

# La evolución de la medicina

La prevalente influencia de la medicina francesa en México cambió de manera radical por dos circunstancias: la Revolución mexicana y la primera Guerra Mundial.



Ruy Pérez Tamayo

## INTRODUCCIÓN PERSONAL

La honrosa invitación para contribuir a este número de la revista *Ciencia* me asignaba el tema “Historia de la medicina en México en el siglo XX”. Decidí que la única manera de cumplir esa “misión imposible” era cambiándole un poco el título, de manera que sin dejar de referirme al tema me permitiera más libertad para desarrollarlo. Mi reticencia se basa en que no soy historiador (aunque sí amante de la historia); pero, en cambio, mi interés en la tarea se deriva de que he sido testigo y partícipe de la evolución de la medicina en México durante la segunda mitad del siglo señalado.

He dividido lo que sigue en tres secciones: 1) la medicina en México desde los principios del siglo XX hasta una década después de la revolución, o sea hasta fines de

los años treinta; 2) las principales transformaciones de la profesión en nuestro país en el resto del siglo; y 3) los principales problemas a los que se enfrenta la medicina mexicana al iniciarse un nuevo siglo y un nuevo milenio.

## I. LA MEDICINA EN MÉXICO EN LAS PRIMERAS TRES DÉCADAS DEL SIGLO XX

Como el resto de los países latinoamericanos, y también en buena parte del mundo occidental, la medicina de principios de siglo en México provenía de Europa, y en especial de Francia. Durante la primera mitad del siglo XIX, la medicina francesa prevaleció en las distintas naciones europeas, y su influencia atravesó el océano, enseñoreándose de la teoría y de la práctica de la profesión en toda América. En esos tiempos, tanto los médicos europeos como los del nuevo mundo no se consideraban propiamente educados en el arte de Hipócrates sin haber realizado por lo menos una estancia en los hospitales de París, siguiendo las clínicas de los grandes maestros franceses. A pesar de que el centro europeo de la medicina científica se mudó de Francia a Alema-

nia en la segunda mitad del siglo XIX, la tradición médica latinoamericana siguió nutriéndose en ese lapso principalmente de fuentes francesas; todavía en 1943, escuché decir a uno de mis primeros profesores en la Escuela de Medicina: “Las ciencias médicas ayer fueron alemanas y hoy ya son norteamericanas, pero la clínica francesa es inmortal...”

Esta preferencia por lo proveniente de Francia no se limitaba a la medicina: en México, buena parte de la cultura del siglo XIX estuvo dominada por las costumbres francesas, como resalta cuando se revisan aspectos tan disímolos como la literatura, el habla o la moda femenina de esa época. Las personas educadas hablaban francés como *boulevardières*, los libros que se leían y comentaban en sociedad eran los del éxito parisino del momento, las nanas de los niños ricos eran *mademoiselles*, y el saludo de los caballeros a las damas elegantes incluía el beso de mano.

Naturalmente, tal comportamiento estaba limitado a un sector bien definido de la sociedad, el de la clase aristocrática y pudiente, a la que poco a poco se fue agregando la clase política durante los treinta años del Porfiriato. Buena parte de los médicos provenían de familias acomodadas, que podían sostener a aquellos de sus miembros que se interesaban en estudiar medicina; después de todo, para hacerlo era necesario saber leer y escribir, lo que se aprendía en la escuela, a la que convenía asistir con zapatos y después de haber desayunado, lo que no era accesible a la inmensa mayoría de los mexicanos en esos tiempos.

En 1905 se inauguró el Hospital General (en una ceremonia en la que Amado Nervo leyó unos versos abominables pero que fueron muy festejados), construido siguiendo los modelos de los nosocomios franceses (el Hôtel-Dieu, el Hospital de la Salpêtrière, el Hospital Necker) a pesar de que éstos tenían ya siglos de haberse erigido y de haber demostrado sus terribles deficiencias.

Sin embargo, esa prevalente influencia de la medicina francesa en México a principios del siglo XX cambió de manera radical y en un lapso muy breve (considerando que había dominado el campo médico del país por más de un siglo) debido a dos circunstancias independientes, pero que



**El triunfo de la revolución estableció que cualquier mexicano que lo deseara podría ser cualquier cosa, hasta médico**

ocurrieron en tiempos simultáneos: la Revolución mexicana y la primera Guerra Mundial.

1) La Revolución mexicana, iniciada por Madero en 1910, acarreó cambios radicales e irreversibles en el país en los órdenes cultural, social, político y económico. Para el interés de estas líneas baste resaltar que desarticuló, de manera grave y a la postre irreversible, nuestra relación de dependencia con la cultura europea, y especialmente con la francesa, sustituyéndola al principio de manera burda y sin dirección definida por un nacionalismo tan estridente como

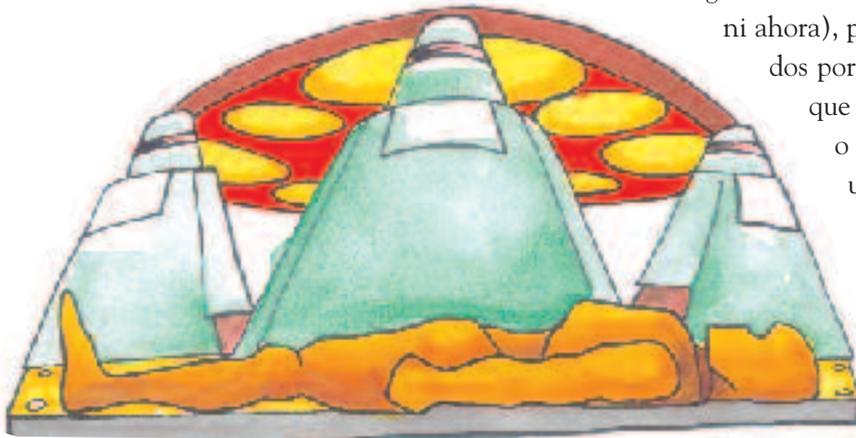
artificial, que poco a poco ha ido adquiriendo bases más sólidas y menos demagógicas. Además, al precio de un millón de muertos, la revolución inició la apertura a la movilidad en la escala social de varias (no de todas) clases de ciudadanos que hasta ese momento no tenían ni siquiera puerta para soñarlo, aunque ésta estuviera cerrada a piedra y lodo. Por lo menos en teoría (llevada a la práctica, hasta donde se pudo en ese momento, por Lázaro Cárdenas), el triunfo de la revolución estableció que cualquier mexicano que lo deseara podría ser cualquier cosa, hasta médico.

Naturalmente, los problemas culturales y económicos para lograr ese *desideratum* no desaparecieron (ni entonces ni ahora), pero sí los de oportunidad y los planteados por la existencia de “castas” sociales, porque hoy el hijo de un violinista fracasado o de un mozo de laboratorio pueden ser un profesor emérito en la Facultad de Medicina de la UNAM o un médico cirujano especialista en el IMSS, respectivamente, para citar sólo dos casos que conozco de cerca.

2) La primera Guerra Mundial, que terminó con la derrota de Alemania en 1918, aceleró un fenómeno que ya se había iniciado en la medicina occidental desde principios del siglo XX, que se hizo todavía más notorio en el periodo transcurrido entre las dos grandes guerras europeas de esa centuria, y que culminó y se volvió dominante en la segunda mitad, a partir del final de la segunda Guerra Mundial, en 1945. Este fenómeno es la transferencia del centro mundial de la medicina occidental de Europa a los Estados Unidos de América (EUA). Las dos catástrofes bélicas europeas de ese siglo interfirieron en el desarrollo de la ciencia médica no sólo sacrificando en los campos de batalla a varias generaciones de jóvenes (médicos ya, o que nunca pudieron serlo), sino que además ahuyentaron de sus lares a los científicos ya formados, que emigraron en busca de paz y medios de trabajo. Esta diáspora fue reforzada por la política antisemita de Hitler, Mussolini, Franco y otras bestias históricas semejantes, a los que los EUA deberían construirles monumentos de gratitud (secretos, naturalmente), porque contribuyeron a transformar a ese país en el centro indiscutible de la medicina científica en el mundo contemporáneo.

En resumen, el primer tercio del siglo XX de la medicina mexicana se caracteriza por la pérdida progresiva de su dependencia total del patrón europeo, predominantemente francés

En resumen, el primer tercio del siglo XX de la medicina mexicana se caracteriza por la pérdida progresiva de su de-



**El primer tercio del siglo XX de la medicina mexicana se caracteriza por la pérdida progresiva de su dependencia total del patrón europeo, predominantemente francés**

pendencia total del patrón europeo (predominantemente francés), que la definió durante todo el siglo XIX, y por los inicios de la adopción de una nueva filosofía, de nuevos conceptos sobre la teoría y la práctica de la medicina: los del nuevo líder de la medicina científica mundial, los Estados Unidos.

## II. LAS TRANSFORMACIONES DE LA MEDICINA EN MÉXICO EN EL SIGLO XX

Cuando se restableció la paz social en nuestro país, al término de la revolución, la mayor parte de los médicos ejercían la medicina general. El título que se obtenía al terminar de estudiar la carrera era el de médico, cirujano y partero, lo que reflejaba la realidad de sus actividades, porque eso era lo que hacía la inmensa mayoría de los médicos mexicanos. La atención al pueblo en general, que no contaba con recursos para pagar la medicina privada (no más del 10% de los mexicanos podía hacerlo), era responsabilidad del Departamento de Salud, que pronto se convirtió en la Secretaría de Salubridad y Asistencia. En distintas entidades federativas había hospitales y consultorios gratuitos, pero la cobertura asistencial no llegaba al 20% de la población, de manera que el 70% restante seguía buscando ayuda para sus problemas de salud en curanderos y comadronas, como lo había hecho tradicionalmente.

Cuando se compara la estructura disponible con la que existe hoy, 70 años después, las diferencias son tan amplias y tan profundas que parecen referirse a profesiones distintas. Pero para usos descriptivos (y arriesgando un exceso de simplificación), es posible enfocarlas en las siguientes cuatro transformaciones: **1)** de especialización, **2)** tecnológica, **3)** social, y **4)** económica. Al mismo tiempo que la estructura de la práctica médica se ha transformado, han ocurrido otros dos cambios en nuestro país que la afectan profundamente, que son: **5)** el crecimiento demográfico, con su consecuente cambio en la población, que pasó de ser predominantemente rural a concentrarse en las urbes, y **6)** la transición epidemiológica.

### 1) La especialización médica

Algunas especialidades son tan antiguas como la medicina, por ejemplo, la oftalmología y la obstetricia, y durante siglos

los médicos se abstuvieron de practicar la cirugía (la poca que podía hacerse), que estaba en manos de los barberos y los charlatanes. Pero, a lo largo de la historia, el médico atendía por igual a niños, a mujeres y a hombres, cualesquiera que fueran sus necesidades de ayuda (incluso ojos y partos), ejerciendo la medicina general. No fue sino a fines del siglo XIX y principios del XX cuando en el mundo occidental empezaron a reforzarse las antiguas especialidades en la práctica médica y a crearse otras nuevas, como resultado del acelerado crecimiento de los conocimientos científicos y de las habilidades que debían dominarse para ofrecer un servicio profesional óptimo a los pacientes. Las especialidades en medicina llegaron a México desde principios del siglo XX, pero su establecimiento definitivo ocurrió en la década de los treinta, gracias a un grupo de eminentes médicos mexicanos a los que se consideraba como los fundadores de la medicina moderna de nuestro país: Alfonso G. Alarcón (quien fue mi pediatra a fines de los veinte) y Federico Gómez, en pediatría;

**En distintas entidades federativas había hospitales y consultorios gratuitos, pero la cobertura no llegaba al 20% de la población**

Aquilino Villanueva y Raúl Pesqueira, en urología; Ismael Cosío Villegas y Alejandro Celis, en neumología; Ignacio Chávez y Demetrio Sodi Pallares, en cardiología; Alfonso Millán y Guillermo Montaña, en cancerología; Clemente Robles, en cirugía cardiovascular y neurocirugía; Fernando Ortiz Monasterio y Alfonso Serrano, en cirugía plástica y reconstructiva; Leopoldo Salazar Viniegra y Ramón de la Fuente, en psiquiatría; Carlos Coqui y Narno Dorbecquer, en radiología; Magín Puig Solanes, en oftalmología; Francisco Millán y Salvador

## Las especialidades en medicina llegaron a México desde principios del siglo XX, pero su establecimiento definitivo ocurrió en la década de los treinta

Zubirán, en nutrición y endocrinología; Guillermo Soberón y Manuel Martínez Báez, en parasitología y salud pública; Abraham Ayala González y Raoul Fournier, en gastroenterología, etc. Casi todos ellos fueron mis maestros en la Escuela de Medicina de la UNAM en la década de los cuarenta, y también tuve el privilegio de que, en años ulteriores, algunos fueran mis amigos.

La especialización médica trajo consigo un cambio en el ejercicio de la profesión, que hoy se conoce como la práctica del grupo médico. En los tiempos del médico general, el paciente era atendido por un solo doctor, generalmente elegido por el enfermo, que desde luego era el que veía a toda la familia; con la llegada de los especialistas, los casos difíciles eran enviados a consulta con el experto correspondiente, quien se encargaba de resolver el problema y regresar al paciente con su médico. Este arreglo se sostuvo durante mucho tiempo (de hecho, todavía funciona en muchos sitios), y evolucionó con la integración de grupos médicos especializados en distintas áreas, como internistas, infectólogos, pediatras, ginecólogos, gastroenterólogos, cardiólogos, etc., que se encargan en conjunto de atender los distintos problemas que aquejan a sus enfermos.

### 2) La tecnología

Hasta principios del siglo XIX, los médicos sólo usaban sus cinco sentidos para obtener

información sobre el estado físico de sus enfermos: además del diálogo con el paciente, el doctor lo inspeccionaba, lo palpaba, lo auscultaba, le tomaba el pulso, miraba y olía sus secreciones, y además apreciaba el medio en el que se encontraba, pero no tenía otros medios para ampliar la información recabada. La tecnología diagnóstica se inició en forma muy modesta pocos años antes de 1819, cuando Laennec enrolló unas hojas de papel en forma de cilindro y puso uno de

los extremos en el tórax de una paciente obesa, y el otro extremo en su oído, para escuchar mejor los ruidos cardiacos. A partir de esa fecha (en que se publicó la primera edición de su famoso libro *Traité de l'auscultation médiate*), al estetoscopio se sumó un número creciente de instrumentos para facilitar la exploración física del cuerpo humano: oftalmoscopio, laringoscopio, esfigmomanómetro y baumanómetro, espirómetro, termómetro, electrocardiógrafo, gastroscopio, broncoscopio y otras técnicas de endoscopía, etc. En 1895 se descubrieron los rayos X, que muy pronto dieron origen a las radiografías y al fluoroscopio, y que con los años se han enriquecido con la tomografía, la angiocardiógrafía, la ecocardiografía, la tomografía axial computada, la resonancia magnética nuclear, la tomografía por emisión de positrones, etc. En el siglo XX, la tecnología diagnóstica se enriqueció con los estudios de laboratorio clínico y de pruebas funcionales, que con la automatización logran realizar toda una batería de exámenes usando un mínimo de muestra. La tecnología transformó por completo a la medicina, y es indudable que comparando lo que la profesión era antes de la invención del estetoscopio con lo que es ahora, dicha tecnología debe considerarse como una bendición.

### 3) La medicina social

Desde sus inicios y hasta principios del siglo XI, la medicina fue una actividad preferentemente privada, que se ejercía en el consultorio del médico o en la casa del enfermo; la palabra “clínica” proviene de la voz griega *kliné*, que significa “cama”, lo que indica la frecuencia con que el médico acudía al domicilio del enfermo y lo atendía mientras éste estaba acostado en su cama. Esta tradición empezó a modificarse con el surgimiento de los primeros hospitales —que al principio eran más bien asilos para peregrinos y gente pobre que se encon-

traban en camino y no tenían dónde dormir—, atendidos por religiosos que de ese modo cumplían el mandato de la caridad cristiana. Pronto, a los asilados empezaron a sumarse enfermos sin recursos, que no podían darse el lujo de hacerse ver por un *medicus* en sus casas porque no tenían dinero ni casa para hacerlo, y llegaban al asilo en busca de lecho, comida y alivio para sus sufrimientos. No fue sino hasta el siglo XVII cuando, junto con las ciudades, los hospitales empezaron a crecer, tanto en tamaño como en número, aumentando el sector de la población al que daban servicio hasta alcanzar cifras significativas, con lo que se inició la época de la *medicina de hospital*. A fines del siglo XVIII funcionaban 48 hospitales en la ciudad de París, en los que se atendía a 20 341 personas (gracias a la regla de no admitir a más de cinco pacientes por cama), y en esa misma época ya existían La Charité en Berlín, el Allgemeine Krankenhaus en Viena, los hospitales Guy's y St. Bartholomew en Londres, y muchos otros más en otras capitales europeas. El crecimiento de las ciudades tuvo otra consecuencia social interesante, que fue el desarrollo de las uniones de varios tipos de trabajadores, como mineros, tejedores, sastres, boticarios, panaderos, obreros de distintas fábricas, etc. Estas sociedades profesionales protegían los derechos y los intereses de sus miembros y también cuidaban de su salud, al principio sólo como parte del espíritu solidario y por caridad cristiana, pero poco a poco se fueron organizando de manera más definida, hasta conformar verdaderas sociedades mutualistas. Este movimiento fue particularmente fuerte en Alemania, en donde a partir del fracaso de la revolución de 1848 se establecieron cooperativas de carácter socialista, que se enfrentaron al canciller, el príncipe Von Bismarck. Éste dijo, en un discurso pronunciado en 1849: “La inseguridad social del trabajador es la causa de que sea un peligro para el Estado.”

Durante toda su carrera, el príncipe Von Bismarck trató de arrebatarles a los socialistas la bandera de la seguridad social, hasta que lo logró a partir de 1883, año en que se aprobó la primera ley del seguro en contra de accidentes del trabajo y de la enfermedad, que incluía atención maternal y funeraria, y que es la precursora de todas las leyes de seguridad social del mundo de Occidente. Una ley más, la de pensiones de retiro, se aprobó en 1889, mientras que la ley del seguro en contra del desempleo tuvo que esperar hasta 1927. Con estas leyes, el Estado tomaba la iniciativa de



**Como los sistemas de seguridad social generan sus propios fondos, el problema no es tanto de financiamiento sino de infraestructura y de recursos humanos**

proporcionar atención médica a todos los trabajadores organizados, por medio de una institución a la que también contribuyeron empleadores y empleados. La salud adquirió carta de ciudadanía entre los derechos humanos, y su cuidado ya no dependía de la caridad cristiana o de la solidaridad humana, sino que era una función de la sociedad, administrada y subvencionada, en parte, por el Estado.

Como los sistemas de seguridad social generan sus propios fondos, el problema no es tanto de financiamiento sino más bien de infraestructura y de recursos humanos. Con

el crecimiento demográfico general, aunado al aumento proporcionalmente mayor de la clase trabajadora, la demanda de seguridad social y de atención médica creció en proporciones casi geométricas. A causa de ese crecimiento, la capacidad de los sistemas de seguridad social para proporcionar servicios médicos se vio rebasada en todos los países, que empezaron a buscar distintas soluciones al problema, dando origen a las diversas variaciones de los sistemas nacionales de salud que hoy existen en varios países europeos como Francia, Inglaterra, Suiza, Alemania o España, así como al que prevaleció durante 75 años en la Unión Soviética y que subsiste en Cuba, y al que prevalece en algunos países en desarrollo como Chile, Costa Rica o México. En cambio, a través de toda su historia, los EUA siempre rechazaron cualquier tipo de sistema nacional de salud.

Las instituciones de seguridad y servicios sociales se instalaron en México a partir de 1943, y en pocos años transformaron el ejercicio de la medicina en el país. Aunque al principio fueron vistas con ojos poco caritativos por buen número de médicos, en parte por la competencia que representaron para su práctica privada, poco a poco se fueron incorporando a ellas y muchos de esos doctores terminaron por cerrar sus consultorios. La cobertura continuó expandiéndose, de manera que a mediados de los años cincuenta la seguridad social ya atendía a un porcentaje significativo de la población asalariada del país, dejando al resto a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (con la excepción del siempre presente 10% que usa la medicina privada).

Pero el crecimiento demográfico, junto con el aumento en las fuentes de trabajo generadas por la industrialización, se acompaña de una ampliación brusca del sector de la población derechohabiente que siempre sorprende a los planeadores de la seguridad social por su inesperado tamaño. Eso es lo



**Muchos médicos que al principio vieron con ojos poco caritativos a las instituciones de salud terminaron por cerrar sus consultorios**

que sucedió en España cuando se estableció la seguridad social; es lo que pasó en Argentina y en Chile en las épocas de Perón y Allende, respectivamente, y lo que ocurrió en México a partir de la década de los sesenta. Desde entonces, las salas de espera de los hospitales del IMSS, del ISSSTE y de otras instituciones similares están repletas de pacientes, hay colas en todas las ventanillas, los enfermos esperan semanas y hasta meses para ser internados y operados, los médicos deben ver veinte o más pacientes por día, los laboratorios y gabinetes están sobrecargados de trabajo y los reactivos y otros materiales son insuficientes: en los quirófanos escasean los guantes y el instrumental, y en las farmacias el abastecimiento de las medicinas es incompleto e insuficiente para cubrir la demanda del público. La administración está tan centralizada y es tan piramidal que las decisiones sobre cualquier asunto, importante o no, cuando finalmente llegan a su destino ya han dejado de ser relevantes. La atmósfera que prevalece es de desánimo, de crítica y de frustración, tanto entre el público como entre muchos miembros de la institución. No sorprende que con frecuencia se hable de la “deshumanización” de la medicina y de la pérdida de muchos de los aspectos positivos de la antigua relación médico-paciente, que simplemente ya no se da en el laberinto creado por la masificación y la centralización de los servicios proporcionados por las instituciones de seguridad social.

#### 4) La economía de la salud

Otra transformación de la medicina ocurrida en México en el siglo XX ha sido la económica. De la misma manera que las otras tres transformaciones ya mencionadas (la especialización, la tecnología y la medicina social), ésta tampoco es privativa de nuestro país, sino que se trata de un fenómeno general, que afecta en mayor o menor grado a todo el mundo de Occidente. Es curioso que a través de toda su historia, de más de 35 siglos, la medicina nunca fue cara, nunca estuvo ausente en las clases menos privilegiadas, aunque también es cierto que su presencia era especialmente notable entre los aristócratas, los nobles y los príncipes de la Iglesia. La medicina empezó a transformarse en artículo de lujo cuando dejó de ser un servicio y se convirtió en negocio, o sea, cuando los empresarios descubrieron que la humanidad doliente es un mercado cautivo inmenso (de hecho, es-

### En la segunda mitad del siglo XX, la medicina en México se hizo cada vez más cara

tá formado potencialmente por toda la especie *Homo sapiens*), totalmente abierto a la explotación comercial. El origen de esta transformación es incierto, pero en México se hizo palpable en la década de los cincuenta, con el crecimiento progresivo del uso de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas que, además, requerían la hospitalización de los pacientes, ya no sólo para su tratamiento sino también para realizarles diferentes estudios. Las instituciones de seguridad social construyeron grandes hospitales para atender a las masas de asegurados, y la iniciativa privada invadió el campo de la medicina hospitalaria, conservando intacto su interés primario en la multiplicación del capital invertido. Los fabricantes y los distribuidores de los equipos y de las medicinas fijaron sus precios con base no en la mayor disponibilidad de sus productos al público, sino en el máximo rendimiento económico para sus accionistas. Este proceso es lamentable en los países desarrollados, cuya economía se basa en la abundancia, pero en ellos era explicable porque su afluencia daba para eso y para más (aunque ya no), pero su existencia en los países subdesarrollados no sólo es absurda sino suicida, porque su economía se basa en la pobreza y porque no poseen recursos para sustentarlo. Sin embargo, en la segunda mitad del siglo XX, la medicina en México se hizo cada vez más cara, al grado de que las instituciones responsables de proporcionarla y la mayor parte de la población que la necesita ya no están en condiciones de pagarla.

**La estructura actual  
de los sistemas  
de atención médica  
no ha podido evitar  
la crisis de la práctica  
de la medicina  
en el siglo XX**

### **III. EL FUTURO DE LA MEDICINA EN MÉXICO**

Si en 1950 (recién graduado de médico, cirujano y partero) alguien me hubiera pedido que describiera el estado de la medicina en mi país en el año 2001, mis predicciones hubieran sido tan patéticamente absurdas como grotescamente equivocadas. Es por ello que este comentario será breve.

¿Cuál es el futuro de la medicina en México? ¿Estamos condenados a seguir el desarrollo comercial de la medicina de los países desarrollados, y sobre todo de los EUA? ¿De veras creemos que ése es el modelo de medicina que nos conviene a los países pobres? Su tecnología es fabulosa, ha transformado a la medicina en una ciencia de creciente efectividad y le promete todavía mayores avances en el futuro. Pero tiene problemas muy graves de accesibilidad para la mayor parte de la población. Aunque en teoría deberían haberse evitado por medio de la seguridad social, en la práctica eso no ocurre. Estos problemas resultan de la combinación de dos factores ya mencionados: el crecimiento en la demanda de asistencia médica y el elevado costo de los servicios. La estructura actual de los sistemas de atención médica para los distintos sectores de la población del país no ha podido evitar la crisis de la práctica de la medicina en el siglo XX; más bien, parece haber coadyuvado a precipitarla, a sostenerla y a empeorarla. Parece indispensable realizar un análisis objetivo y crítico de los sistemas asistencial, social y privado existentes de atención a la salud, identificar los errores y los defectos presentes en cada uno de ellos y eliminarlos, sin temer que al final el análisis mencionado sugiera la necesidad de cambiarlos por completo por otros menos viciados y con mejores posibilidades de desempeñar de manera eficiente y efectiva las funciones que les corresponden.

De este análisis debería surgir también una legislación que regule y limite la comercialización de la medicina, desde luego sin interferir en el libre ejercicio de la profesión, de modo que detenga su transformación progresiva en un negocio para enriquecer a unos cuantos y le permita volver a ser un servicio para toda la sociedad.

---

**Ruy Pérez Tamayo** es doctor en medicina, con especialización en patología, en la que se ha desempeñado como profesional y docente. Actualmente es Profesor Emérito de la UNAM y Jefe del Departamento de Medicina Experimental de la Facultad de Medicina en el Hospital General de México.