

MESAS REDONDAS ACADEMICAS

CIVILIZACION Y ENFERMEDAD *

I

LA CIUDAD EN LA HISTORIA

MARIO SALAZAR-MALLÉN †

Durante un millón o más aún de años el hombre vivió sin domicilio, vagando en pos del alimento o huyendo de las fieras y de la inclemencia del tiempo.

Los primeros indicios de sedentarismo corresponden a las postrimerías de la última época glacial, cuando la raza Cro Magnon encontró en los desfiladeros y valles del suroeste de Francia y en la costa norte de España fácil acceso a los animales de caza y de pesca, instalando sus chozas al pie de las cuevas constituidas en templos y a la orilla de las corrientes o del mar, ricos en salmón o en ostras.

Pero los caseríos no eran todavía ciudades, ni los santuarios edificios, pues

pese al perfeccionamiento de sus instrumentos: anzuelos, arpones, agujas y buriles, estos antepasados nuestros vivían como recolectores, al día; disfrutando evidentemente de alguna abundancia, pero sin suficientes excedentes alimenticios, requisito para el ocio, la reflexión y la especialización de las actividades y conducente a la organización de un nivel social superior.

Algunos milenios más tarde y en otras zonas favorecidas por diferentes flora y fauna, en el Cercano Oriente, el hombre inventó la agricultura, el cultivo de la cebada y del trigo y, concomitantemente o después, la domesticación de los animales, dando nacimiento en las vegas y a la orilla de los manantiales a las primeras aldeas, Jarmo, Hassuna y Jericó, cuyas ruinas nos enseñan casas de adobe,

* Mesa redonda presentada en la sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina, celebrada el 17 de noviembre de 1971.

† Académico titular.

con aposentos, y primitivas defensas. El neolítico, como se llama a esta época, revoluciona la vida social; por primera vez en su historia los hombres guardan en los silos reservas de granos y en los corrales y agostaderos los animales y sus crías, que les ofrecen los elementos para la fabricación de pan y bebidas fermentadas y que dan impulso a la alfarería, al tejido y a la arquitectura. La aldea y los terrenos para el cultivo o para el ganado constituyen un bien que hay que conservar y proteger de las incursiones; de aquí la necesidad de un orden social, de un jefe; al comunismo primitivo sigue ya, incipiente, el régimen de propiedad individual y comunal.

La mayor riqueza de los alimentos, la mejor habitación y el mejor abrigo condujeron al aumento de la población, cuya búsqueda de sitios con riego permanente y tierras de aluvión tuvo como resultados hace unos cinco milenios el florecimiento a la orilla de los grandes ríos de las primeras urbes, formadas no ya únicamente o casi únicamente por labradores y por pastores, sino también por artesanos especializados y por técnicos: alfareros, tejedores, curtidores, ebanistas, metalurgistas y fundidores de metales, agrimensores, ingenieros, arquitectos y comerciantes, y dirigiendo a esta sociedad ya compleja, los reyes y los sacerdotes y los soldados y los funcionarios.

El testimonio de la etapa descrita a la que Childe¹ llama Revolución Urbana está no solamente en las ruinas de las docenas de poblaciones que duermen en el valle del Indo, en la Mesopotamia y en las orillas del Nilo, sino también en los documentos escritos en sellos y cilindros de arcilla al principio, en las tablillas de lodo endurecido y en los papiros después,

y que el ingenio de los sumeriólogos y los egiptólogos ha logrado descifrar.

Tratándose de la Mesopotamia, sitio particularmente ventajoso para estos estudios, en virtud de que lo que ahí se ha descubierto nos deja contemplar lo ocurrido desde el paleolítico medio (hace unos 120 000 años), al musteriense (hace unos 45 000), al neolítico (hace unos 10 000) y a la vida urbana, tenemos en la ciudad de Eridú, tomada como el modelo de las otras poblaciones pertenecientes a la misma cultura que ocupa el lugar principal, el templo, centro de la actividad económica, política y cívica, con proporciones modestas al principio y más tarde como imponente zigurat al que los asombrados hebreos, acostumbrados al pastoreo y a deambular en la planicie, denominarían torres de Babel.

Sumerios se llama a estos antiguos constructores de las ciudades a la orilla del Tigris y del Eufrates y los sumeriólogos (Parrot,² Kramer,³ Wooley,⁴ Roux⁵) nos los presentan como gentes fundamentalmente piadosas y temerosas de los dioses, que no solamente son sus patrones sino también sus dueños; Uruk pertenece a An y a Inanna, Ur a Nanna, Sippar a Utu y así sucesivamente.

Los escritos más antiguos nos revelan una población psicológicamente sumisa, políticamente estratificada y filosóficamente inerte, con los ojos vueltos al pasado; pero en lo tecnológico se advierten progresos notables: los sumerios distribuyen inteligentemente las aguas, emprenden con éxito el cultivo de sus huertos, utilizan en sus construcciones el ladrillo cocido y, sobre todo, inventan la escritura y fundan las primeras escuelas (edubas).

En lo tocante a la medicina, resalta su carácter religioso y mágico; mejor que el

diagnóstico interesa conocer los designios que los dioses omnipresentes dejan entender a los adivinos (el barú y el asú). En armonía con esta organización social rígida aparece aquí, en el código de Hammurabi (siglo XVIII A.C.) la reglamentación del ejercicio quirúrgico.

Simultáneamente o con una diferencia de pocos siglos habremos de recordar a Egipto, puntualizando el carácter confederado de sus ciudades a partir de Hor-A o de Menes. El fenómeno no es precisamente nuevo pero sí original, por el elevado grado de fusión que logran los faraones y por la notable estabilidad que esta nación alcanza. A favor de la explotación hábil de las tierras de aluvión, del buen aprovechamiento de las minas de cobre y de las canteras y de un ininterrumpido comercio con otros pueblos del Mediterráneo las ciudades egipcias prosperan, la tecnología y las ciencias avanzan y florecen las bellas artes.

En Egipto, la medicina también tiene raíces mágicas y religiosas, pero el egipcio, menos fatalista que el habitante de la Mesopotamia ama la vida y el disfrute de sus dones y en relación con esta motivación, desde el principio del tercer milenio florecen ya aquí escuelas de medicina en las que se escriben documentos con una estricta base empírica y racional, el papiro de Smith, y se enuncian hipótesis inteligentes para explicar la causa de las enfermedades internas y su tratamiento, según nos lo dejan ver los papiros de Ebers y el de Berlín.

Visitemos ahora, en el segundo milenio antes de nuestra era, la isla de Creta, para encontrar ciudades con una diferente estructura económica y social. Los súbditos de Mínos, los minoanos como hemos de llamarlos, mantienen su economía

preferentemente de la industria que es la fabricación y la exportación del aceite y de las armas de bronce. De las necesidades de almacenamiento y del transporte nace la alfarería, cuyo refinamiento conocemos en el estilo de Camares, y a favor de la riqueza forestal de la isla, créase el armado de barcos y una magnífica arquitectura en la que los troncos de los cipreses son utilizados para servir como columnas.

Nos hacen falta documentos escritos minoanos, pues los pocos que existen no han sido descifrados y los que ya lo han sido resultan poco informativos, por lo que para entender la vida social de aquellas ciudades hemos de atenernos a las ruinas y a los hallazgos arqueológicos: el palacio de Mínos, en Cnosos, es tan suntuoso como arquitectónicamente perfecto; en los sótanos están los almacenes con las grandes jarras de aceite, en el piso principal los salones de recepción con frescos y motivos estilizados, y en el superior las habitaciones reales, con cuarto de baño, cuya letrina, cómodamente instalada, cuenta con agua corriente, mientras que los aposentos de esta enorme construcción disfrutaban mediante terrazas, ventanas y cubos de luz, de una ventilación e iluminación admirablemente bien logradas (Glotz⁶ y Hutchinson⁷).

En Cnosos, el palacio, los desfiles gimnásticos y el deporte (el salto del toro), dejan un sitio físicamente insignificante a los lugares de culto y a las tumbas, atestiguando el predominio del poder civil y la afición y el fomento de la actividad corporal. No es casual que el personaje mitológico más interesante y perteneciente a esta civilización sea un ingeniero e inventor, el precursor tal vez de la aviación, Dédalo.

La onda de indoeuropeos que llegó al Mediterráneo en el segundo milenio, recogió los restos de la cultura minoana, debilitada primero y destrozada después por los elementos de la naturaleza, y pudo rápidamente pasar (en esto consiste el milagro griego) de una estructura feudal con base en la agricultura y en el pastoreo a la ciudad-nación o ciudad-estado.

El aqueo de los tiempos de Homero vive, en efecto, como gran señor feudal en su castillo, que es al mismo tiempo una fortaleza, hasta que bajo el empuje de la invasión doria se traslada al Ática, y después a las costas del Asia Menor, en donde con la ayuda de los descubrimientos del hierro, de la moneda fraccionaria y del alfabeto, hace florecer a las ciudades jónicas: Mileto, Efeso y otras.

No hemos de detenernos en examinar la estructura de estas urbes, cuyo solo nombre nos hace recordar a los precursores de la filosofía de Occidente, pues en el siglo VI se inicia, en el mundo jónico también, pero ahora en el continente europeo, en Atenas, un trascendente cambio político, es decir, el nacimiento de la ciudad democrática. El iniciador de esta revolución es Solón y sus consolidadores Clístenes y Efiltes (Aristóteles⁸).

Siglo de Oro se llama al de Pericles, cuya Atenas tiene como centros de actividad la colina Pnyx, sitio en el cual tiene lugar la asamblea popular; el "ágora" o plaza comercial, en donde ricos y pobres, artesanos y agricultores, ciudadanos y extranjeros compran y venden, regatean, discuten o conversan, y la Acrópolis cuyos monumentales edificios recuerdan pasadas glorias y albergan la estatua de Atenea Promacos, moldeada por Fidias y, cuya áurea cabeza ofrece a los atenienses el patrocinio de la sabiduría divina.

Desde el punto de vista del urbanismo, la ciudad dejaba mucho que desear, pues las casas estaban hechas con materiales sencillos, las callejuelas eran estrechas y la higiene pública casi no se cuidaba, pero el ateniense disfrutaba más que en ninguna otra ciudad y que en cualquier otro tiempo, de una vida espiritual intensa y refinada que el estado se encargaba de auspicar.

Oigamos de labios de Pericles y de acuerdo con Tucídides⁹ lo que constituye para el ateniense, el orgullo de ser ciudadano: "Podemos decir que nuestro sistema de gobierno no es una copia, sino más bien un modelo, para las demás ciudades. Nuestra constitución es democrática, porque el poder pertenece al pueblo. Para el disfrute de cargos públicos lo que entre nosotros cuenta es la capacidad y si se trata de pleitos todos somos iguales, ricos y pobres, bajo la ley, ante la que nos sometemos, sin mengua de la tolerancia y de la libertad cuando se trata de nuestra vida privada.

Y una vez que terminamos la diaria faena tenemos el recreo de la vida espiritual disfrutando en público de fiestas y de competencias, y en privado de las manifestaciones de buen gusto y de belleza, que nos aligeran nuestras preocupaciones. . ."

Hasta aquí mi tan lamentablemente esquemática descripción del ensayo ateniense, cuyas contradicciones internas y externas hasta su aniquilación no han de detenernos. Pero la herencia de tan estelar momento de la historia, aún conserva su brillo y permanece con vida en los restos de los edificios de la Acrópolis, en el nacimiento de la filosofía de la naturaleza, en las magníficas obras escultóricas y de cerámica, y en los escritos clásicos

de la literatura, todos debidos al genio de los jónicos.

En lo que a la medicina toca, persiste como símbolo del tránsito de la época oscura a la moderna la obra hipocrática, monumental conjunto de tratados en los que magistralmente se analizan las causas de las enfermedades, su sintomatología y su pronóstico; el diagnóstico y el tratamiento quirúrgicos y los cánones para el buen ejercicio de la profesión.

Las invasiones de los bárbaros desquiciaron, pero no hicieron desaparecer la cultura greco-romana. El emperador Constantino recogió los despojos del antiguo imperio y pretendió conservar en Bizancio las clásicas estructuras, pero en occidente se instaló un nuevo orden; el Derecho Romano fue sustituido, en lo civil por las circunstancias locales, y desarticulada la vida ciudadana se impuso la ley del fuerte, representada por el señor o por el clérigo, es decir, por el castillo, por el monasterio o por la alianza de ambos.

Hasta antes de la introducción de la pólvora la fuerza de combate, el poder militar como diríamos ahora, residía en el caballero armado y la defensa de las ciudades se resumía en estorbar el paso de la caballería, es decir, en la construcción de fosos y murallas, en cuyo interior residían los poderosos y trabajaban los artesanos. En caso de peligro los siervos abandonaban el campo y se refugiaban entre muros; en tiempos de paz las puertas se abrían, se tendían los puentes levadizos y florecían las actividades mercantiles, mediante el trueque en los primeros tiempos y después usando monedas.

El castillo y las murallas, como muy bien apunta Mumford¹⁰ protegen y al mismo tiempo enajenan. La ciudad me-

dieval desarrolla una vida monótona que sólo las guerras o las ferias interrumpen, el señor feudal busca distracción en la cacería o en los torneos, el clérigo en la lectura de los textos sagrados y en la política, los artesanos en las fiestas religiosas y el siervo, aferrado a la tierra, en la eventual visita a la ciudad.

No existen en estas circunstancias elementos favorables para el desarrollo de la medicina, máxime que en la *Ciudad de Dios* de san Agustín, lo terrenal es por esencia transitorio, es decir, la preparación para la eternidad celeste o, para los descarriados, para la eterna condenación.

Perdida la obra hipocrática, Galeno, dogmático, aparece como la figura más firme para el conocimiento y la curación de la enfermedad. La magia florece, los santos son patronos y protectores frente a la enfermedad: san Sebastián si se trata de la peste, santa Lucía para las enfermedades de los ojos, santa Apolonia para los dolores de muelas. El culto a las sagradas reliquias, los amuletos y las peregrinaciones resuelven, según sean los bolsillos, el anhelo de bienestar, y aquí y allá los monjes y los charlatanes ofrecen sus buenos o malos oficios a los necesitados.

La transformación del anterior estado de cosas debe relacionarse con una serie de elementos en los que White¹¹ ha insistido, a saber: la introducción en las tierras del norte de Europa del arado pesado (que los anglosajones llevan a Inglaterra en el siglo V) y el uso de la herradura y del collar, mediante los cuales aprovechando mejor al caballo, la productividad de la tierra aumenta, el trabajo se hace más rápido y el campesino puede trasladarse diariamente de la aldea o de

la ciudad al campo, y casi paralelamente con lo dicho ocurre el aprovechamiento generalizado de la fuerza del viento y del agua y el descubrimiento del poder explosivo de la pólvora; lo que los arqueros ingleses hicieron en Crecy diezmando a la caballería francesa, harán los cañones derrumbando murallas y muros y destruyendo la estructura física del poder feudal.

En las condiciones apuntadas el renacimiento de la vida urbana vigorosamente apuntalado por la centralización del poder, la mayor seguridad de las comunicaciones, la industria, el comercio y la banca no se hace esperar y es así que Chartres con sus diez mil habitantes y su famosa catedral atrae a partir del siglo XI a peregrinos y comerciantes, turistas, como ahora les llamaríamos, cuya visita beneficia no sólo a los fabricantes de túnicas benditas, sino también a los hosteleros, a los panaderos, los carniceros, los vinateros y a la población en general.

Desde tiempos remotos, siguiendo a Dante, los habitantes de la colina de Fiesole adoptaron la costumbre de instalarse a las orillas del Arno para realizar sus transacciones comerciales, lugar que los romanos aprovecharon para instalar un campamento hasta, que en el siglo XII los florentinos, sacudiéndose de la tutela de los fiesolanos, fundaron su propia e independiente comuna.

La base económica de la flamante ciudad fue el aderezo de los paños de lana y pronto los artesanos, transformados en comerciantes y prósperos exportadores, se levantaron contra la nobleza, estableciendo un estado corporativo, cuyo gobierno pertenecía a los ciudadanos, es decir, a quienes estaban inscritos en el desempeño de un oficio (1295).

A la aristocracia de la sangre siguió, pues, en el disfrute del poder, una aristocracia popular y mercantil (Dubreton¹²) que substituyó la falta de blasones por el disfrute privado de la actividad espiritual y la ostentación en público de los productos del buen gusto y de la riqueza, mediante la construcción de bellísimas iglesias, magníficos palacios y suntuosas tumbas.

En el siglo XIV Florencia produce también seda y tapices codiciados por su calidad y colorido en las cortes de Europa y en virtud del auge de los negocios al banco instalado en el mercado, sigue ya la banca, con todas sus ramificaciones y sucursales. Los florines circulan en Inglaterra y en Estambul y la plutocracia podrá ufanarse tanto por su patrocinio de las bellas artes, como por su contacto con la realeza: los Médicis verán a sus retoños en el papado y una y otra vez en el trono de Francia, y sus rasgos serán inmortalizados por el pincel de Botticelli y por el cincel de Miguel Ángel.

Las torres de los nobles gibelinos, habitantes de segunda, pues no tienen oficio, ceden ante los campanarios de mármol. Las callecillas tortuosas persisten, pero otras, las de los grandes comercios, son ya avenidas y los centros sociales y cívicos de la ciudad estarán representados por la plaza de Santa María y la de los nuevos señores, en donde residen y tienen sus oficinas (*gli uficci*) los funcionarios.

Hemos llegado ya al Renacimiento y nos toca mencionar la influencia de las nuevas estructuras sociales, sin detenernos en el importante papel jugado por la civilización musulmana, en el desarrollo de la medicina. A través de las traducciones de los clásicos despiértase en el hombre de esta época el ansia de saber y,

después, la de averiguar; la atmósfera es propicia para el surgimiento de una nueva anatomía, basada en las disecciones, de una nueva cirugía con fundamento en la observación y de una nueva fisiología con bases en el experimento y los personajes que cristalizan estas actividades son Vesalio, Paré y Harvey, sin desconocer el significado de Paracelso, más bien iconoclasta que creador.

El aumento de la tierra arable, el florecimiento de una mejor tecnología industrial, los grandes viajes (las Cruzadas) y el descubrimiento de nuevas tierras) y la nueva técnica de dominio y de defensa, pues los artilleros y los mosqueteros son profesionales, hacen que el complejo social se transforme, separándose irreversiblemente los poderes del clero, del comercio y de la política.

En verdad y con diferentes modalidades se buscará una apariencia de unificación, pero las fisuras iniciadas por los primeros movimientos protestantes (el waldense y el de los albigenses), el poder creciente y la conquista del derecho de parlamentar de los burgueses y la carrera de los monarcas hacia la consecución del poder absoluto, se transforman más y más en grietas, cuya profundidad se resuelve en un nuevo orden, las ciudades y especialmente las capitales, alimentando a una población que ya se cuenta por centenas de millares, aceptan el poder centralizado, que organiza la vida y que es dueño de los instrumentos que permiten armonizar los intereses comunes.

La ciudad barroca es el prototipo de la nueva situación: a estas alturas no hay plaza pública que sirva para los fines de una asamblea popular, y el centro político, ya que no el cívico, reside en el palacio real, así como el administrativo tiene

su sede en el ayuntamiento, mientras que las nuevas construcciones, aprovechando y enriqueciendo los modelos clásicos, tienden a una igualdad que resultaría monótona, de no estar interrumpida por plazas y por fuentes, producto de la munificencia de los gobernantes.

Mumford¹⁰ dice que el símbolo de la ciudad barroca es la gran avenida, invadida ahora y en tiempos de paz por los carruajes de los potentados, y durante las fiestas y en épocas de guerra por la milicia ordenadamente dispuesta e insensible a las sumisas miradas del público. Ya Alberti en el siglo xv recomendaba la planeación de "vías militares" amplias y rectas, consejo que también seguiría Palladio y que coronaría con Haussmann, inteligentemente patrocinado por Napoleón III, reconstruyendo y remodelando la ciudad de París.

La medicina típica del barroco es la de los sistemas: los yatrofísicos y los yatroquímicos primero, la irritación y la contrairritación después. Pero el poder se desliza gradualmente de manos de los monarcas y en el siglo xix el capitalismo y el nacionalismo arrojan del trono o mantienen sólo simbólicamente a los monarcas y se abre, en Europa cuando menos, una nueva etapa, la del desarrollo tecnológico y científico en beneficio de los grandes capitales. El acceso a las riquísimas fuentes de tantas y tan nuevas materias primas y la ampliación de los mercados reclaman una fuerza de trabajo y una cantidad de consumidores progresivamente mayores, suceso que unido a la mecanización irracional de la producción agrícola hace de los antiguos burgos monstruos cuyos habitantes se cuentan por millones y cuya constitución y gobierno desafían por ahora cualquier solución.

Platón daba como límite de tamaño a la ciudad la posibilidad de que todos escucharan en el mismo lugar, a la misma voz. En la Edad Media y hasta el siglo pasado, eran las campanas las que llamaban a los ciudadanos a reunirse, y en uno y en otro caso, la asamblea significaba información, comunicación y discusión, a través de las cuales el ciudadano participaba, con las imperfecciones propias de las diferentes condiciones y las distintas épocas, de la vida de la comunidad.

En el mundo contemporáneo y en nuestro ambiente, los habitantes de la ciudad constituyen un hacinamiento, cada vez más desarticulado, y sólo se es ciudadano en el sentido figurado. Tocaré a las nuevas generaciones y a estadistas con mayor visión buscar, bajo pena de que aumente la descomposición de nuestra sociedad, instrumentos nuevos y eficaces para que las ciudades sirvan, como an-

taño, al progreso y al bienestar de sus habitantes, dándoles los medios para relacionarse y para participar en las actividades cívicas, y al mismo tiempo fuentes de trabajo, recreo, protección y libertad.

REFERENCIAS

1. Childe, G.: *Man makes himself*. Watts & Co., 1956.
2. Parrot, A.: *Sumer*. Thames & Hudson, 1960.
3. Kramer, S. V.: *The Sumerians*. University of Chicago Press, 1963.
4. Woolley, L.: *Ur*. Guillet, 1957.
5. Roux, G.: *Ancient Iraq*. George Allen & Unwin Ltd., 1964.
6. Glotz, G.: *Le civilization Egéenne*. A. Michel, 1952.
7. Hutchinson, R.: *Prehistoric Crete*. Penguin, 1962.
8. Aristoteles: *Constitution d'Athenes*. Belles Lettres, 1958.
9. Tucídides: *The History of the Peloponesian war*. University of Chicago Press, 1952.
10. Mumford, L.: *The city in history*. Pelican, 1966.
11. White, L.: *Medieval technology and social change*. Clarendon Press, 1962.
12. Dubreton, J. L.: *La vie quotidienne a Florence au temps des Medicis*. Hachette, 1958.

II

URBANISMO Y SALUD

BLANCA RAQUEL ORDÓÑEZ *

Es indiscutible que el medio ambiente, constantemente modificado por el hombre, influye a su vez de manera importante en la salud de éste. Esa interacción entre el hombre y su medio, siempre ha existido, pero adquiere características especiales en las sociedades urbanas de la

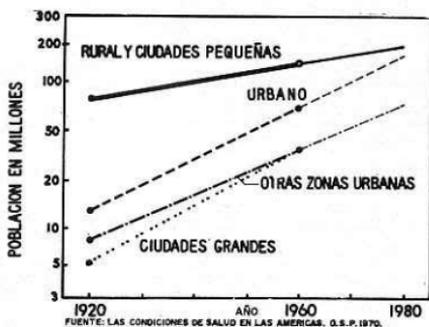
actualidad, ya que en la mayoría de los países el crecimiento de las mismas ha sido anárquico, producto de la improvisación y de la improvisación.

En la presente exposición se tratará de revisar muy someramente la influencia del urbanismo en la salud del hombre, analizando la situación de México dentro del conjunto de países de América Latina. En la primera parte, se verán los

* Académica numeraria. Departamento de Medicina Preventiva. Instituto Mexicano del Seguro Social.

factores ambientales que inciden en el medio urbano, y posteriormente, sus posibles efectos sobre la salud de los habitantes.

La población de América Latina tiende a crecer aceleradamente; pero este crecimiento será más notable en el medio urbano (fig. 1). Así, mientras que en 1920 habían sólo 13 millones de ciudadanos en las zonas urbanas y 80 000 000 en las rurales, para 1980 se espera que en cada uno de estos medios haya más de 100 millones, con un ligero predominio de la población rural. Dentro de América



1 Crecimiento de las poblaciones urbanas y rurales en América Latina.

Latina la situación difiere de un país a otro. Guatemala y Haití tienen una proporción menor de su población en el medio urbano, entre la tercera y la cuarta parte para 1980; en tanto que en otros, como en Argentina y Venezuela, la mayor parte es urbana, prácticamente las cuatro quintas partes en 1980 (cuadro 1).

México y Cuba están en una posición intermedia; en 1960 la mitad de su población era urbana y para 1980 lo serán más de las dos terceras partes.

Ahora bien, para analizar los factores del medio que inciden en la salud, abor-

Cuadro 1 Proporción de población urbana* en algunos países de América Latina. 1960-1980

Países	1960	1970	1980
Argentina	72.6%	77.6%	81.5%
Cuba	55.8%	61.3%	65.7%
Guatemala	27.3%	30.1%	35.1%
Haití	12.4%	17.6%	25.3%
México	54.0%	61.8%	68.8%
Venezuela	62.9%	72.1%	79.2%

* Que habita en localidades de más de 2 000 habitantes.

Fuente: Estudio económico de América Latina. Comisión Económica para América Latina, O.N.U.

daremos en primer lugar lo relativo al ambiente físico.

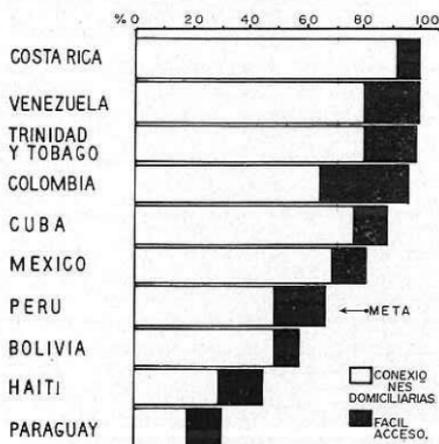
La dotación de agua, de indudable trascendencia para la salud del hombre, es superior en el medio urbano, comparativamente con el rural. El 72.5 por ciento de la población urbana de América Latina

Cuadro 2 Población rural y urbana servida por sistemas de abastecimiento de agua en América Latina. 1969

Región	Proporción de población urbana con *		Proporción rural con de población	
	Servicios generales	A sus domicilios	Servicios generales	A sus domicilios
América Latina	72.5%	59.4%	15.9%	9.6%
Mesoamérica	83.5%	67.3%	22.6%	18.3%
América del Sur	68.1%	56.2%	12.5%	5.2%

* Que habita en localidades de más de 2 000 habitantes.

Fuente: Condiciones de salud en las Américas, O.S.P., 1970.



FUENTE: LAS CONDICIONES DE SALUD DE LAS AMERICAS. O.S.P-1970

2. Porcentaje de la población urbana servida por sistemas de abastecimiento de agua, con conexiones domiciliarias o de fácil acceso, en países de América Latina.

cuenta con servicios generales de agua, teniendo conexiones a sus propios domicilios 59.4 por ciento. En el medio rural, sólo el 15.9 por ciento cuenta con dichos servicios generales, teniéndolo sólo el 9.6 por ciento en su propio domicilio. En términos generales, estas proporciones son mejores en Mesoamérica (Centro América, el Caribe, México y Panamá) de las que prevalecen en América del Sur (cuadro 2).

En la figura 2 se señala la situación relativa al abastecimiento de agua en el medio urbano de algunos países. México ha cumplido con el mínimo establecido como meta en la Carta de Punta del Este, firmada por 19 presidentes de América en 1967 y que señalaba la necesidad de que cuando menos el 70 por ciento de la población urbana contara con conexiones de agua domiciliaria o de fácil acceso. Otros países americanos, como Costa Rica,

Barbados, Venezuela, Trinidad y Tobago han alcanzado 100 por ciento de situación ideal.

Si particularizamos la situación de México, llama la atención la enorme diferencia urbano-rural en la disponibilidad de agua. El 37.8 por ciento de los habitantes del país, contaban con toma domiciliaria de agua en 1968; pero mientras que la población urbana del país era servida en 63.2 por ciento, y la del Distrito Federal prácticamente en 90 por ciento, la rural lo era en únicamente un 3 por ciento. Posteriormente trataremos de ver si esta situación contrastante se refleja en las condiciones de salud de la población, especialmente por lo que se refiere a las gastroenteritis (cuadro 3).

En sistemas de alcantarillado, la situación es más lamentable; por una parte, no llega a 40 por ciento la población urbana de América Latina que tiene este servicio; por otra, 1.7 por ciento de la población rural difícilmente cuenta con el mencionado servicio de disposición de ex-

Cuadro 3 Población servida mediante tomas domiciliarias

Grupo de localidades	Habitantes * 1968	Población servida	
		Habitantes	%
Urbanas (total)	27 337 000	17 280 000	63.2
Distrito Federal (D.F.)	7 115 900	6 380 000	89.6
Urbanas menos D.F.	20 221 100	10 900 000	53.9
Rurales	19 930 000	600 000	3.0
Suma	47 267 000	17 880 000	37.8

* Estimada por la Dirección General de Estadística al 30 de junio de 1968.

Cuadro 4 Población urbana y rural servida por sistemas de alcantarillado en América Latina. 1969

Región	Proporción de población urbana *	Proporción de población rural
América Latina	39.3%	1.7%
Mesoamérica	45.4%	0.0%
América del Sur	36.9%	2.6%

* Que habita en localidades de más de 2 000 habitantes.

Fuente: Condiciones de salud en las Américas, O.S.P., 1970.

creta, careciendo totalmente de él la zona rural de Mesoamérica (cuadro 4).

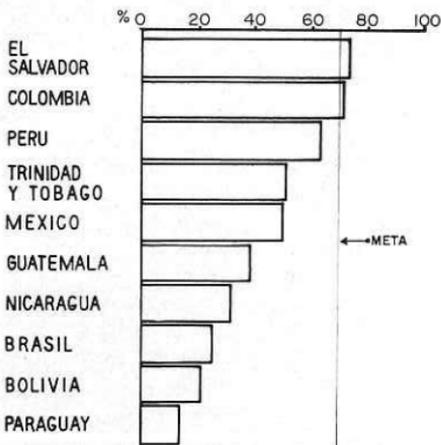
En el medio urbano, sólo dos países han cumplido con las metas de Punta del Este, que establecen la disposición del sistema de alcantarillado para 70 por ciento de la población urbana. El Salvador y Colombia. México, como otros países, no alcanza este mínimo señalado (fig. 3).

Según los datos del censo de la población del país de 1970, la proporción de habitantes en ciudades más o menos importantes que contaban con servicio de drenaje o albañal varía entre 67.7 por ciento en Nuevo Laredo a 90.5 por ciento en Guadalajara. La situación del Distrito Federal también es satisfactoria, sobre todo si se la compara con la de nuestro medio rural. Así mismo trataremos de ver si tan distintas situaciones urbano-rurales,

Cuadro 5 Proporción de la población que dispone de drenaje o albañal. 1970

Sitio	Proporción
Todo el país	41.5%
Distrito Federal	78.5%
Guadalajara	90.5%
Nuevo Laredo	67.7%

Fuente: Dirección General de Estadística, S.I.C.



FUENTE: LAS CONDICIONES DE SALUD DE LAS AMÉRICAS, O.S.P.-1970

3 Porcentaje de la población urbana servida por sistemas de alcantarillado por países de América Latina.

coinciden con diferentes condiciones de salud de sus habitantes (cuadro 5).

Otro renglón importante del ambiente físico, es la vivienda. Entre los censos de población de la República Mexicana de 1960 y de 1970, se advierte un aumento de cerca de dos millones de casas habitación en el país. Sin embargo, en virtud del notable incremento de población en ese lapso de diez años, el promedio de habitantes por vivienda empeoró y así, siendo de 5.4 en 1960, es ahora de 5.8 (cuadro 6).

Cuadro 6 Promedio de habitantes por vivienda. República Mexicana, 1960-1970

Viviendas y habitantes	1960	1970
Número total de viviendas	6 409 096	8 285 706
Número total de habitantes	34 923 129	48 377 363
Promedio de habitantes por vivienda	5.4	5.8

Fuente: Dirección General de Estadística, S.I.C.

El promedio señalado, que corresponde a todo el país, se conserva en las zonas urbanas y aún es mayor en algunas ciudades, como Guadalajara, en donde existen 6.8 habitantes por vivienda. Esta elevada proporción de convivientes requeriría viviendas de cuando menos cuatro cuartos; empero, sólo la quinta parte de las viviendas de la población urbana, como la de Nuevo Laredo, son de este tipo; y algunas otras ciudades, aún siendo más favorecidas, como el Distrito Federal, no llega a 30 por ciento. La situación óptima urbana, se ofrece en Guadalajara, donde difícilmente la tercera parte de sus viviendas tienen cuatro cuartos (cuadro 7).

La elevada proporción de habitantes por vivienda y la estrechez de las mismas, así como la mayor densidad de población en las ciudades, propician el hacinamiento, factor tan importante en los padecimientos que se transmiten por las vías respiratorias, y en algunos otros de carácter social.

Dentro del ambiente físico, hemos de referirnos a la contaminación atmosférica, tema que por ser de los de más reciente estudio, ha causado profunda preocupación, particularmente en el medio urbano, beneficiario y víctima del avance tecnológico.

En México y en América Latina en general, se desconocen muchos aspectos de este problema; es por esto que no es posible llegar a conclusiones serias.

La Dirección de Higiene del Ambiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con recursos muy reducidos, pero con dedicación y constancia, ha podido establecer las cifras promedio de contaminantes como partículas de polvo en suspensión, anhídrido sulfuroso, polvo se-

Cuadro 7 Promedio de habitantes por vivienda. Distrito Federal, Guadalajara, Nuevo Laredo, 1970

Ciudad	Promedio de habitantes por vivienda	Viviendas con cuatro o más cuartos
Distrito Federal	5.6	29.1%
Guadalajara	6.8	33.6%
Nuevo Laredo	5.4	20.3%

Fuente: Dirección General de Estadística, S.I.C.

dimentable y azufre por bujía de plomo, en la ciudad de México, e inicia sus estudios en otras zonas urbanas.

Se tienen los promedios de dichos contaminantes de diferentes zonas del Distrito Federal, en periodos variables, aunque todos ellos de más de un año de medición continua. La colonia Industrial Vallejo muestra los niveles más elevados de SO_2 , en tanto que en la zona del centro se tienen los mayores de polvo en suspensión. Los promedios menores se registran en el aeropuerto en cuanto a anhídrido sulfuroso y en la zona del sur, en Tizapán los más bajos de partículas en suspensión. Otros contaminantes como el monóxido de carbono, el ozono, los óxidos nitrosos o el plomo, no se han medido o lo han sido eventualmente, por lo que se carece de base para poderlos evaluar (cuadro 8).

Estas cifras de la Dirección de Higiene del Ambiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia no se pueden comparar con las de otros países, excepto con las de aquéllos que pertenecen a la Red Panamericana de Muestreo, en virtud de las diferentes técnicas en la medición de los contaminantes.

Dentro de dichos países que pertenecen a la Red Panamericana de Muestreo, la zona centro del Distrito Federal (No. 3)

Cuadro 8 Promedio diario de SO₂ y polvo en suspensión por estaciones de muestreo. 1971

Estación	Tiempo de muestreo	Promedio de SO ₂ en µg./m ³	Promedio de polvo en suspensión µg./m ³
Tacuba	Cuatro años	142.3	96.9
Centro	Cuatro años	139.1	150.1
Aeropuerto	Cinco años	59.9	80.0
Villa Olímpica	Tres años	75.3	61.3
Observatorio	Tres años	99.6	148.3
Portales	Tres años	80.0	89.8
Villa Guadalupe	Veintitrés meses	73.6	75.0
Tizapán	Diecisiete meses	136.0	48.0
Industrial Vallejo	Veintidós meses	178.2	92.5

Fuente: Dirección General de Higiene del Ambiente. Secretaría de Salubridad y Asistencia.

ocupa el tercer lugar en orden de importancia en cuanto a promedios de polvo en suspensión, después de la ciudad de São Paulo, Brasil y de una zona de Buenos Aires. En cuanto a anhídrido sulfuroso, la zona Industrial Vallejo de México (No. 10) tiene los niveles más altos entre todos esos países de América Latina, después está una zona de Caracas y a continuación la zona centro del Distrito Federal (No. 3) (cuadro 9).

Las cifras aisladas de contaminantes, de ninguna manera nos permiten conocer el problema de salud que representan, ya que los resultados obtenidos en otros países no pueden extrapolarse a los nuestros, en virtud de que las características del medio ambiente, las muy particulares del agente o sean los contaminantes y del

huésped o sea la población, son muy diferentes de una nación a otra.

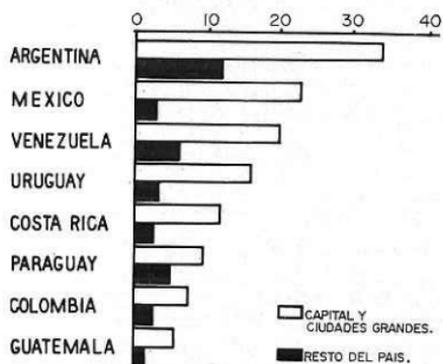
Es por ello que han de realizarse investigaciones epidemiológicas propias, que consideren la situación prevalente. El primer estudio de esta naturaleza de nuestro país, actualmente lo está desarrollando la Academia Nacional de Medicina, conjuntamente con diversas dependencias oficiales, descentralizadas y privadas, y con la asesoría de organismos internacionales. Dicha investigación proporcionará sus valiosos resultados en junio de 1972 y ayudará a establecer los límites de contaminantes que permitan proteger la salud de nuestra población.

Además del ambiente físico, numerosos factores culturales del medio urbano inciden en la salud. Entre éstos, los hábitos higiénicos negativos de la población

Cuadro 9 Estaciones de la red panamericana de muestreo de la contaminación del aire en el orden decreciente del promedio aritmético de los promedios mensuales de las concentraciones de contaminantes. 1967-1970

Estaciones	Polvo en suspensión	Anhídrido sulfuroso	
	Promedio general (microg./m ³)	Estaciones	Promedio general (microg./m ³)
São Paulo	169.0	México 10	146.6
Buenos Aires	167.4	Caracas 3	135.6
México 3	145.3	México 3	129.2
B. Aires 2-3-4	125.7	México 1	112.7
La Habana	112.8	México 9	92.6
Río de Janeiro	107.6	Santiago 1	81.0
México 6	105.4	São Paulo	77.1

Fuente: Organización Panamericana de la Salud.



FUENTE: LAS CONDICIONES DE SALUD DE LAS AMERICAS, O.S.P. 1970

4 Médicos por 10 000 habitantes en la capital y ciudades grandes y en el resto del país, 1968.

son muy difíciles de cuantificar, por lo que a pesar de que fluyen en la salud, se ignora en qué grado participan.

La tensión a que los individuos se hallan sujetos en las sociedades urbanas, con una mayor frecuencia de situaciones que crean *stress*; la mayor disponibilidad de alimentos en el medio urbano en cuanto a cantidad, no siempre en calidad; el tabaquismo y la tendencia a la vida sedentaria, notoriamente más importantes en la población urbana y otros hechos más,

deben estar interviniendo en la mayor frecuencia de algunos de los padecimientos, principalmente en los crónicos y degenerativos.

Por otra parte, la mayor disponibilidad de recursos en el medio urbano, en particular de servicios médicos, es otro factor importante a considerarse cuando se analizan las condiciones de salud en dicho medio. Como lo muestra la figura 4, el índice de médicos por 10 000 habitantes, es siempre menor en el medio rural, sobre todo en algunas regiones, como América Latina.

México es uno de los países de mayor disponibilidad de médicos en el medio urbano; pero la situación de su medio rural es en este aspecto pésima, por lo que tiene una de las mayores desproporciones urbano-rurales de América Latina.

Este hecho ha sido muchas veces comentado en nuestro país. Mientras que en el Distrito Federal existe un médico por 630 habitantes y uno por 830 en las capitales de los Estados, en las poblaciones de menos de 5 000 habitantes la proporción está alrededor de uno por 15 000 personas (cuadro 10).

Cuadro 10 Distribución de médicos por municipios, según su número de habitantes. República Mexicana, 1965

Municipios	Habitantes	Número de médicos	Habitantes por médico
Con menos de 1 000	126 408		
De 1 000 a 4 999	3 348 538	10	12 640
De 5 000 a 9 999	4 539 640	212	15 790
De 10 000 a 19 999	7 874 207	513	8 850
De 20 000 a 49 999	9 024 018	1 310	6 010
De 50 000 y más (Excepto capitales)	5 711 779	2 492	3 620
De capitales de estado	5 817 410	3 709	1 540
		6 809	850
Del Distrito Federal	6 247 000	9 978	630
Total	42 689 000	25 030	1 700

Fuente: Manual de Geomédica Mexicana, 1966. Dirección General de Estadística, S.I.C.

Cuadro 11 Mortalidad * por algunas enfermedades de vías respiratorias en el D. F., medio urbano y rural. México, 1970

Causas	D.F.	Medio urbano (**)	Medio rural	Total
Infecciones respiratorias agudas	12.7	2.5	2.7	3.2
Neumonías e influenza	154.5	140.7	177.4	172.9
Bronquitis aguda	29.0	13.2	20.6	18.5
Bronquitis crónica, enfisema y asma	7.8	9.5	6.8	8.2

* Coeficiente por 100 000 habitantes.

** Poblaciones de 2 500 habitantes o más, exceptuando el D. F.

Fuente: Dirección General de Estadística, S.I.C.

Este simple hecho hace pensar en que la patología de la población urbana, en conjunto, debe evolucionar de manera muy diferente que en la rural; amén de que los datos de este último medio sobre condiciones de salud son mucho menos confiables.

Veamos ahora los problemas de salud del medio urbano, según algunos de los índices de mortalidad del país para 1970. Se compara en los siguientes cuadros la situación en el Distrito Federal, en otras zonas urbanas y en el medio rural.

Las infecciones respiratorias agudas y la bronquitis aguda tienen una mayor mortalidad en el Distrito Federal, que en el resto del país, lo que en parte puede atribuirse a una mayor frecuencia de la enfermedad por temperaturas promedio más bajas y mayor hacinamiento, además de una mejor certificación médica. La mortalidad por neumonías es más elevada en las zonas rurales, lo que indudablemente resalta la carencia de atención médica en esas áreas. La mortalidad por bronquitis crónica, enfisema y asma en

el medio urbano, sin incluir el Distrito Federal, es mayor, hecho en cierta forma paradójico, sobre todo si se supone que la contaminación atmosférica es mayor en el Distrito Federal y que es precisamente en esta enfermedad donde es de suponerse su mayor acción (cuadro 11).

Otro padecimiento en el que el hacinamiento es factor importante es la fiebre reumática; esta enfermedad tiene coeficientes de mortalidad notablemente mayores en el medio urbano, especialmente en el Distrito Federal. Sin embargo, hay que considerar que la mejor certificación médica debe estar influyendo, cuando menos en parte, en estos índices (cuadro 12).

La mayor frecuencia del cáncer pulmonar en el medio urbano es un hecho registrado en todo el mundo. Se atribuye a un mejor conocimiento del problema, como de todos los tumores malignos en general, por los mejores recursos médicos. Además se considera que efectivamente la frecuencia es más elevada, por una mayor intervención de agentes carcinogénicos en ese medio, entre los que resalta, en primer lugar, el tabaquismo. La participación de la contaminación atmosférica en este tipo de neoplasias, hasta la fecha no ha sido demostrada y según

Cuadro 12 Mortalidad por fiebre reumática, D. F., medios urbano y rural. México, 1970

Sitio	Coefficiente %0000
Toda la República	4.0
Distrito Federal	12.7
Medio urbano *	5.8
Medio rural	1.5

* Poblaciones de 2 500 y más habitantes, exceptuando el D. F.

Fuente: Dirección General de Estadística, S.I.C.

Cuadro 13 Mortalidad por tumores y en particular por cáncer del pulmón, tráquea y bronquios. D. F., medio urbano y rural. México, 1970.

Medio	Tumores malignos	Cáncer del pulmón, tráquea y bronquios
Distrito Federal	62.0	5.0
Medio urbano *	53.1	4.6
Medio rural	21.5	1.2
Total	40.0	3.2

* Poblaciones de 2 500 y más habitantes, exceptuando el D. F.

Fuente: Dirección General de Estadística, S.I.C.

opinión de los expertos de la Organización Mundial de la Salud, si llegara a contribuir en alguna forma en la producción de esta enfermedad, su papel sería en todo caso insignificante, comparado con el del cigarrillo (cuadro 13).

De las enfermedades que se transmiten por vía digestiva, dos son importantes de señalar: la gastroenteritis y la amibiasis; la primera de fácil diagnóstico, aun por personal no médico; la segunda necesariamente relacionada con la disposición de servicios médicos, para su correcta certificación (cuadro 14).

Cuadro 14 Mortalidad * por gastroenteritis y por amibiasis. D. F., medios urbano y rural. México, 1970

Sitio	Diarreas y enteritis	Amibiasis
Toda la República	143.5	5.3
Distrito Federal	134.5	8.9
Medio urbano **	144.5	6.5
Medio rural	142.1	3.6

* Coef.: ‰0000.

** Poblaciones de 2 500 y más habitantes exceptuando el D. F.

Fuente: Dirección General de Estadística, S.I.C.

Es importante resaltar que a pesar de la dramática diferencia en la disponibilidad de agua entre el medio urbano y el rural, los índices de mortalidad por diarreas no contrastan como era de esperarse. El principio de la salud pública que establece que basta introducir agua a una población para que se abatan notablemente sus índices de mortalidad por gastroenteritis, no es tan evidente en México en la actualidad.

Cuadro 15 Mortalidad por enfermedades cardiovasculares, D. F., medio urbano y rural. México, D. F., 1970

Región	Coeficiente ‰0000		
	Enfermedad isquémica del corazón	Enfermedades hipertensivas	Todas las enfermedades cardiovasculares
Distrito Federal	38.6	11.8	155.1
Medio urbano *	30.0	8.1	132.0
Medio rural	9.3	2.7	60.5

* Poblaciones de 2 500 y más habitantes, exceptuando el D. F.

Fuente: Dirección General de Estadística, S.I.C.

El problema principal es la gran contaminación de alimentos, intra y extra domiciliaria, por hábitos higiénicos personales negativos de la población, que no sabe utilizar un recurso tan noble, como es el agua. Debemos insistir en que de nada sirve introducir agua a las comunidades, si no se educa a la población a usarla en beneficio de su salud, labor que por supuesto resulta mucho más ardua, que la de hacerles llegar este inapreciable líquido.

Como era de esperarse, la mortalidad por enfermedades del aparato cardiovascular es más elevada en el medio urbano, lo que ha de atribuirse, por una parte, a un mejor conocimiento de estos problemas por mayor disponibilidad de servicios médicos; pero por otra, a que debe haber realmente una frecuencia más elevada de estas enfermedades, en virtud de la mayor intervención de factores predisponentes en dicho medio (cuadro 15).

En resumen, si comparamos las diez principales causas de muerte en 1970, en el Distrito Federal, en el medio urbano que excluya la capital de la República y en el medio rural, veremos (cuadro 16): Que las dos principales causas de muerte son las mismas en todos sitios: las neumonías y las diarreas.

Que padecimientos crónicos y degenerativos como las enfermedades del corazón, la cirrosis hepática, los tumores

malignos, las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes, que en el medio urbano y más aún en el Distrito Federal están dentro de esas diez primeras causas de muerte, son problemas mucho menos serios en el medio rural.

Que los accidentes y los homicidios, en el medio rural ocupan el tercero y el sexto lugar, como causa de muerte respectivamente, situación que no se observa en el medio urbano.

Que el sarampión es la séptima causa de muerte en el medio rural, mientras que en el medio urbano no se consigna ya entre las diez principales.

Hemos de concluir diciendo que el medio urbano de nuestro país presenta una situación particular, ya que en él se conjugan los problemas derivados del avance de la tecnología e industrialización en general, con los tradicionales propios de

Cuadro 16 Diez principales causas de muerte en el D. F. Medio urbano y rural. México, 1970

Distrito Federal		Medio urbano *		Medio rural	
Causa	Coef. %0000	Causa	Coef. %0000	Causa	Coef. %0000
Neumonías e influenza	154.5	Neumonías e influenza	140.7	Neumonías e influenza	177.4
Diarreas y enteritis	134.5	Diarreas y enteritis	130.3	Diarreas y enteritis	139.0
Enfermedad del corazón	102.0	Enfermedad del corazón	85.4	Accidentes	44.5
Causas perinatales	69.3	Causas perinatales	63.5	Enfermedad del corazón	37.9
Cirrosis hepática	61.1	Accidentes	53.2	Causas perinatales	34.3
Tumores malignos	59.7	Tumores malignos	48.9	Homicidios	30.6
Accidentes	45.9	E. cerebrovasculares	31.7	Sarampión	25.3
Enfermedades cerebrovasculares	37.6	Cirrosis hepática	29.6	Bronquitis, enfisema, asma	22.7
Infecciones respiratorias agudas	36.1	Tuberculosis	22.4	Infecciones respiratorias agudas	19.5
Diabetes mellitus	32.0	Diabetes mellitus	20.0	Tumores malignos	18.2

Fuente: Dirección General de Estadística, S.I.C.

* Que habita en localidades de más de 2 500 habitantes.

etapas anteriores, y que evidencian nuestro estado de transición.

Esta situación prevalente en la zona urbana de México difiere, por una parte, de la de los países altamente desarrollados y por otra, de aquéllos que todavía distan mucho de lograr su pleno desenvolvimiento económico. Así, a la vez que gozamos de algunos satisfactores que proporcionan los primeros y de los beneficios

culturales de los segundos, tenemos que sufrir los problemas de salud de los dos.

La situación urbana en conjunto es pues más compleja, por la diversidad de problemas que hay que afrontar. Sin embargo, ninguna excusa podemos argüir para no mejorar en gran parte su situación, ya que precisamente es en el medio urbano donde se acumulan los recursos humanos y económicos del país.

III

ENFERMEDAD Y CIVILIZACION

FERNANDO MARTÍNEZ-CORTÉS *

La civilización, entendida como el conjunto de ideas, ciencias, artes y costumbre que forman y caracterizan el estado social de determinado pueblo o grupo humano, debe considerarse como el componente más importante de nuestro ambiente interior y exterior porque, además de expresar las formas y razones de las relaciones interhumanas, muestra en ideas, obras o conductas, cómo el hombre ha entendido y sentido su propia existencia así como la de su mundo circundante.

El hombre crea la civilización. La enfermedad influye en dicha obra porque altera la vida, los pensamientos y actos del hombre. A su vez, la civilización repercute sobre la enfermedad en diferentes aspectos: *a*) en lo que se imagina o se sabe acerca de la enfermedad; *b*) en lo que se piensa y se hace para diagnos-

ticarla y curarla; *c*) en las características individuales y sociales de la persona que se ocupa de estas tareas, llámese sacerdote, brujo, curandero o médico; *d*) en las particularidades individuales y sociales que adquiere un individuo por el hecho de estar enfermo; *e*) en el tipo de agentes patógenos y de enfermedades que padece determinada sociedad, y *f*) en las conductas de la sociedad ante la enfermedad.

Lo que el hombre sabe o se imagina sobre lo que es la enfermedad

Dentro del proceso acumulativo y cambiante que es la civilización, el hombre ha abordado el problema enfermedad desde puntos de vista mágicos, religiosos y científicos. La magia es un sistema de pensamientos y de acciones que se basan en la aceptación de elementos o fuerzas no naturales e imaginarios que se introducen en el organismo y se posesionan

* Académico numerario. Hospital General de México.

del hombre provocando enfermedad y muerte. Este elemento mágico es movilizable, y por lo tanto, transferible y contagioso desde sus reservorios naturales —el brujo, ciertos animales, determinados vegetales y objetos diversos— o a partir de hombres, plantas, animales u objetos "infectados" secundariamente.

Por medio de conjuros y actos rituales en algunos de los cuales el curandero o el paciente ingiere algún vegetal farmacológicamente activo, como el peyote o los hongos alucinógenos, el curandero-brujo descubre el elemento mágico dentro del organismo del enfermo y lo cura al "limpiarlo" de ese contaminante. En la misma ciudad de México persisten creencias y procedimientos mágicos aplicables al diagnóstico y tratamiento en forma de técnicas curanderiles como las limpias a base de albahaca, copal o huevos de gallina, y pensamientos de tipo mágico conforman muchas prácticas religiosas, determinan el empleo, y conforman el resultado esperado, de productos del desarrollo científico, como ocurre con las vitaminas y la transfusión de sangre, por ejemplo.

Aunque mucho se haya repetido, es indispensable llamar la atención sobre el desigual desarrollo entre la tecnología y la ética; entre la capacidad de saber y de hacer y la orientación adecuada para emplear ese saber y ese saber hacer, dentro de los lindes del respeto a los demás y a uno mismo como persona; dentro de los límites de lo que es nuestro destino como seres humanos, con determinado componente genético y posibilidades marcadas por la biología, la psicología, la sociología y la historia.

También es importante señalar que conocimiento y desarrollo no son sinónimos

y que conocer lo diminuto o lo enorme, puede que sea conocer más, pero no siempre saber más, pues, y por la misma razón, que conocimiento y sabiduría tampoco son términos sinónimos.

En el extremo opuesto al de la magia, la civilización actual ha impuesto la necesidad de fincar toda opinión acerca de la etiología, patogenia, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, sobre datos objetivos, demostrables, medibles y reproducibles experimentalmente. La enfermedad no sólo debe ser conocida en sus síntomas y signos, en sus alteraciones orgánicas o funcionales "gruesas", sino que hay que penetrar hasta el nivel molecular, pues la biología molecular es, por ahora, el *sursum corda* de la medicina científica. Pero es conveniente señalar que magia y biología molecular se tocan en cuanto ambas dejan a un lado al individuo como persona humana: en la magia el hombre es tan sólo un reservorio de la fuerza mágica; en la biología molecular, el ser humano es nada más una reacción química.

*Lo que se piensa y se hace
para diagnosticar y curar
las enfermedades*

En ahorro de tiempo seguiremos tocando únicamente los dos extremos del espectro en el que el hombre se mueve en su interpretación, conocimiento y manejo de la naturaleza: el mágico y el científico. Hablamos en presente porque aunque estamos en general de acuerdo en que el hombre en tanto forjador de cultura, autor y heredero de civilización, ha ido de la magia a la ciencia, del pensamiento prelógico al lógico como dijera Levi-Straus, en la actualidad existen entre los enfermos y en uno que otro médico, patrones culturales mágicos más o menos

vigentes. Agreguemos que cuando el hombre "está a prueba" —y qué prueba más dura que una enfermedad grave— cualquiera que sea su grado de civilización, puede regresar a patrones menos racionales, a pensamientos prelógicos.

El pensamiento mágico conforma, como lo hace el científico, todo el proceso de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. El diagnóstico mágico se hace aun en ausencia del enfermo, basta con que el curandero tenga algunos datos sobre el enfermo y la encomienda precisa de que diagnostique y trate su mal. En la medicina náhuatl de siglos pasados el curandero ingería ololihuque, peyote u hongos alucinógenos "para saber si lo que padecía el enfermo era hechizo y de quién se tenía la sospecha".¹ Hoy en día y en algunas regiones del país, los hongos alucinógenos le dicen al curandero que los ingiere, "lo que ha producido la enfermedad a una persona"; bajo el efecto del psicofármaco el curandero "puede decir que la persona ha sido embrujada y en ese caso, por quién, cuándo y por qué".²

En el extremo opuesto del espectro, el enorme desarrollo de la ciencia y la tecnología, el cual se toma como índice de avanzada civilización, ha dejado a un lado por poco útiles y casi inservibles, los recursos de la clínica clásica sustituyéndoles —se cree que ventajosamente— por una serie de exámenes de laboratorio y gabinete. El interrogatorio de los pacientes se ha reducido o suprimido o se encomienda al ayudante. Los síntomas, por ser datos subjetivos, y por lo tanto, difíciles de cuantificar con exactitud, han sido relegados a segundo término. La exploración física tampoco se practica con el interés y el adiestramiento adecuados. A veces como primera medida y en ocasiones como

la única, se solicitan radiografías, gammagramas, exámenes clínicos, etc. para con ellos integrar el diagnóstico de una enfermedad como trastorno bioquímico o como alteración tisular, pero nunca como experiencia que está viviendo determinada persona. Muy recientemente, en una de las más serias revistas norteamericanas, se llamaba la atención sobre la gran cantidad de exámenes de laboratorio y gabinete que ordenan los clínicos sin una firme justificación para tales peticiones, con la consiguiente molestia para los enfermos y exposición, en ciertos casos, a determinados riesgos, así como con el consecuente aumento del costo de la atención hospitalaria.³

Porque el desarrollo de la civilización ha sido disparejo, conviene tener cuidado en aplicar los avances de la ciencia y la tecnología pensando también avanzada-mente en lo que toca al respeto por nuestros semejantes y teniendo en cuenta los verdaderos valores de la humanidad. Si se olvidan estas precauciones, volveremos a encontrarnos con una actitud que cierra el círculo regresando al proceder mágico en el que el hombre será otra vez el reservorio de los elementos mágicos, en tanto que en la medicina más adelantada científica y tecnológicamente, el hombre es un organismo en el que se da determinada enfermedad. Véase cómo en ambos casos, se hace a un lado a la persona socialmente ubicada y se pone particular o único interés en el agente patógeno o en la enfermedad, ya sea tomada como entidad mágica o como alteración molecular.

En lo que toca al tratamiento de las enfermedades, la civilización que nos ha llevado del pensamiento prelógico al lógico o científico, lo ha convertido en algo

extraordinariamente efectivo; se funda en postulados científicos y utiliza recursos que la química, la física y otras ciencias han puesto al servicio de la medicina.

Tres aspectos caracterizan a los tratamientos modernos además de su efectividad. Ellos son: su complejidad, su costo y su potencial peligrosidad, factores que a su vez trazan lineamientos sobre la formación e información del médico, sobre la organización de la atención médica y sus implicaciones económicas y, finalmente, sobre la ética profesional.

Características individuales y sociales de la persona que maneja la enfermedad

El sacerdote, el curandero, el brujo y el médico han tenido la responsabilidad social de manejar el problema enfermedad. La civilización ha determinado en cierto momento histórico y en determinados pueblos, la participación de enfermeras, trabajadores sociales, ingenieros, políticos, economistas, sociólogos, etc. que en la actualidad integran, con los médicos, los equipos de trabajadores de la salud.

El curandero-brujo poseía conocimiento y poderes prácticamente innatos, adquiridos impensadamente como consecuencia de haber sobrevivido a una enfermedad grave, o ganados al asimilar ciertos conocimientos empíricos. Por el contrario, para ser médico se necesita adquirir determinados conocimientos y destrezas durante un periodo que en muchos casos, por no decir en todos, rebasa la etapa propiamente escolar para abarcar toda la vida del médico. Consecuencia también de los cambios en la civilización es la transformación de la medicina de profesión liberal a actividad de carácter social; de un quehacer aislado a trabajo en grupo; de un profesionista antes atendido al

poder perceptivo de sus propios sentidos, a un tecnólogo que amplía aquel poder de percepción gracias al microscopio, a los rayos X etc.; de médico conocedor de las ciencias naturales, principalmente la biología y la física y la química, a profesionista que también debe conocer la sociología, la economía y otras disciplinas de corte humanista. La civilización en fin, ha cambiado al médico general por el especialista y esa misma civilización, en una especie de mecanismo de autocorrección del rumbo, de "piloto automático", ha vuelto, bajo nuevos conceptos, a requerir la permanencia del médico general, que además de resolver los problemas médicos comunes es consejero o guía del hombre y de la familia en los problemas de la salud.

Por otra parte, la civilización ha convertido a la salud en un derecho del que debe disfrutar todo ser humano lo cual ha determinado, a su vez, la participación directa o indirecta del Estado en todos los aspectos de la medicina.

Particularidades individuales y sociales que adquiere una persona por el hecho de estar enferma

En el ámbito de lo mágico, el enfermo es un ser poseso por el elemento mágico; es un individuo al que alguien "tiene mala voluntad" y trata de dañar o matar. Es, así mismo, fuente de posible contagio, ya que de su cuerpo el elemento mágico puede pasar a otro hombre.

En el pensamiento religioso primitivo, el enfermo es un poseso del demonio, es un castigado o un hombre a prueba sobre lo firme de su fe.

Para la medicina moderna el enfermo debe ser una persona cuya salud, que es bienestar físico, psíquico y social, se ha

alterado, alteración que no se entiende ni se corrige con esquemas simplistas sobre la etiología y el tratamiento de las enfermedades, en los que nos conformamos, por ejemplo, con encontrar al protozoo causante de un trastorno digestivo y de prescribir el medicamento que específicamente lo destruye.

Dijimos que para la medicina científica el enfermo *debe ser una persona*. Hemos puesto el *debe ser* porque lo que habitualmente pasa es que el paciente se torne simplemente como el terreno o sitio donde se desarrolla un proceso patológico. Perdido el rumbo, la medicina ultracientífica va en pos de la enfermedad, mas no de la persona enferma. La conversión del enfermo en el número de una credencial o de una cama; la pérdida de su nombre de pila para ser rebautizado con el de su enfermedad —“la colicistitis de la cama 36”; “la úlcera péptica de la sesión de mañana”— es un fenómeno que nadie, por desgracia, puede negar.

Civilización, agentes patógenos y enfermedades

En el México actual no existe una civilización única e igual; constituimos grupos culturales con ideas, expresiones artísticas, interpretaciones científicas, de la moral y del derecho, más o menos especiales. Sin embargo, hay ciertos factores generales que deseamos señalar.

El adelanto de la medicina y su aplicación a grandes colectividades ha permitido que aumente la población del mundo porque mueren menos niños y porque los adultos viven más años, y no estando

ya la humanidad a merced de una cruda selección natural, tenemos que tratar con niños no muy sanos que se convierten en adultos enfermizados, con pacientes agudos que gracias a los adelantos de la terapéutica pero en virtud de la índole de sus enfermedades hemos convertido en enfermos crónicos que requieren atención médica continua o periódica. El aumento en las enfermedades degenerativas propias de la vejez es también consecuencia de lo eficiente de nuestras medidas preventivas y terapéuticas. La vejez desprotegida económicamente y afectivamente, es presa de otras enfermedades.

El aumento de población trae consigo, si no se acompaña de otras medidas, desnutrición, mayores posibilidades de disseminación de las enfermedades infecciosas y parasitarias, síndromes debidos a la aglomeración humana, a la carencia de sitio, de suelo bajo los pies y de cielo para el espíritu. La inadaptación social y diversos padecimientos psiquiátricos son en gran parte el resultado de este proceso de masificación.

Y mucho se ha dicho sobre el poder patógeno de la contaminación del aire, la tierra y el agua, pero poco se menciona el enrarecimiento del clima espiritual, humanista, fenómeno que hace cosa al hombre, sea rico o pobre, enfermo o médico.

REFERENCIAS

1. Martínez Cortés, F.: *Las ideas en la medicina nábnal*. México, La Prensa Médica Mexicana, 1965, p. 95.
2. Benítez, F.: *Los bongos alucinantes*. México, Editorial Era. 1964, p. 18.
3. Griner, P. S., y Liptzin, B.: *Use of the laboratory in a teaching hospital*. Ann. Int. Med. 75:157, 1971.

CIVILIZACION Y SALUD MENTAL

ALFONSO MILLÁN *

Con el objeto de hacer una exposición clara del tema es conveniente comenzar discutiendo lo que entendemos por salud mental, sin pretender, por supuesto, que ello tenga la aprobación universal. Desde luego, definir la salud como ausencia de enfermedad no es suficiente. La Organización Mundial de la Salud la define "como un estado de bienestar físico, mental y social"; pero esta definición tampoco satisface, pues un enfermo mental grave, como el psicótico, puede experimentar dicho estado; al igual que una persona conformista, enajenada de sus propias potencialidades, a quien no podemos considerar sana desde el punto de vista humanista.

Concebido el hombre como una unidad biopsicosocial, con necesidades y funciones biológicas, psicológicas y sociales, se comprende que pueda enfermar en cualquiera de esas áreas. Pero la exposición del presente trabajo se limita a los aspectos psicosociales de la salud y de la enfermedad mentales, sin considerar a los enfermos graves, orgánicos o funcionales, psicóticos o neuróticos; y sin abordar problemas como el alcoholismo, el suicidio, la delincuencia, la prostitución, los cuales vienen incrementándose sobre todo en los países muy desarrollados o civilizados.

Ciertamente, no son pocos los autores ni los documentos estudiados que desde diversos campos y en diferentes países,

señalan una relación de causa a efecto entre el incremento de tales problemas y la civilización contemporánea. El no considerarlos en este trabajo, no significa pues que no tengan importancia, sino a que el propósito del mismo es inducir a la reflexión sobre los efectos que pueda acarrear al hombre en general, a su personalidad, a su salud mental, la civilización en que vivimos. Tal enfoque permitiría además, elaborar con alguna amplitud el concepto de salud mental, sustentado y compartido por el psicoanálisis y la psiquiatría humanista.

Al hacer una analogía con los fenómenos biológicos, muchos pensadores, sociólogos y psiquiatras sostienen que la salud mental radica en la adaptación del individuo a la sociedad, a la civilización en que vive. Aunque civilización y sociedad no son sinónimos, se usará aquí este último término, porque toda civilización conforma una sociedad, y ésta, como ambiente o *habitat* del hombre, es la que interesa.

Este criterio supone, por una parte, que el hombre es muy adaptable, muy maleable, puesto que, como se sabe, hay y ha habido diversos tipos de sociedades y el hombre ha vivido en todas ellas; por otra, ésta nunca será perjudicial a la salud mental, que el hombre habrá de adaptarse siempre a ella, y si no lo hace se deberá a que es o está enfermo.

Por lo que respecta a la primera parte es indiscutible que el hombre sí es muy adaptable y maleable, mucho más que el

* Académico titular.

animal, cuyo rígido instinto no le permite adaptarse a situaciones que el propio instinto no puede resolver. El hombre ha sido capaz de vivir en muchos tipos de sociedad y en diferentes condiciones dentro de ésta: como muy rico o como muy pobre, como explotador o como explotado, como guerrero o en paz, sometido o independiente, esclavo o libre. Esto ha hecho pensar que el hombre puede y tiene que adaptarse a cualquier tipo de sociedad y a cualquier tipo de situación en que se encuentra, y asimismo ha hecho afirmar que no hay una especie "hombre" más allá de la biología.

Por otra parte, la adaptación del hombre es dinámica, es decir, se adapta cambiando él mismo; pero esos cambios tienen un límite y alcanzado éste, el hombre reacciona, sea enfermando, sea, como lo demuestra la historia, rebelándose con odio y violencia, destruyendo y a veces cambiando la sociedad.

El concepto humanista de salud mental no coincide con el de la adaptación social; por el contrario, considera que el hombre tiene ciertas capacidades y necesidades específicas, no compartidas con los animales, que requieren desarrollo y satisfacción. Esas capacidades del hombre son resultado de su evolución biológica y, en particular, del desarrollo extraordinario y único de su cerebro. El hombre comparte con el animal la necesidad de alimentarse, la sed, el sueño y el apetito sexual, necesidades que tienen su origen en la bioquímica del organismo y cuya satisfacción es tan urgente —aunque menos la sexual que las demás— en el hombre como en el animal. Sin embargo, la satisfacción de estas necesidades en el hombre no es suficiente para una buena salud mental, y aunque las comparte con

los animales, no dispone para regular su vida de los mecanismos instintivos de estos últimos.

Tiene el hombre, en cambio, capacidades tales como el lenguaje, el simbolismo, la razón, la capacidad de crear y, sobre todo, la de tener conciencia de sí mismo. Esto último le hace intolerable la soledad y la separación, por lo que necesita relacionarse; pero también necesita sentirse él mismo, diferente de los demás, tener un sentimiento de identidad que, para ser sano, requiere del desarrollo de su individualidad, así como de la independencia. El hombre necesita también estar arraigado a un grupo, pertenecer a él. Debido a sus capacidades (razón, imaginación y conciencia de sí mismo), a su debilidad biológica y a su situación mixta de animal y hombre, se siente impulsado a trascender esa condición de criatura humana en la naturaleza animal o biológica; para lo cual puede crear, crear vida, producir, pero puede también destruir, y destruir la vida, porque ésta es otra manera de trascenderla. En todos los casos, utilizará su cerebro, el mayor logro de su evolución biológica, el que, al capacitarlo para el uso de la razón y la imaginación, determina su necesidad de orientarse intelectual y afectivamente en el mundo; y cuanto más desarrolle su razón, más sano y más apropiado será su sistema de orientación, porque se aproximará más a la realidad, requerirá menos de la magia, y dependerá en menor grado de lo irracional o de lo ilusorio.

En resumen, el hombre tiene necesidades de relación, trascendencia, arraigo, identidad, orientación y devoción, necesidades que no están relacionadas con ningún sustrato fisiológico y cuya satisfacción depende de diversos factores, pero,

esencialmente, del modo como la sociedad esté organizada.

Por ejemplo, el hombre puede resolver su necesidad de relación de manera simbiótica, perdiendo su independencia e integridad. Estas cualidades, por otra parte, tampoco se desarrollan si el individuo permanece fijado, enraizado incestuosamente en la madre, la familia, la tierra, el clan; lo que a su vez impedirá el desenvolvimiento de su individualidad, de su autonomía y de su razón. Si creemos que la persona sana ha de ser independiente, libre, íntegra, autónoma y espontánea, que ha de valer por sus propias acciones y que ha de desarrollar sus capacidades de razón, de fe, de amor y de creación, entonces quien no se acerque a esas metas no será una persona sana, a pesar de que se adapte o se ajuste a la sociedad y clase social en que viva. Si la mayoría de los miembros de una sociedad no alcanzan esas metas, ni las buscan, hablamos de un "defecto socialmente modelado", lo cual no es ciertamente una enfermedad orgánica ni funcional en el sentido médico tradicional, pero sí implica un desarrollo humano tanto más deficiente y desgraciado, cuanto mayor sea la importancia que se le de a esas metas. Como el defecto es compartido por la mayoría, el individuo no se da cuenta de él ni lo siente creyéndose "adaptado" a su sociedad, conforme con ella, inclusive aceptando, como le dicen los interesados, que esa situación es natural, que se deriva de la naturaleza humana, la cual es egoísta, competitiva o destructora.

No hay sociedad en general, sino solamente estructuras sociales específicas que funcionan sobre los individuos de maneras determinadas; estas estructuras cambian en el curso del tiempo, pero se man-

tienen relativamente fijas durante un periodo determinado. Los individuos (y las clases sociales) tienen que conducirse en el seno de su sociedad, de manera que puedan funcionar en el sentido que la sociedad lo requiere. Es decir, han de querer obrar como tienen que obrar, encontrando satisfacción en ello. Por medio de diversas presiones y recursos, la sociedad moldea y canaliza la energía humana, formando la personalidad básica de sus miembros, o sea el carácter social. Los mecanismos psicodinámicos, tales como la represión, introyección o internalización, identificación, proyección o compensación que tiene lugar en los individuos, no pueden estudiarse aquí.

El carácter social es el núcleo de modos de pensar, sentir y actuar —pautas e ideales— compartido por la mayoría de los individuos de la misma sociedad, a diferencia del carácter individual, en el que habría que considerar al fenotipo y genotipo de cada uno de los miembros de esa sociedad.

La familia y la escuela, principalmente, transmiten las pautas e ideales sociales. El éxito de esta transmisión o condicionamiento depende del carácter de los padres y del tipo de relación interpersonal que éstos establezcan. La prensa, la radiodifusión, la televisión, el cine y la publicidad comercial, son agencias transmisoras que también proponen metas de vida, artículos a consumir, valores sociales, modos de vivir y de sentir y que, en suma, están al servicio de la sociedad que los produce y paga. Todo esto, a su vez, está determinado por los modos de producción y distribución; por los tipos de propiedad, las técnicas industriales, las materias primas, el clima, el volumen de la población, la urbanización; así como por los factores

políticos, las tradiciones e influencias culturales, que son, en cierto sentido, las estructuras de base de toda sociedad.

Es ocioso preguntarnos ahora si la sociedad industrializada y capitalista en que vivimos, es una sociedad sana que favorezca la independencia, la integridad, la autonomía y la espontaneidad de sus miembros; que estimule en ellos un sentimiento de identidad y de valer arraigado en sus propias acciones y que desarrolle en nuestros contemporáneos las capacidades de amar, de tener fe y de crear, haciéndoles usar y desarrollar la razón y no la irracionalidad.

Erich Fromm, creador del psicoanálisis humanista y miembro honorario de nuestra Corporación, ha hablado en el seno de la misma de cómo esta sociedad deshumaniza y enajena al hombre. En su obra *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*, el mismo Fromm examina ampliamente a nuestra sociedad. Sin duda, la respuesta a las preguntas anteriores es completamente negativa, y las metas ideales de la salud mental, tal y como las hemos entendido, no son de ninguna manera buscadas en la actualidad.

Recordaré de manera muy resumida que el tipo de hombre (o de carácter social), que requiere la actual sociedad industrializada y de consumo, es aquel que coopere fácilmente, sin fricción, en grandes grupos; que busque consumir más y más, y cuyos gustos hayan sido estandarizados y puedan fácilmente ser influidos y aun creados artificialmente. Hombres que se sientan libres e independientes y no sujetos a ninguna autoridad, ningún principio ni conciencia, dispuestos a competir y a triunfar pero que, sin embargo, estén conformes con lo que les manden, guiados sin fuerza. Este tipo de hombre

es un autómatas, que está enajenado porque sus acciones y sus propias fuerzas han sido separadas de él. Como trabajador, empleado o administrador, está separado de su trabajo, convirtiéndose en un átomo económico que baila al compás de la tonada implantada por las máquinas automáticas y por una administración burocratizada. El vacío y la enajenación en el trabajo producen el anhelo del ocio completo, que es constantemente estimulado. El hombre debe ser un consumidor constante, para lo cual no sólo se le dan todas las facilidades, sino se le renuevan los artículos constantemente, cada año o antes, y se le impulsa a adquirir siempre lo nuevo. La prensa, la radio, la televisión y la publicidad, se han convertido en autoridades anónimas que lo manipulan. El mismo hombre se siente cosa o mercancía y su personalidad ha de tener atributos, y aún apariencia física, cuyo valor es determinado por el mercado. Es, en suma, como lo llamó Fromm, el carácter mercantil, producto de una sociedad industrializada en el sistema capitalista contemporáneo. Con ese carácter social, los hombres de esta sociedad no son independientes ni íntegros, tampoco espontáneos; son manipulados para hacer de ellos buenos y constantes consumidores. No se sienten valer por lo que son, sino por lo que tienen y lo que les hacen creer que son; su irracionalidad es estimulada por una literatura para niños y para grandes que siguen siendo niños, y por películas, en la sala de cine o en el cuarto de la televisión; carecen de fe y tienen poca capacidad para amar.

En esas condiciones, el mal fundamental es la distorsión de los valores humanos, la solución enajenante de las necesidades de la naturaleza del hombre, que

hace de éste un autómatas, un robot, un cibernántropo, para decirlo con Lefebvre. Por eso, el hombre contemporáneo se siente, en el fondo, inseguro, angustiado, y trata de huir de esto por medio de una constante actividad; del alcoholismo; las drogas y la promiscuidad sexual, o con numerosos síntomas psicósomáticos que se comprenden con la teoría del *stress*. Preséntase así la paradoja de que las sociedades más prósperas resultan las más enfermas y las más patógenas.

Por lo que se refiere a México, en diversas ocasiones, he expuesto cómo nuestro país, al industrializarse, va adquiriendo los mismos efectos socialmente modelados de las sociedades capitalistas. Al celebrarse el Primer Centenario de La Academia Nacional de Medicina el autor insistió, en relación a los problemas psicológicos del mexicano contemporáneo: "La mexicana no es aún una sociedad industrializada, pero se desarrolla cada vez más en ese sentido. Los problemas psicológicos (de salud mental, en el amplio sentido de esta exposición) del mexicano contemporáneo son los originados por ese cambio. Vive actualmente en una sociedad dual, tradicional, agraria, patriarcal y semifeudal, por una parte, y por la otra, en la industrialización en desarrollo. El mexicano contemporáneo es a la vez síntoma de esa sociedad en transición y víctima de ella; pero no difiere del resto de los hombres respecto a sus necesidades específicamente humanas, derivadas de la existencia humana misma, ni escapa a las contradicciones de la naturaleza del hombre, operando en él los mismos mecanismos psicodinámicos. Sólo difiere porque en su búsqueda de solución a los problemas y necesidades universales del hombre, intervienen factores históricos, socioeconómi-

cos, políticos y culturales, que le son propios". Y señaló también cómo el carácter mercantil y la enajenación humana se vienen produciendo en México.

Como se anota primeramente los problemas de salud mental requieren, para su estudio, comprensión y solución, del concurso de muy variados especialistas, uno de los cuales es el médico psiquiatra y psicoanalista. No obstante ello, considero que todos debemos preguntarnos si, en vista de los evidentes perjuicios que a la salud mental acarrea la sociedad industrializada, deberíamos renunciar a ella y a todos sus beneficios, o si hemos de pensar que sería posible en otro tipo de organización, beneficiarnos de los progresos palpables en todos los campos de la actividad humana.

Fromm terminaba una de sus conferencias señalando que el denunciar los daños que la industrialización produce al hombre, no quiere decir que la industrialización en sí sea indeseable; por lo contrario, sin ella la raza humana no alcanzará las bases necesarias para una vida digna y significativa. La cuestión es cuál *forma* debe adoptar el sistema industrial. La del industrialismo burocrático en que el individuo se convierte en un pequeño e insignificante engrane dentro de la maquinaria social, o la del *industrialismo humanista* en que la enajenación y la sensación de impotencia se superan porque el individuo participa responsable y activamente en el proceso económico y social. La meta de la sociedad industrial humanista no podrá ser la utilidad máxima para unos cuantos, ni siquiera el consumo máximo para la mayoría. En ella la producción económica no será un fin en sí mismo, sino apenas un medio para lograr una vida más rica desde el punto

de vista humano; será una sociedad en la que el hombre *sea* y no en la que *tenga* o consuma mucho, es decir, deberá crear las condiciones para un hombre productivo, no para un *homo consumens*, ni aun para el *homo technicus*, el hombre de los artefactos.

A su vez, muchos otros autores señalan estos perjuicios de la sociedad industrializada capitalista y monopolista, llegando a la conclusión de que lo indispensable es cambiar las estructuras de base de la organización social actual. Ello introducirá cambios radicales en los modos de producción y distribución, en los tipos de propiedad, las técnicas industriales, la urbanización, los factores políticos, los métodos y fines de la enseñanza en todos sus niveles. Estos cambios han sido propugnados por humanistas, por hombres de conciencia, por revolucionarios genuinos, por grupos políticos organizados y por movimientos estudiantiles contemporáneos, los que significan, aparte de ciertos beneficios concretos y locales, otras tantas tomas de conciencia de la humanidad respecto de esta sociedad enferma. Estos cambios parecen justificar el punto de vista de un científico inglés, J. D. Bernal, expresado en 1939, en el sentido de que en realidad asistimos a una "revolución científicotécnica", la cual, por otra parte, ha sido llamada "La Triple Revolución" en el manifiesto de 1964 de un grupo de hombres de ciencia norteamericanos, entre ellos L. Pauling (premio Nobel), G. Myrdal, H. S. Hugues y muchos otros, que insisten en que los cambios actuales en la base de la vida material humana (revolución cibernética), adquieren una calidad nueva y van más allá de las fronteras del sistema industrial y de las posibilidades del sistema

capitalista, basado en el trabajo asalariado.

Poco sabemos, en general, de lo que sucede en los países de atrás de la "cortina de hierro", de los que se declaran comunistas y socialistas. Es obvio, sin embargo, que el desarrollo de las ciencias llega en algunos de esos países a niveles iguales y aun superiores a los alcanzados en el mundo capitalista; pero parece también obvio que la burocracia, la competitividad y la organización industrial no son muy diferentes, aparte de las limitaciones a las libertades en otros campos, por razones ideológicas y políticas, y aparte también de que ha podido hablarse de imperialismos en ambos bandos, que dejan así a un tercer mundo más o menos subdesarrollado, presionado y que se industrializa conforme puede y, en general, sin discriminar qué tipo de industrialización le conviene. De todas maneras, algunos autores marxistas de ambos lados de la "cortina", consideran que esta revolución científicotécnica conducirá, en rigor, a una transformación radical en las estructuras de base de la sociedad, la que se encaminaría así, hacia el socialismo.

La editorial Siglo XXI acaba de publicar la traducción al español de la obra colectiva *La civilización en la encrucijada*, dirigida por R. Richta, en la que un equipo muy grande de especialistas checos consideran, en todos estos aspectos, la revolución a que estamos asistiendo. Comentan en ellas las aportaciones de estudiosos e investigadores de ambos mundos, con profusión de datos y reflexiones muy importantes. Reconocen que la dificultad fundamental de estos problemas se debe a la enorme extensión y a la conexión interna de las transformaciones

actuales de los fundamentos de la civilización, del sistema social y de la situación del hombre en el mundo; por lo que se explica que no exista actualmente un esclarecimiento teórico satisfactorio, aceptado en forma general, de los cambios surgidos en el terreno de las fuerzas productivas y menos aún de sus efectos sobre la sociedad y sobre el hombre.

Sin insistir en que el enorme desarrollo de los artefactos destructivos, haría de una guerra atómica el fin de la civilización y aun de la vida en la Tierra, es obvio que, sea como sociedad industrializada dentro del régimen capitalista y monopolista, sea como fase de transición, y formando parte de una verdadera revolución, la situación actual del hombre puede considerarse como la más crítica para

su desarrollo, su progreso y su salud mental. Y es una tragedia inevitable, el tener que palpar el mal uso que se hace de las grandes posibilidades que para el desarrollo, el progreso y la felicidad humanas, ofrece la civilización contemporánea. En nuestra impotencia, apenas puede consolarnos el pensar que ese mal uso no es debido a la naturaleza humana *per se*, sino al predominio, susceptible de cambio, de ciertos grupos humanos que detentan, por ahora, el poder, que tienen la fuerza que les permite usar y abusar de los maravillosos avances de la ciencia, avances que son muestra evidente de la capacidad creativa del hombre, de la cual esperamos la creación de un nuevo medio social, como lo ha hecho en otras épocas críticas de la historia.

V

COMENTARIO FINAL

MARIO SALAZAR-MALLÉN *

Conviene que por unos instantes reflexionemos acerca de lo que es para el ser humano inevitable y lo que es evitable. El dimorfismo sexual, para dar un ejemplo, ha sido y es causa de penalidades y aun de muertes violentas, pero es inevitable, genéticamente deseable y emocionalmente, por lo menos para los no que somos misóginos, existencialmente imprescindible. La enfermedad y la muerte acompañarán a la vida mientras ésta

exista, y nuestra tarea no es buscar el modo de vivir asépticamente, como tampoco lo es pretender la inmortalidad.

Pero la ciudad es una creación humana y no, como los virus, las bacterias y los parásitos, el resultado de la evolución de las moléculas de carbono. Creada hace algunos milenios, sirvió entonces y por mucho tiempo para dar a sus habitantes seguridad económica, protección y mejores medios de comunicación acarreado, por necesidad, organización y disciplina y ciertos riesgos para la salud, ejemplifica-

* Académico titular.

dos por el peligro de la diseminación de las infecciones, es decir, las epidemias.

Pero la mayor parte de las urbes modernas han degenerado y el panorama que ofrecen ante nuestros ojos es el de miseria económica, la inseguridad y el enajenamiento, o la cosificación del hombre, amén de las enfermedades producto del hacinamiento y de la contaminación del ambiente.

El hombre, pues, que ha sabido crear (y también destruir) ciudades, debe preocuparse por contemplar su planificación tomando en cuenta ante todo sus finali-

dades y su único y auténtico valor, que es el de asegurar una vida mejor y el progreso de la humanidad.

Ojalá el esfuerzo de quienes participamos en esta publicación unido al de muchos otros y mejores, nos convenza de que un hacimiento de edificios, que no son habitaciones, y de gentes, que no son ciudadanos en el sentido real de la palabra, debe ser sustituido sin importar las energías que se consuman y el tiempo que ello tome, por verdaderas ciudades, es decir, por conglomerados humanos dignos de ser llamados así.