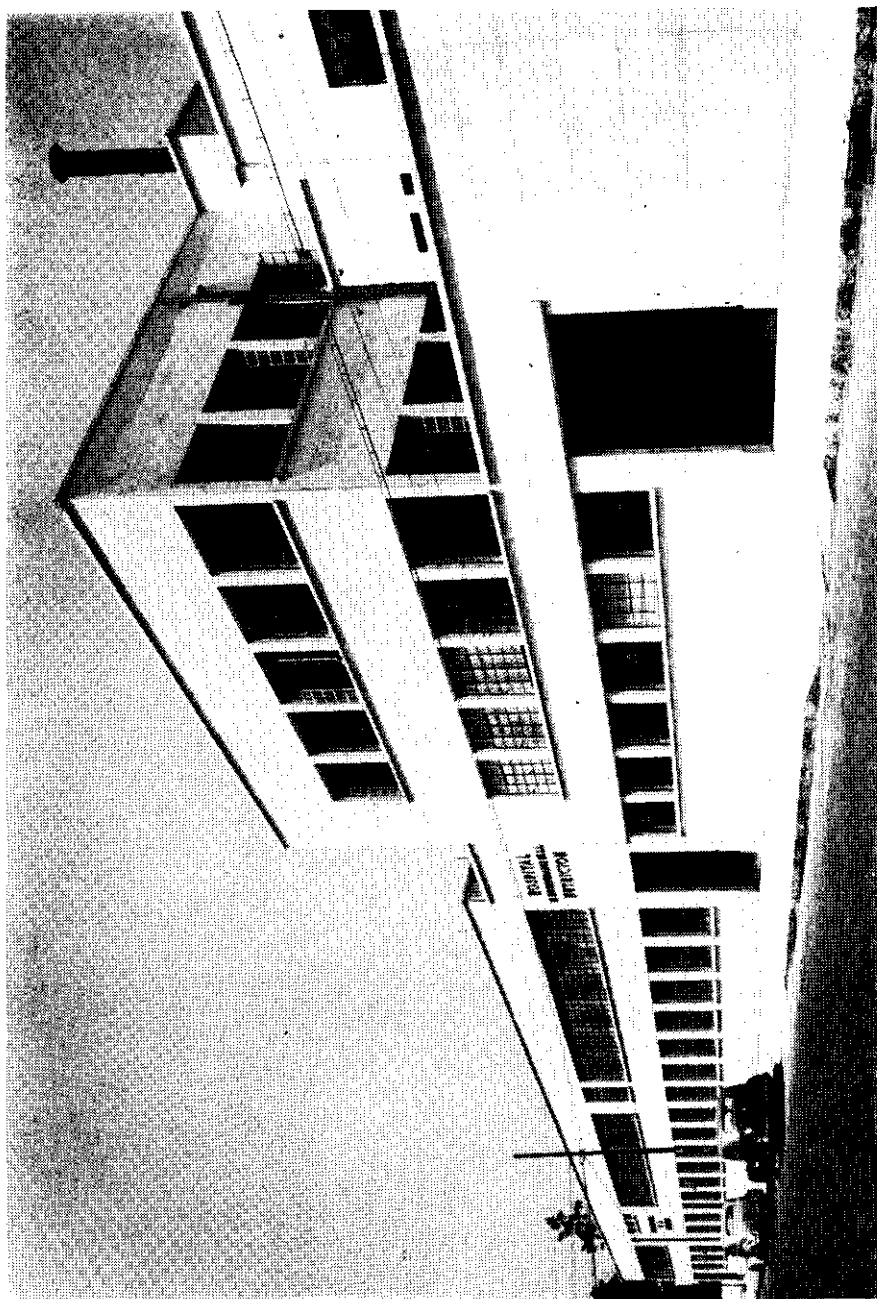
Centro Médico de México. México, D. F. Maqueta que muestra el Instituto Nacional de Cardiología, el Hospital del Niño, la Maternidad Mundet, el Hospital para Infecciosos, el Hospital Urbano de Emergencia, el Hospital General Central y la Escuela de Medicina para Enseñanza Preclínica.



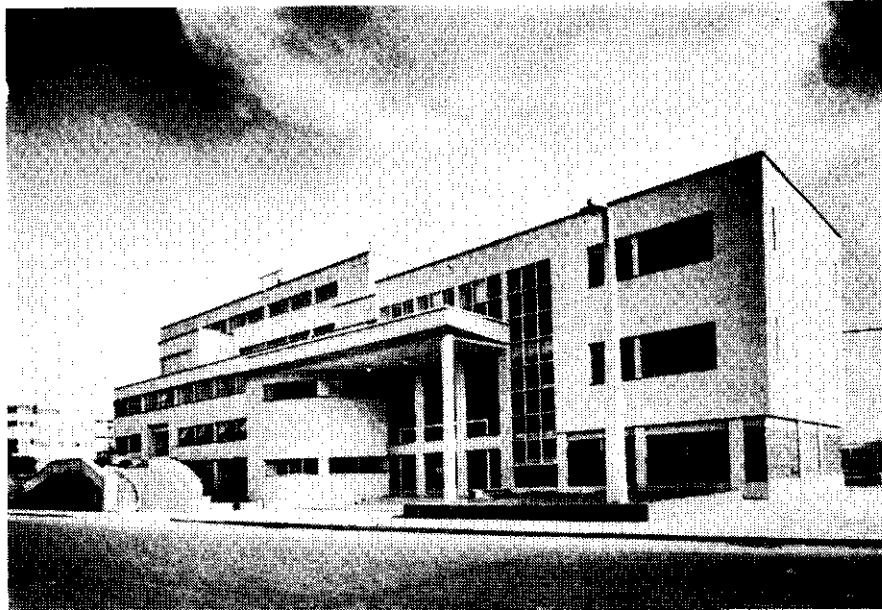
Centro de Salud Materno-Infantil "Gral. Maximino Avila Camacho", México, D. F.



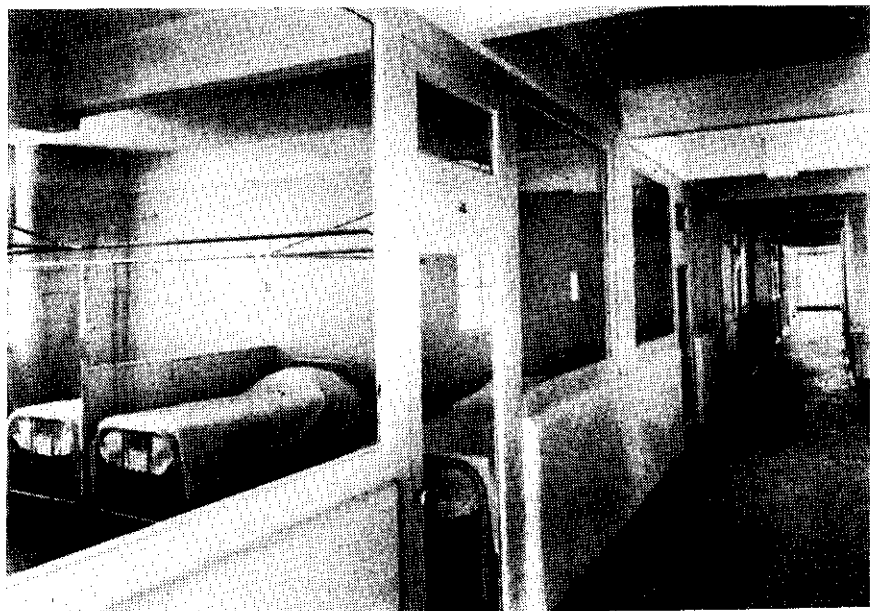
Hospital del Niño del Centro Médico de México, D. F.



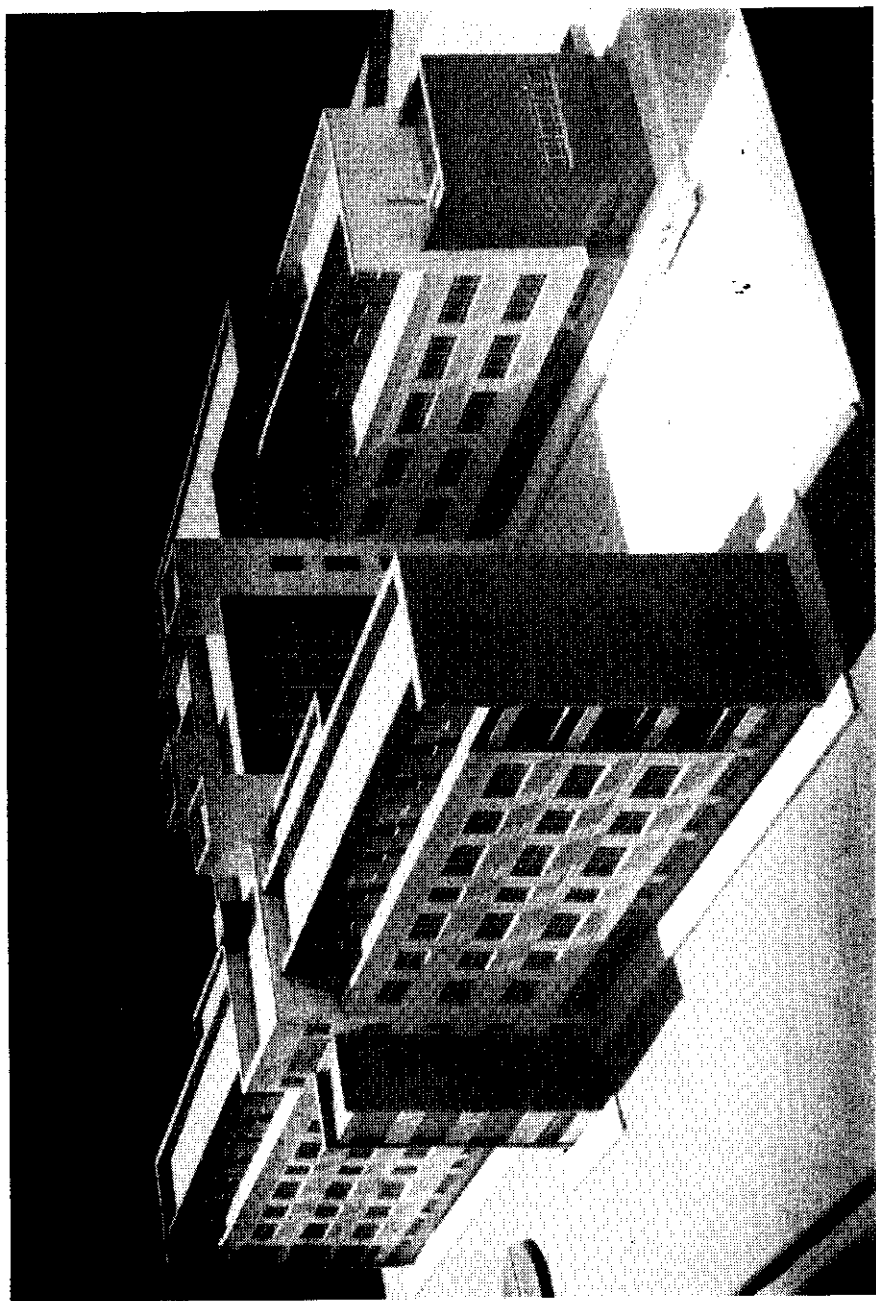
Hospital para Enfermedades de la Nutrición. México, D. F.



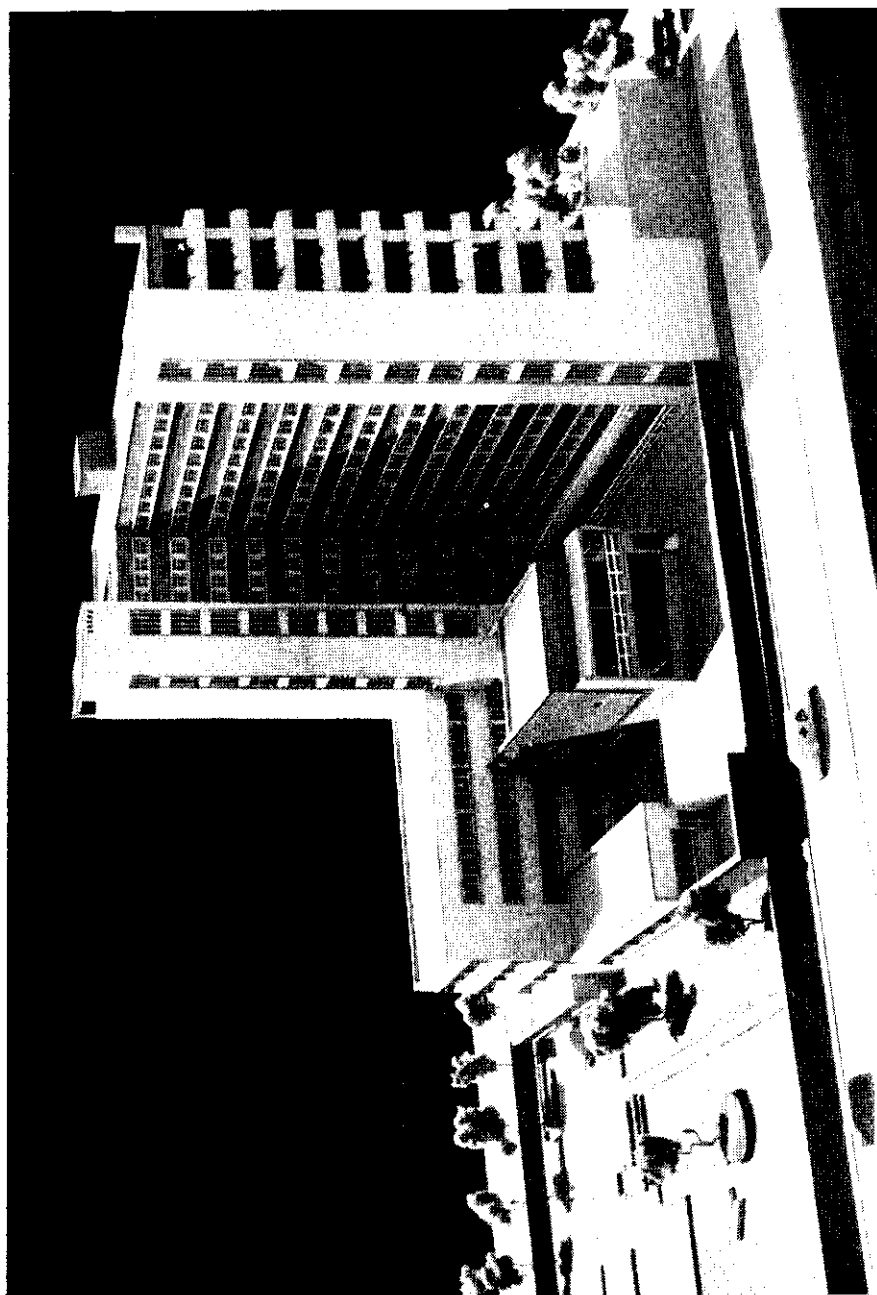
Instituto Nacional de Cardiología del Centro Médico de México. México, D. F.



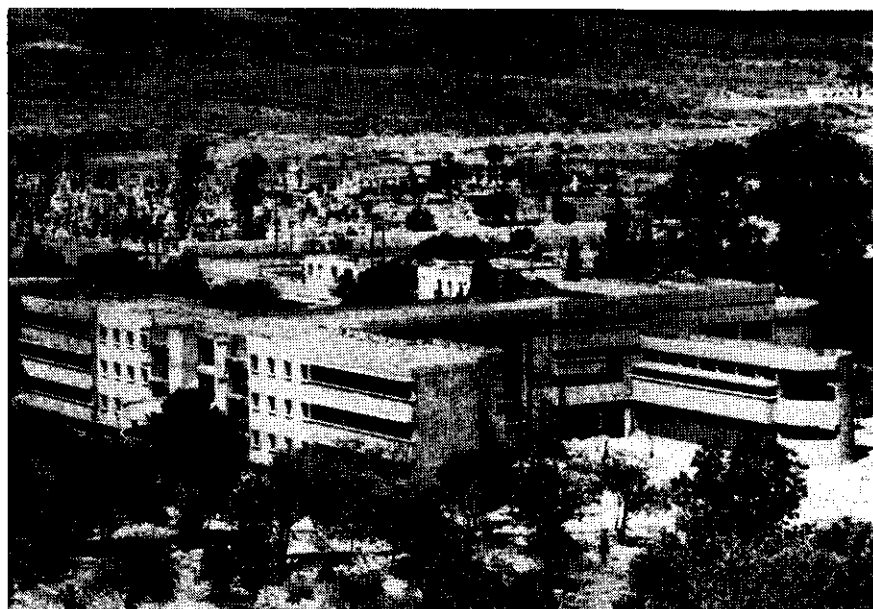
Hospital para Enfermedades de la Nutrición. México, D. F. Vista de un interior correspondiente a hospitalización de enfermos.



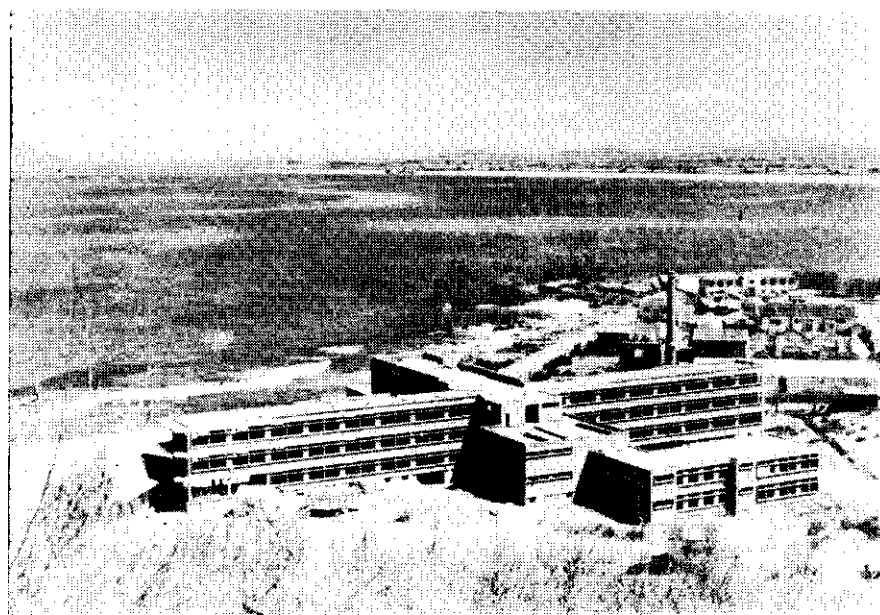
Maternidad Mundial del Centro Médico de México, D. F. Maqueta del edificio cuya construcción pronto será terminada.



Hospital para Infecciosos del Centro Médico de México. Maqueta del proyecto.



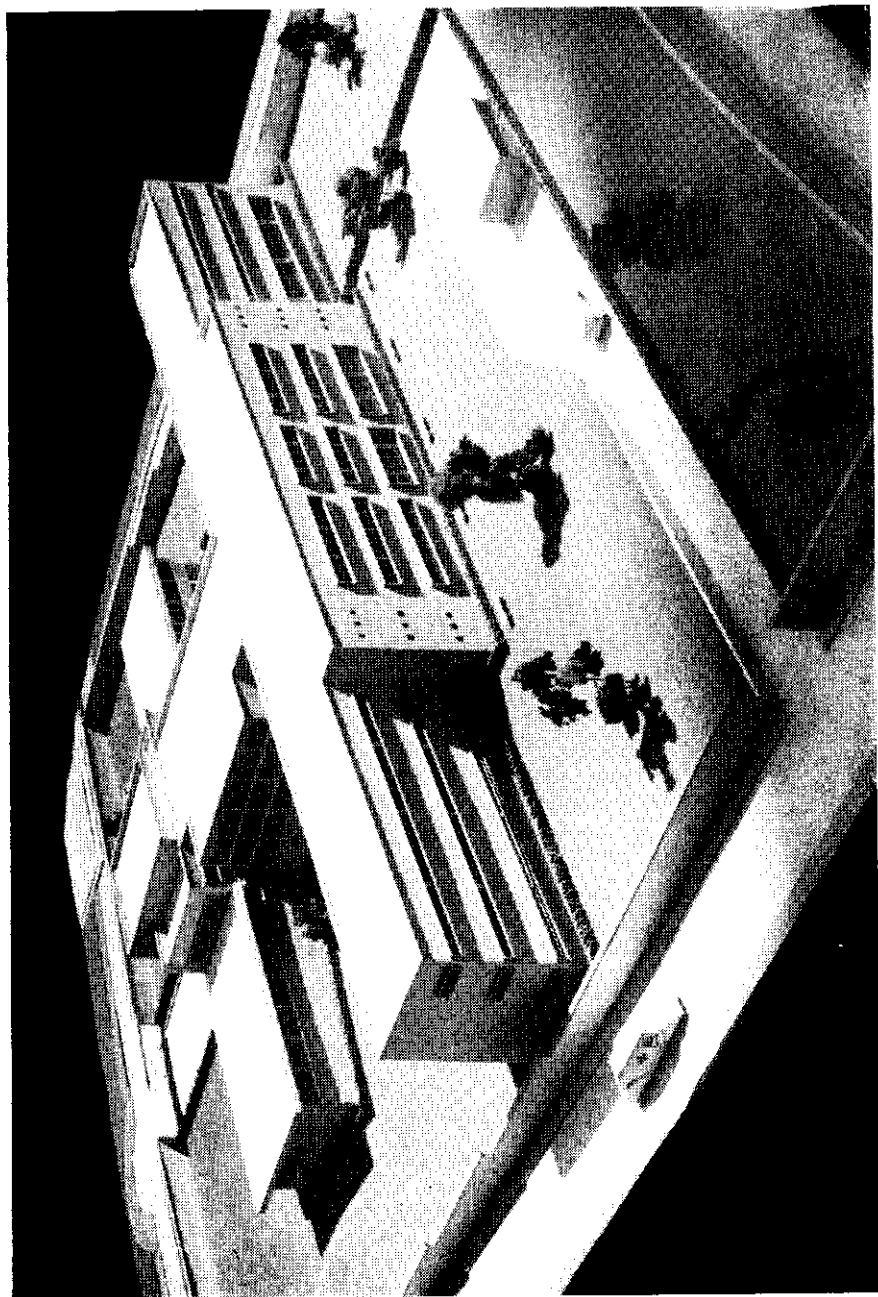
Hospital General Regional de Saltillo, Coah.



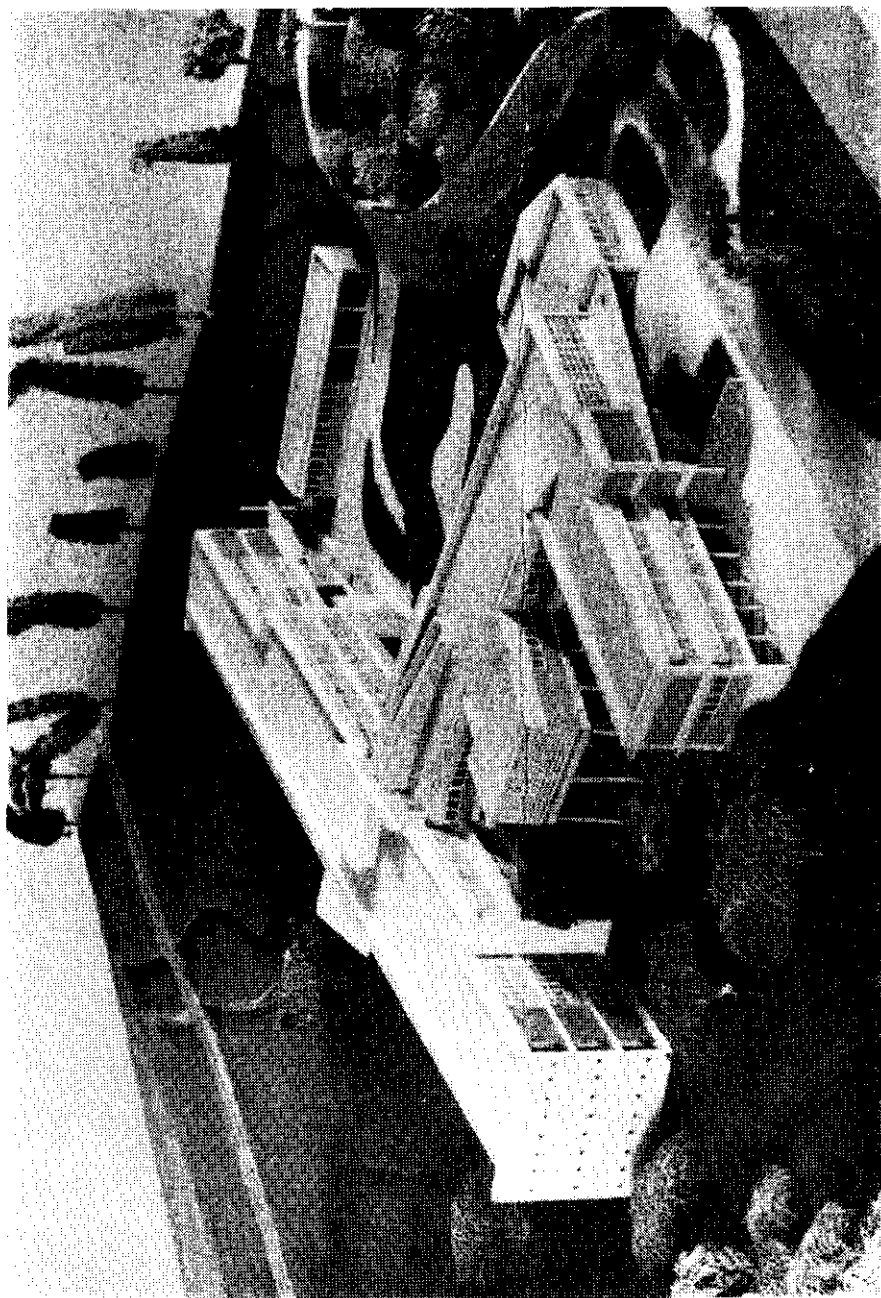
Hospital General Regional de Mazatlán, Sin.



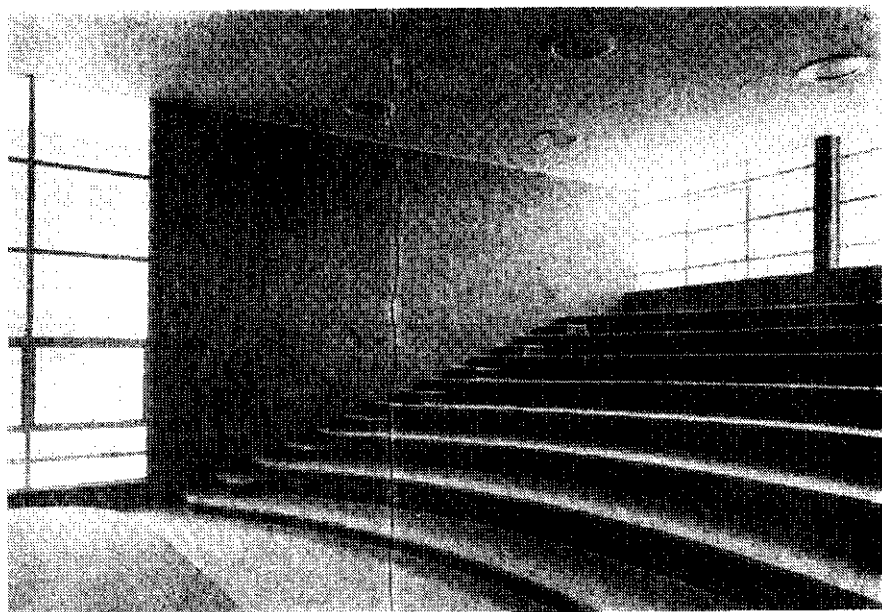
Hospital General Regional de Tlaxcala, Tlax.



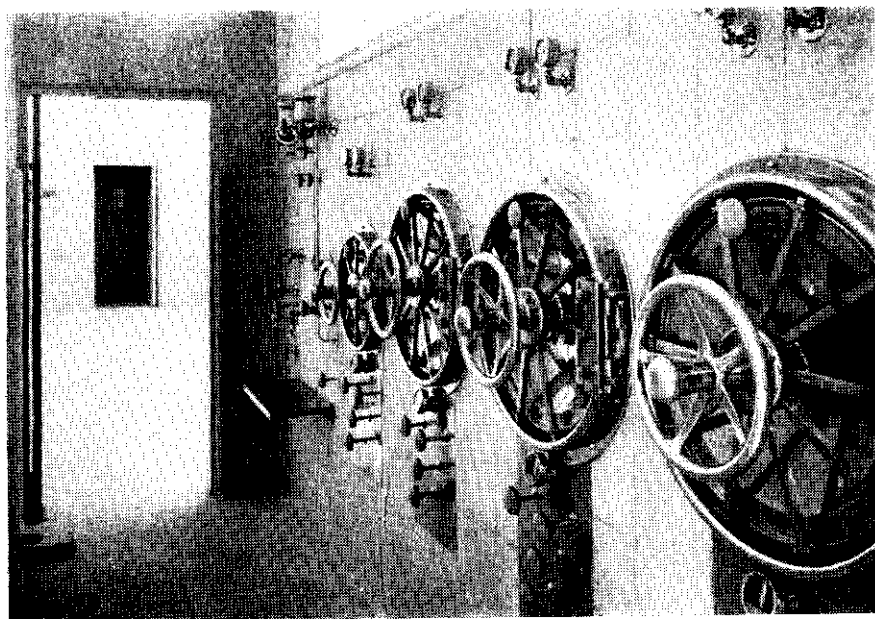
Hospital General Regional de Tzuculán, Puc. Maqueta del edificio. Esta institución se encuentra ya en actividad.



Hospital General Regional de Tlaxpam, Ver. Maqueta del edificio cuya construcción ya fué terminada.



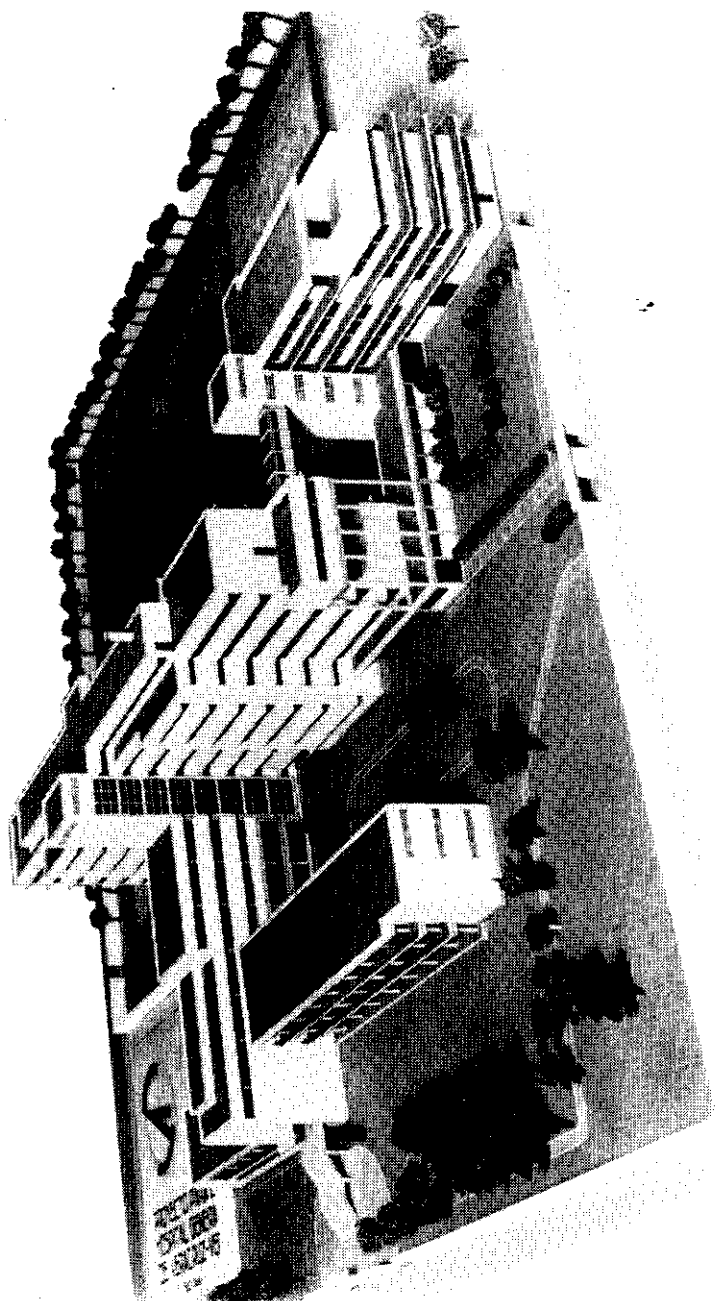
Hospital General Central de San Luis Potosí, S. L. P. Aula destinada a enseñanza universitaria.



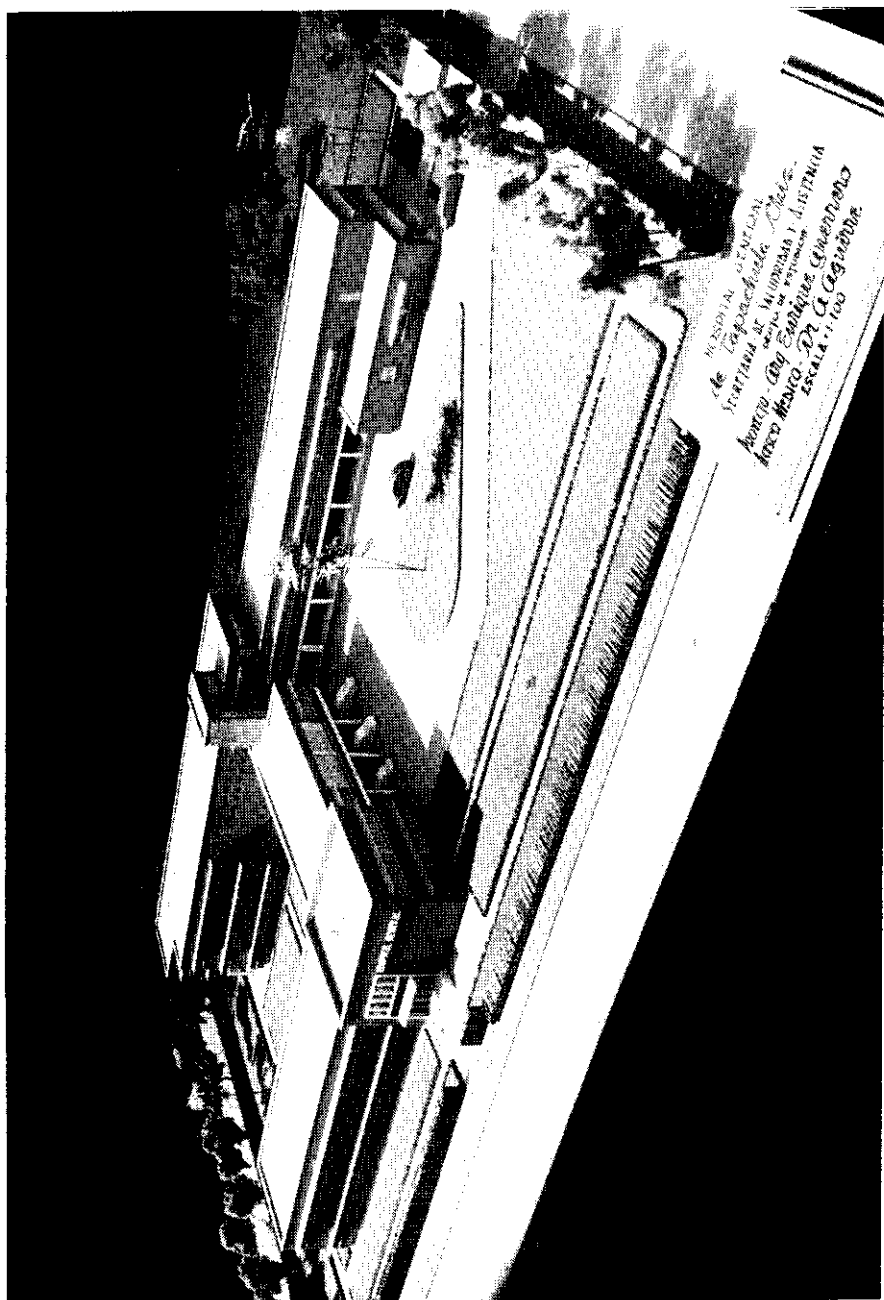
*Hospital General Central de San Luis Potosí, S. L. P.
Unidades de esterilización para cirugía.*



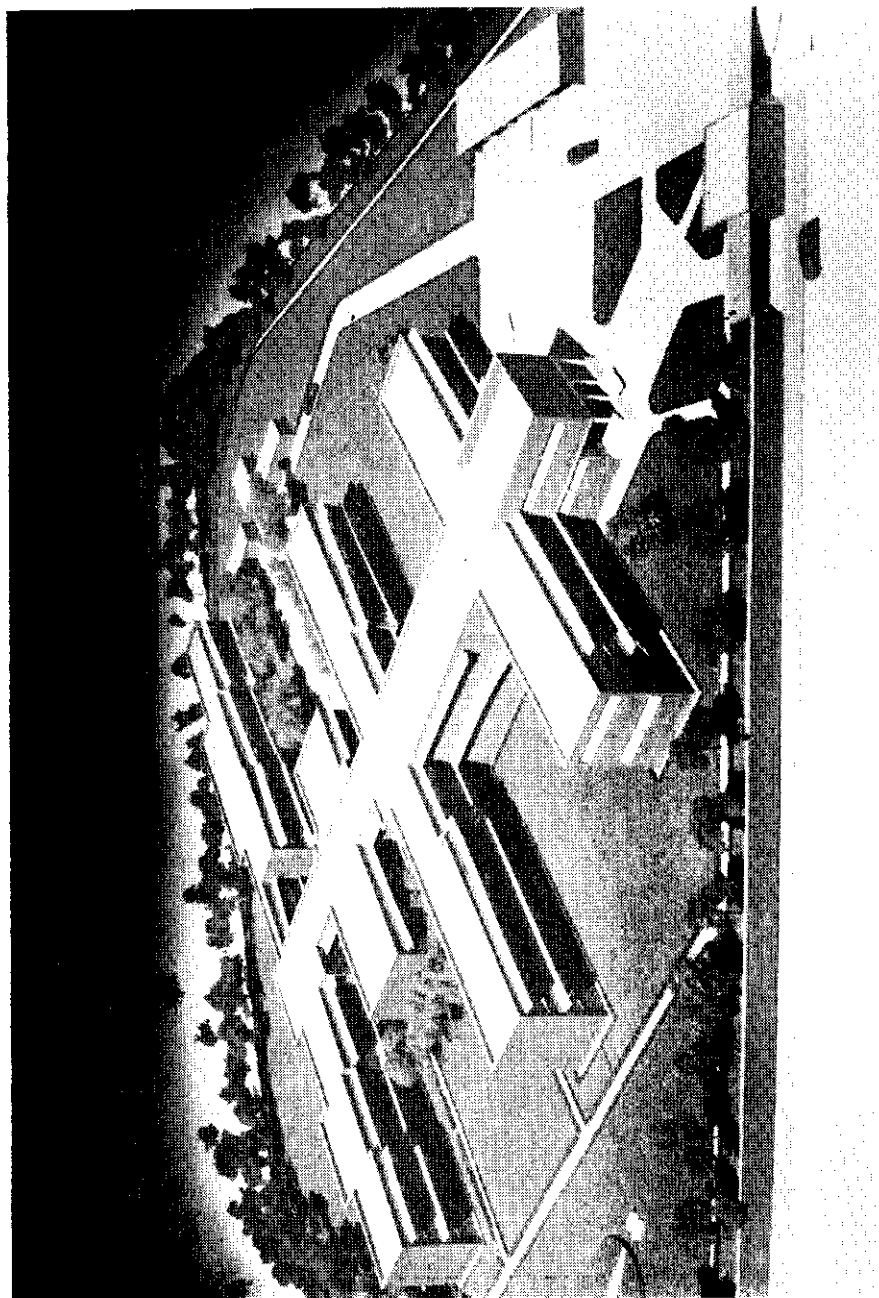
Hospital General Rural de Martínez de la Torre, Ver. Institución a punto de ser inaugurada.



Hospital General Regional de Veracruz, Veracruz, Ver. Maqueta del edificio cuya construcción se encuentra muy adelantada.



Hospital General Regional de Tapachula, Chis. Su construcción está a punto de ser terminada.



Hospital General Central de Hermosillo, Son. Maqueta del edificio, a punto de ser terminado.

un grupo de distinguidos especialistas en esta materia para formular el programa que serviría de antecedente al proyecto arquitectónico, y una vez terminado éste, formamos el patronato con un grupo de filántropos que se proponen reunir la cantidad de ocho millones que cuesta esa institución.

En el mundo entero se nota la necesidad de aumentar el número y la calidad de las enfermeras. Este problema es todavía más acentuado en México. Era natural, entonces, que en nuestro programa de hospitales no faltara el capítulo de la preparación de enfermeras para la República, y así se incluyó el proyecto de construir una casa para enfermeras con un cupo de 300 internadas. En esa casa habría el departamento de internado, aulas y laboratqrios, biblioteca, lugares de esparcimiento, como sala de recibo, tanque de natación, etc. Tenemos la esperanza de que en un futuro no lejano este edificio se construirá dentro del Centro Médico, ya que, como he dicho antes, tanto en el Distrito Federal como en la República entera hacen falta organismos de ese tipo.

Al concebir y poner en práctica el programa de construcción de hospitales se presentó otro problema importante, o sea el de preparar a los hombres que trabajarían en las nuevas instituciones, a fin de que hicieran de ellas organismos vivos y modernos en su funcionamiento. Al mismo tiempo que se construían hospitales, preparábase a los técnicos que les darían vida; fueron algo más de trescientos los jóvenes médicos que se mandaron al extranjero a perfeccionar sus estudios, seleccionándolos entre los mejores por sus estudios, por su capacidad, por su vocación, y buscando que cada uno se dedicara realmente al estudio de la especialidad que más le atraía.

Después de seis años de trabajo se tiene el derecho de preguntar cuál es el resultado obtenido. Logramos terminar y poner en servicio el Hospital del Niño, el Instituto Nacional de Cardiología, el Hospital de Enfermos Crónicos de Tepexpan, el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, el Hospital General de Monterrey, el Hospital de Tuxtla, el de Manzanillo, el de Teziutlán, el de Martínez de la Torre, el de Laredo, el de Tampico, la Maternidad de Parral, la de Chihuahua, el Hospital de San Luis Potosí y el de Enfermos Mentales de León. Otros pequeños hospitales que habían sido iniciados, los terminamos de construir, y los equipamos, tales como el de Arcelia y Actopan y algunos más en Guanajuato. Dejamos casi terminada la construcción de la Maternidad "Mundet", y los Hospitales de Tlaxcala, de Tuxpan, de Cosamaloapan, Mazatlán,

Saltillo, Hermosillo y Tapachula. Avanzados en su construcción quedaron los de Veracruz, Jalapa, Puebla, Tepic, Tulancingo, Tlalnepantla, Tuxtepec y Campeche, y terminada la planeación de los Hospitales General y de Enfermedades Infecciosas del Centro Médico, el Urbano de Emergencia, el Instituto Dental, el Hospital para Tuberculosis Huesosa en los Niños, el Hospital de Acapulco, el de Morelia, el Hospital Municipal de Torreón, el Hospital de Parral, el Hospital de Monclova y algunos otros más pequeños.

En cuanto al funcionamiento de los hospitales ya terminados, sobre todo en lo que se refiere a los de San Luis Potosí y Monterrey, puede anotarse entre los resultados que ya la inmensa mayoría de los estudiantes de esa región del país se queda a estudiar la carrera de medicina en las escuelas locales, evitándose así que aumente la plétora de estudiantes en la Escuela de Medicina de México. Del Hospital del Niño —cuyas estadísticas publicadas demuestran que la atención médica es de primer orden— ha salido un número considerable de médicos que han estudiado la especialidad de Pediatría y que ya hacen sentir su mejor preparación ejerciendo en la provincia, después de haber sufrido un período de adiestramiento más o menos importante. Otro tanto ha pasado con enfermeras y administradores de diferentes instituciones de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Entre los muchos problemas que faltan por resolver en México en relación con los servicios de consulta externa y hospitalización, está el de la Venereología. El benemérito Hospital Morelos que, a pesar de los esfuerzos de distinguidos médicos, ha sido el único con que se cuenta para atacar ese problema, es absolutamente insuficiente e inadecuado.

El programa que debe desarrollarse en todo el país sobre ese tema, está en manos de un organismo especial. Uno de sus capítulos importantes es planear y construir un moderno hospital cuya capacidad debe estar de acuerdo, cuando menos, con las necesidades del Distrito Federal y que funcione en colaboración con los centros de la Campaña Antivenérea ya existentes y con los demás que debieran organizarse. Este hospital debe tener una amplísima consulta externa, una sección de internamiento médicoquirúrgico para hombres, mujeres y niños y una amplia sección de enseñanza para pre y postgraduados. Cuando discutíamos la formulación del programa para este hospital, estudiamos la necesidad de unirlo al servicio de Dermatología. En dicho hospital, más que en ningún otro, las trabajadoras sociales deben tener una gran acción por la facilidad con que

el enfermo abandona su tratamiento y por la facilidad también con que olvida su estado y trasmite su mal.

Tuvimos varias pláticas con el entonces Regente de la ciudad, quien había fijado terrenos municipales sobre la Calzada de Tlalpan y se había comisionado a dos especialistas para iniciar la formación del programa. Debo confesar que, deseoso de resolver este problema, pensé en la posibilidad de cerrar el actual establecimiento y trasladarlo al viejo Hospital de Nicolás Bravo en la Villa de Guadalupe; pero estudiado el problema más cuidadosamente, llegamos a la conclusión de que esto no era una solución, pues en el nuevo local seguirían los mismos defectos del antiguo, y fué por eso que decidimos esperar. En esta ocasión, solamente apunto la necesidad de estudiar y resolver ese problema técnicamente.

Al organizar los nuevos hospitales tuvimos en cuenta el deseo y el derecho que tiene la juventud médica para ingresar en los hospitales y contar con un mejor adiestramiento para llegar a la especialización. De ahí que hayamos establecido el sistema de recibirlos por concurso, adiestrarlos dentro del hospital por uno, dos o tres años, y hacer que dejen el lugar para nuevos jóvenes médicos que quieran especializarse en la disciplina de cada uno de los hospitales. El resultado ha sido extraordinariamente satisfactorio, pero no exento de críticas, ya que los que no demostraron capacidad en los concursos han falseado los hechos afirmando que los hospitales están en manos de un grupo cerrado que sólo deja entrar a los amigos, cosa perfectamente falsa pero que traduce el desequilibrio que existe entre el cupo y la capacidad de enseñanza del hospital y el número de médicos solicitantes.

Por otra parte, los trabajos publicados por las nuevas instituciones son una aportación científica de primer orden para el mundo entero. La investigación científica ha adquirido arraigo definitivo; desgraciadamente, algunos elementos con complejo de inferioridad e incapaces de realizar obras semejantes o de mejorarlas, se dedican a hacer una campaña de desprestigio a base de deformar los hechos y de calumnias, y aun hay quien afirme que los nuevos hospitales son instituciones en las cuales el enfermo encuentra, antes que la salud, una caja de cobro, propia de un negocio comercial, afirmación que se hace porque se ha hecho un llamado a la educación cívica, a todo mundo, para que contribuya al sostenimiento del hospital de acuerdo con sus posibilidades.

El resultado ha sido satisfactorio, no porque las cuotas recaudadas alcances a cubrir los gastos del hospital —la mayoría de los enfermos pa-

gan cuotas extraordinariamente bajas—, sino por el hecho extraordinario de que los familiares pagan esas cantidades con verdadera satisfacción, ya que han podido palpar el beneficio que reciben sus enfermos.

El Hospital del Niño, sin solicitarlo, recibió del Colegio de Cirujanos de Norteamérica la placa que lo clasifica entre los hospitales tipo “A” del mundo y tiene innumerables solicitudes de los países vecinos para que sus médicos vengan aquí a pasar un período de internado.

Durante su estancia en esta capital, el doctor Pasteur-Valery Radot, al visitar el Instituto Nacional de Cardiología, escribió de su puño y letra lo siguiente: “El Instituto de Cardiología de México es el más bello establecimiento científico que yo haya visto en el mundo, lo mismo en Europa que en Asia, en Africa y en América.”

Actualmente, la Universidad de Minnesota ha publicado un mapa de América con una estrella colocada en México, y al pie de este mapa dice: “Las enfermedades cardiovasculares matan más que el cáncer. Sólo hay un Instituto de Cardiología: el de México. Nosotros necesitamos uno con urgencia.” Francia ha pedido los planos para realizar una obra semejante, y Cuba y Argentina también intentan hacer su réplica. De numerosos países europeos y americanos llegan solicitudes para ingresar como internos del Instituto o para obtener una beca. Son ya varios los Estados de la República que han establecido servicios de Cardiología dirigidos por especialistas formados en el Instituto, y los trabajos de investigación que allí se publican son leídos con respeto en todo el mundo.

Pero críticas semejantes a las que se han hecho al Hospital del Niño se han hecho y se siguen haciendo al Instituto Nacional de Cardiología; pues si se ha logrado madurez en el estudio de los cardíacos y en la investigación científica de esta rama, se ha venido a demostrar también que el cupo de esta institución, como hospital, es insuficiente para el Distrito Federal y con más razón para el país entero. Hemos logrado con este tipo de instituciones, por su buen equipo, que es el único lujo que tienen, y por su eficiente organización, *que los pobres puedan curarse en los hospitales como no pueden hacerlo los millonarios en sus casas*. Sólo la trabajadora social sabe quién paga y quién no lo hace, pero el servicio es el mismo para todos.

La construcción de cada hospital se ha realizado teniendo en cuenta que debe tener un servicio de consulta externa, el internamiento médico-quirúrgico, la enseñanza para pre y postgraduados y la investigación científica. Cada uno de los hospitales que terminamos va adquiriendo prestigio

envidiable; pero si se piensa en la magnitud de lo que falta, tenemos que afirmar que hemos hecho poco, y que es más lo que queda por hacer. Pero cuando menos, hemos despertado una gran inquietud científica, no solamente entre los médicos mexicanos, sino en el mundo entero.

He dejado para lo último tratar de los hospitales que se dedican al tratamiento de la tuberculosis. Iniciados por una campaña encabezada por el doctor Fernández Manero, nosotros la continuamos, porque tengo la convicción de que su empeño estaba perfectamente dirigido y a mí no me tocaba, en interés del país, sino secundarlo, y porque estoy convencido también de que necesitamos imperiosamente contar pronto con el número de camas necesarias para combatir la tuberculosis. Con las dos nuevas unidades del Sanatorio de Huipulco, el Hospital de Ximonco y el de Zoquipa, llegaremos a disponer de 1,400 camas en el país, aunque la necesidad manifiesta es de ocho a nueve mil camas. En este capítulo, como en los anteriores, es preciso continuar la lucha.

Conclusiones

Tal es, en brevísimo resumen, el fruto obtenido en seis años de labor intensa, para dotar a nuestro país de los hospitales que tanto necesita, modernos y eficientes, en consonancia con sus necesidades y con los avances de la medicina. Si yo quisiera resumir mi experiencia obtenida en esa obra, lo haría formulando las siguientes afirmaciones:

1ª El problema asistencial del país no se resuelve sólo con aumentar y mejorar los hospitales de la ciudad de México, sino que hay que ir en auxilio de la provincia, para que modernice los suyos.

2ª El país entero, incluyendo la capital, está muy lejos de contar con los hospitales que necesita y, por lo tanto, habrá que continuar esa obra.

3ª En la tarea de fundar hospitales modernos y eficientes, por mucho que puedan ser pequeños, de acuerdo con su función, deberá recurrirse a arquitectos y a médicos que sean técnicos en ese ramos tan especializado y tan importante.

4ª El equipo de los hospitales, lo mismo que su localización y su planeación, debe ser fijado por técnicos calificados, para que llenen su cometido y no cuesten más de lo necesario.

5ª En la imposibilidad en que está el Estado para resolver pronto y cabalmente esos problemas, habrá que asegurarse la cooperación económica privada, que es absolutamente indispensable.

6ª Una vez fincados y equipados los hospitales, habrá que educar al público para que ayude a sostenerlos, cubriendo cuotas en la medida de sus posibilidades, por la atención médica recibida. La atención gratuita —aunque de igual eficacia— deberá quedar reservada sólo para los que están incapacitados económicamente.

7ª Al igual que el mejoramiento de los hospitales, deberá lucharse por el mejoramiento técnico y científico de los médicos que los atienden. A este fin, ninguna práctica parece más aconsejable que la de seguir buscando a médicos jóvenes para que hagan estudios de perfeccionamiento en el extranjero o en el país.

8ª Al mismo tiempo que los médicos, habrá que preocuparse por formar los grupos técnicos necesarios en todo buen hospital: enfermeras, parteras, trabajadoras sociales, dietistas, técnicas de diversas disciplinas, y los administradores mismos de hospitales.

9ª El fruto obtenido con los hospitales recientemente fundados ha sido en extremo satisfactorio, tanto en lo que se refiere a la asistencia de los enfermos, como en la investigación científica que realizan y en la enseñanza médica que imparten. Deben, por tanto, ser motivo de orgullo para el país. Habrá que hacer un esfuerzo para que los nuevos que se funden les sean, en todo, semejantes.

10ª En la organización y en la marcha de los hospitales habrá que procurar que la política en ningún momento interfiera con la técnica, so pena de nulificar los esfuerzos que se realizan.