

# Precursores, promotores y artífices del servicio social de medicina en México

Octavio Gómez-Dantés, MC, MSP<sup>(1)</sup>

**Gómez-Dantés O.**  
**Precursores, promotores y artífices del**  
**servicio social de medicina en México.**  
**Salud Publica Mex. 2021;63:281-287.**  
<https://doi.org/10.21149/12061>

**Gómez-Dantés O.**  
**Precursors, promoters and architects of**  
**social service in medicine in Mexico.**  
**Salud Publica Mex. 2021;63:281-287.**  
<https://doi.org/10.21149/12061>

## Resumen

Una de las primeras iniciativas para llevar atención médica a las comunidades rurales de México fue el servicio social de medicina, el cual se implantó en la Universidad Nacional Autónoma de México y en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo en 1936, y cuya paternidad se atribuyeron diversos ilustres médicos mexicanos. Este texto precisa las contribuciones de varios actores a la promoción, diseño e implantación de esta importante innovación educativa y de atención a la salud. La principal conclusión de este artículo es que la prestación de servicios de salud a las comunidades rurales por estudiantes de medicina en su último año de carrera en México no fue idea de una sola persona, sino resultado de varios esfuerzos encabezados por diversos actores, entre ellos estudiantes y profesores de medicina, sanitarios y funcionarios universitarios y gubernamentales.

Palabras clave: atención a la salud; población rural; México.

## Abstract

One of the first attempts to provide medical care to rural populations in Mexico was the social service in medicine, established at the National Autonomous University of Mexico and the Michoacán University of San Nicolás de Hidalgo in 1936, the paternity of which has been disputed by several prestigious Mexican physicians. This text identifies the precise contributions made by various actors to the promotion, design, and implementation of this important training and health care delivery innovation. The main conclusion of this article is that the provision of health care to rural communities by medical students in their last year of training was not the idea of a single person but the result of several efforts headed by multiple actors, including medicine students and professors, public health professionals, and university and government decision-makers.

Key words: health care; rural population; Mexico

La atención de la salud de las poblaciones rurales fue una explícita preocupación de los primeros gobiernos posrevolucionarios en México. Sin embargo, no fue sino hasta mediados de los años veinte del siglo pasado que empezaron a diseñarse iniciativas para llevar servicios de salud a los campesinos, quienes representaban alrededor de 70% de la población total del país –que ascendía a 15 millones de habitantes– y concentraban un porcentaje todavía mayor de la carga nacional de la enfermedad.<sup>1</sup> Esto último se debía no solo a la carencia de servicios

de atención médica y salud pública en las comunidades rurales, sino sobre todo a la pobreza endémica, la desnutrición, el alcoholismo, la falta de educación y el limitado acceso a servicios sanitarios y de agua potable.

La segunda gran iniciativa para llevar servicios personales de atención a la salud a las comunidades rurales de México –después de los Servicios Médicos Ejidales Cooperativos– fue el servicio social de medicina, implantado en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y en la Universidad Michoacana

(1) Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

**Fecha de recibido:** 14 de septiembre de 2020 • **Fecha de aceptado:** 23 de octubre de 2020 • **Publicado en línea:** 11 de diciembre de 2020  
 Autor de correspondencia: Mtro. Octavio Gómez-Dantés. Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.  
 Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México  
 Correo electrónico: oco Gomez@yahoo.com

**Licencia:** CC BY-NC-SA 4.0

de San Nicolás de Hidalgo en 1936, cuya paternidad se atribuyeron diversos ilustres médicos mexicanos e incluso, y con buenas razones, Lázaro Cárdenas.

El argumento central de este artículo es que la prestación de servicios de salud a las comunidades rurales por estudiantes de medicina en su último año de carrera no fue idea de una sola persona sino resultado de varios esfuerzos encabezados por diversos actores, incluidos estudiantes y profesores de medicina, sanitaristas y funcionarios universitarios y gubernamentales. El objetivo de este texto es precisar las contribuciones que dichos actores hicieron a la promoción, diseño e implantación de esta importante innovación educativa y de atención a la salud.

### Precusores del servicio social

El primer intento por llevar atención a la salud a las zonas rurales después de la Revolución Mexicana fue la creación de la Escuela de Salubridad en 1923. Las autoridades de salud del país tenían la esperanza de que algunos de los egresados de los diversos programas de esta escuela abandonarían la comodidad de la vida urbana para implantar “la higiene redentora” en los ámbitos rurales.<sup>2</sup> Sin embargo, el impacto que tuvo esta escuela en sus años iniciales en la atención de la salud de los campesinos mexicanos fue mínimo.

Una nueva iniciativa de extensión de la atención de la salud a las áreas rurales fueron las llamadas “Brigadas de la Juventud” de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, creadas a finales de los años veinte por el rector Jesús Díaz Barriga y formadas por grupos de estudiantes de medicina. En general, su objetivo era comprometerse con los postulados de justicia social establecidos por los gobiernos emanados de la Revolución y, en particular, contribuir al combate de las epidemias y el control antirrábico en los pueblos cercanos a la ciudad de Morelia.<sup>3,4</sup> Esta iniciativa puede considerarse la primera experiencia precursora del servicio social de medicina. La falta de recursos, sin embargo, hizo imposible su continuidad.

Otra experiencia que tuvo cierto impacto en la atención a la salud de las comunidades rurales fueron las unidades sanitarias cooperativas creadas por el Departamento de Salubridad Pública (DSP) y la Fundación Rockefeller (FR) a finales de los años veinte. La primera unidad sanitaria cooperativa se estableció en abril de 1928 en Minatitlán-Puerto México (hoy Coatzacoalcos) y operó bajo el modelo descentralizado y de atención focalizada propuesto por la FR, con énfasis en el combate a la uncinariasis.<sup>5</sup> En mayo de 1929 se abrió la segunda unidad sanitaria en el puerto de Veracruz, siguiendo el modelo del DSP. Esta unidad se responsabilizó de las estadísticas

vitales y de salud del puerto y desarrolló actividades de control de enfermedades infecciosas, higiene infantil y escolar, capacitación de parteras, control sanitario de la leche, y promoción de la expansión y mantenimiento rutinario de los sistemas de agua potable y drenaje. En 1931 se crearon tres nuevas unidades siguiendo este modelo: en Tuxtepec, Oaxaca; Tierra Blanca, Veracruz, y Cuernavaca, Morelos. Este modelo de unidad sanitaria se replicó en algunas otras entidades federativas, pero con grandes dificultades debido a las limitadas posibilidades de apoyo financiero por parte del DSP y el carácter voluntario de la cooperación sanitaria. En 1931 estas unidades se fusionaron para dar lugar al Servicio de Higiene Rural del DSP, que en 1934 estableció 50 centros y brigadas ambulantes de higiene rural.<sup>6</sup>

A principios de la década de los treinta, los médicos nicolaítas seguían discutiendo alternativas para llevar servicios de salud al campo. De hecho, en una reunión con Lázaro Cárdenas, en ese entonces gobernador de Michoacán, celebrada en agosto de 1931, a la que asiste el doctor Jesús Díaz Barriga, se discute la posibilidad de exigirle a los estudiantes de medicina de la Universidad Michoacana un servicio social al final de su carrera en regiones rurales del estado.<sup>7</sup>

En 1934, el presidente Ávila Camacho creó los Servicios Rurales Cooperativos. Las primeras unidades de estos servicios se establecieron en el Sistema Nacional de Riego número 4, ubicado en el Río Salado en los estados de Nuevo León y Coahuila. Allí vivían 67 000 colonos. Estos servicios se financiaron con contribuciones del DSP, de los gobiernos de estos dos estados, de la Comisión Nacional de Irrigación y de los trabajadores (primero 50 centavos por hectárea y más tarde 1.50 pesos), y contaban con cinco médicos y varias enfermeras y parteras que trabajaban en tres dispensarios, así como un hospital de referencia en Ciudad Anáhuac.<sup>8</sup>

En 1936, el DSP creó la Unidad Sanitaria Ejidal, la cual estableció unidades médico-sanitarias ejidales cooperativas que contaban con un médico y dos enfermeras en zonas ejidales de todas las entidades federativas, excepto Jalisco.<sup>9</sup> El proyecto precursor de estas unidades lo había diseñado el médico nicolaíta Enrique Arreguín Vélez en Apatzingán en 1928. Estas unidades también se financiaron con recursos federales y contribuciones de los ejidatarios (un peso mensual por ejidatario).

### Promotores del servicio social

El término ‘servicio social’ ligado a la atención médica surge al parecer en la convocatoria de 1928 a la Conferencia Internacional del Servicio Social que se celebró en París, a la que asiste una delegación mexicana cuya composición se desconoce.<sup>10</sup> Dicho término hace referencia a

las labores que debían desarrollar los países en materia de higiene infantil, asistencia social, higiene industrial, higiene escolar y beneficencia. Una de las propuestas de dicha conferencia fue la formación de Comités Nacionales de Servicio Social, que México acató tres años después cuando se publicó el Reglamento del Servicio Social Nacional de los Estados Unidos Mexicanos, el cual quedó a cargo del DSP y que al parecer nunca fue aprobado ni aplicado.

Pocos años después, en un texto que habría de convertirse en un clásico de la salud pública, el doctor Miguel E. Bustamante se quejaba amargamente de la concentración de los médicos titulados en las grandes urbes y del descuido en el que se encontraba la población rural.<sup>11</sup> Los pocos médicos que ejercían en las comunidades rurales, además, no tenían interés por la higiene pública y vivían en el más completo aislamiento científico y cultural. Según él, México requería de agentes de salud bien preparados, conocedores de las condiciones sanitarias, económicas, sociales y culturales en las que vivían los mexicanos y con un elevado sentido de compromiso social.

En julio de 1935, Manuel Moreno Pacheco, estudiante de medicina de la UNAM, presentó ante el XII Congreso Nacional de Estudiantes una ponencia que llevó por título "El servicio social universitario".<sup>12</sup> En dicha ponencia señalaba que los egresados de la carrera de medicina habían sido incapaces de atender las necesidades sociales de la población mexicana debido a la falta de práctica y al egoísmo que los llevaba a permanecer en las grandes urbes. Proponía como solución a ambos problemas el envío de estudiantes de medicina a prestar servicios de salud durante un año a las comunidades rurales del país. Dicho programa podría financiarse con recursos federales, estatales y municipales que serían administrados por un Instituto Universitario del Servicio Social. Dicha propuesta habría de tener un enorme impacto en las discusiones que se llevaron a cabo unos meses después en el Primer Congreso Nacional de Higiene Rural.

Los periódicos y por lo menos un centro de investigación hicieron eco de esta propuesta. En el mes de agosto *El Universal* discutió en diversas notas la necesidad de instaurar el servicio social en la UNAM "para instruir y prestar la mayor ayuda posible a las clases menesterosas", mientras que el Instituto de Estudios Sociales, Políticos y Económicos del Partido Nacional Revolucionario promovió la idea de obligar a los médicos, una vez obtenido su grado académico, a ejercer "su profesión en un lugar señalado por las autoridades correspondientes".<sup>13,14</sup>

Por esas fechas, México contaba con alrededor de 4 500 médicos en todo el país; 2 000 trabajaban en la capital y otros 1 500 en las principales ciudades de

provincia. Esto dejaba a sólo 600 médicos para atender a 13 millones de campesinos.<sup>10</sup>

## Artífices del servicio social

La fase de discusión y diseño formales del servicio social de medicina comienza en el Primer Congreso Nacional de Higiene Rural, convocado por el llamado Bloque Nacional de Médicos Revolucionarios y celebrado en Morelia, Michoacán en noviembre de 1935. En el marco de un agitado debate sobre el compromiso social de los médicos, los doctores Jesús Gómez Sanguino y Pilar Hernández Lira, entre otros, propusieron que los estudiantes de medicina, enfermería, partería, química y odontología pasaran un tiempo trabajando en comunidades rurales al final de su carrera y antes de graduarse.<sup>15,16</sup> En las conclusiones del congreso se retomó íntegramente esta idea:

"Gestiónese para que al reglamentarse el Artículo 4° Constitucional, se establezca la obligación de que los médicos, parteras, enfermeras, dentistas y farmacéuticos, ejerzan en los medios rurales, cuando menos un año, después de otorgado el título profesional."<sup>16</sup>

Esta propuesta se sustentaba en la experiencia de primera mano que habían tenido varios de los asistentes al congreso en la atención médica rural a través, por ejemplo, de las Brigadas de la Juventud. Una de las ponencias presentadas en ese evento, titulada "Higiene rural en las regiones apartadas del estado de Michoacán", escrita por Jesús Gómez Sanguino, describe de manera magistral las condiciones alimenticias, de vivienda y de salud en el sureste rural mexicano, y anticipa posibles soluciones:

"Una de las medidas que a mi modo de ver podría dar un resultado satisfactorio sería que las Facultades de Medicina, antes de doctorar a los aspirantes a la noble carrera de médicos, durante el periodo en que son pasantes, le señalara como mínimo un periodo de seis meses a un año con permanencia en una zona completamente rural, teniendo como obligación estudiar los problemas del campo bajo el punto de vista médico y enseñar a la población rural los elementos de higiene que estén a su alcance."<sup>17</sup>

A fines de 1935, retomando las ideas de varios médicos mexicanos, en particular del grupo de médicos nicolaítas y de la UNAM, y las propuestas explícitas del Primer Congreso Nacional de Higiene Rural, el doctor Gustavo Baz Prada, director de la Escuela Nacional de Medicina, le presentó al rector de la UNAM, Luis Chico Goerne, un proyecto para que los estudiantes de medicina prestaran un servicio social durante un periodo de

cinco meses (que después se extenderían a seis meses y más tarde a un año).

Dicho proyecto sirvió para empezar a cerrar la brecha que se había abierto entre el presidente Cárdenas y la UNAM, cuya recién adquirida autonomía se había visto amenazada por quienes pretendían instaurar la 'educación socialista' en nuestra máxima casa de estudios.\*<sup>18-21</sup> Esta medida sirvió para limar asperezas en tanto que ayudaría a concretar el vasto programa social que se había plasmado en el *Plan Sexenal 1934-1940*.<sup>22</sup>

La propuesta se adoptó de inmediato mediante un convenio con el DSP, la UNAM y la Universidad Michoacana; para 1940 ya la habían acogido prácticamente todas las escuelas de medicina del país.

A los 248 médicos en servicio social que conformaron la primera generación obligada a cumplir con este requisito se les asignó un sueldo de 90 pesos mensuales que pagaron el DSP, la UNAM, la Secretaría de Comunicaciones y la antigua Beneficencia Pública. En esos años el sueldo de un maestro federal rural era de 80 pesos mensuales y el de una maestra, de 60.<sup>23</sup> El DSP quedó a cargo de la distribución y supervisión de los 'pasantes', asimilándolos como agentes de acción sanitaria y asignándolos exclusivamente a comunidades que no contaran con atención médica. Los objetivos del servicio social eran los siguientes:

- Contribuir a lograr una distribución conveniente de los médicos en el territorio nacional
- Hacer labor de educación higiénica y médica
- Proporcionar servicio profiláctico individual y colectivo
- Brindar servicio médico curativo
- Hacer investigación científica y sanitaria en la región, aplicable en la práctica
- Colaborar efectivamente con el DSP para la formación de estadísticas, censos, gráficas y mapas<sup>24</sup>

El doctor Miguel E. Bustamante, uno de los principales promotores del servicio social, afirmó en un artículo sobre el servicio social publicado en 1940:

\* Una de las razones de la creación del Instituto Politécnico Nacional fue que los estudiantes y maestros de la UNAM se opusieron a adoptar la educación socialista que proponía el presidente Lázaro Cárdenas. Esta actitud fue catalogada como antirrevolucionaria y propia de reaccionarios y elitistas que promovían el divorcio de la UNAM y el pueblo mexicano. Alfonso Caso, entre otros, arguyó, con razón, que la UNAM no podría restringirse a una sola doctrina sin traicionar sus principios. La acusación de que la UNAM se desentendía del pueblo era, además, infundada, ya que en el Artículo 1º de la Ley Orgánica de la UNAM de 1929 se establecía que uno de sus objetivos era llevar, mediante actividades de extensión universitaria, los beneficios de la cultura hacia aquellos que no podían pisar sus aulas.

"La distribución de personas con conocimientos médicos en zonas rurales satisface de inmediato el urgente auxilio que demandan los habitantes que estaban o están totalmente abandonados en sus enfermedades, que ni siquiera saben cuáles son los padecimientos que los consumen y que existen precariamente a costa de formidable mortalidad de niños y abundante invalidez de adultos."<sup>25</sup>

La primera generación de estudiantes en servicio social partió a diferentes regiones del país en agosto de 1936. Para 1940 todos los estados, con excepción de Colima, los habían recibido. En sus informes había un consenso casi absoluto sobre el origen de las malas condiciones de salud de los campesinos mexicanos: el desconocimiento de la higiene, el hacinamiento, la precariedad de las viviendas, y la falta de agua potable y servicios sanitarios. El doctor Manuel Velasco Suárez, futuro director general fundador del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, y uno de los primeros pasantes de la UNAM, señaló en un artículo publicado en 1939:

"El desconocimiento absoluto de la higiene y la salubridad entre nuestras gentes de la población rural, es el problema dominante en el 'servicio social'. Allí está la causa de su pobreza biológica, de su miseria espiritual y de su muerte."<sup>26</sup>

En 1945 se estableció legalmente la obligatoriedad del servicio social por la Ley Reglamentaria de los Artículos 4º y 5º constitucionales, y en 1946 se extendió a las escuelas de enfermería.<sup>27</sup> En 1962 se amplió de seis meses a un año. Esta mano de obra (3 157 pasantes de medicina entre 1936 y 1946) permitió extender la cobertura de servicios de salud a las comunidades rurales de menos de 5 000 habitantes, profundizar en el conocimiento que el DSP tenía sobre las condiciones de vida y salud en las comunidades rurales, y fortalecer la formación práctica de los egresados de las escuelas de medicina y su conocimiento sobre las necesidades de salud de los grupos más pobres del país.<sup>28</sup> Se empezaba así a saldar en el campo de la salud la enorme deuda que la Revolución tenía con los campesinos, corazón del país y carne de cañón de los líderes militares durante el conflicto armado de principios de siglo.

## Conclusiones

El servicio social de la carrera de medicina fue una importante innovación educativa y de prestación de servicios de salud en comunidades rurales. Fue resultado del esfuerzo de varios individuos y grupos profesionales que desde los años veinte del siglo pasado buscaron extender la atención médica al campo mexicano. Destacan dentro de ellos el doctor Jesús Díaz Barriga y el grupo de médicos

de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo autodenominados ‘nicolaítas’, en especial el doctor Enrique Arreguín Vélez; el gobernador de Michoacán Lázaro Cárdenas; el doctor Miguel E. Bustamante; los médicos de la UNAM y de la Universidad Michoacana quienes propusieron en el Primer Congreso Nacional de Higiene Rural la creación del servicio social, y el doctor Gustavo Baz Prada. Todos ellos contribuyeron –en su papel de precursores, promotores o artífices– a la conformación de esta idea y su puesta en práctica. Una vez identificados los orígenes de esta propuesta, resulta imposible atribuirle este logro exclusivamente al doctor Gustavo Baz, quien en una entrevista en 1970 con la historiadora Eugenia Meyer señaló que el servicio social fue “... resultado de un examen de conciencia de mi vida personal”.<sup>29</sup> Sin querer restarle méritos a este notable médico mexicano –quien fue no solo director de la Escuela Nacional de Medicina, sino también rector de la UNAM y Secretario de Salubridad y Asistencia–, es un hecho que el servicio social de medicina fue fruto de diversas iniciativas surgidas en los años veinte, que maduraron en la primera mitad de los años treinta y fructificaron en 1936 con la firma de un convenio entre la DSP, la UNAM y la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Esta última es tal vez la verdadera protagonista de esta extraordinaria saga.

*Declaración de conflicto de intereses.* El autor declara no tener conflicto de intereses.

## Referencias

- Alba-Hernández F. La población de México. Ciudad de México: Centro de Estudios Económicos y Demográficos, El Colegio de México, 1976.
- Agostoni C. Médico rurales y medicina social en el México posrevolucionario (1929-1949). *Historia de México*. 2013;63(2):745-801 [citado agosto 6, 2020]. Disponible en: <https://historiamexicana.colmex.mx/index.php/RHM/article/view/169/146>
- Kapelusz-Poppi AM. El proyecto de salud pública de los profesionistas de San Nicolás. *Economía y Sociedad*. 1999;4(6):51-64 [citado agosto 6, 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5900529>
- Gutiérrez-López MA. La reforma universitaria desde el Estado y el radicalismo estudiantil nicolaíta, 1926-1935. *Rev Hist Educ Latinoamericana*. 2018;20(30):143-66. <https://doi.org/10.19053/01227238.8024>
- Birn AE. A revolution in rural health? The struggle over local health units in Mexico, 1928-1940. *J History Med*. 1998;53(1):43-76. <https://doi.org/10.1093/jhmas/53.1.43>
- González y González L. Los presidentes de México ante la nación, 1821-1966. Informes, manifiestos y documentos (vol. 4). Ciudad de México: Cámara de Diputados, 1966:16-38.
- Carrillo AM. Salud pública y poder en México durante el Cardenismo, 1934-1940. *Dynamis*. 2005;25:145-78 [citado agosto 6, 2020]. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/114016/142473>
- Figueroa-Ortiz J. La Secretaría de Salubridad y Asistencia y la socialización de la medicina. *Salud Publica Mex*. 1966;8(1):13-20 [citado agosto 6, 2020]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/3774/3658>
- Zozaya J. La atención médica en el medio rural mexicano. *Bol Of Sanit Panam*. 1957;43(1):49-60 [citado agosto 6, 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/12322/v43n1p49.pdf?sequence=1>
- Soto-Laveaga G. Bringing the Revolution to medical schools: social service and a rural health emphasis in 1930s Mexico. *Mexican Studies*. 2013;29(2):397-427. <https://doi.org/10.1525/msem.2013.29.2.397>
- Bustamante ME. La coordinación de los servicios sanitarios federales y locales como factor de progreso higiénico de México. *Gac Med Mex*. 1934;30(5):741-54 [citado agosto 6, 2020]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/152>
- Meza-Huacuja I. De la universidad al campo: el establecimiento del servicio médico social en la Universidad Autónoma de México (1934-1940). *H Mex*. 2014;64(2):607-44 [citado agosto 6, 2020]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/ivonne.mezahuacuja/2.pdf>
- El Universal. La reglamentación de las profesiones. *El Universal*. 4 de agosto de 1936.
- El Universal. El ejercicio de la medicina y el servicio social. *El Universal*. 6 de agosto de 1936.
- Birn AE. Physician social service. En: Birn AE. *Marriage of Convenience. Rockefeller International Health and Revolutionary Mexico*. Rochester: University of Rochester Press, 2006:220-224.
- Oikión-Solano V. Primer Congreso Nacional de Higiene Rural celebrado en Morelia, del 3 al 12 de noviembre de 1935 [citado agosto 6, 2020]. Disponible en: <https://www.colmich.edu.mx/relaciones25/files/revistas/053/documento.pdf>
- Oikión-Solano V. Primer Congreso Nacional de Higiene Rural celebrado en Morelia, del 3 al 12 de noviembre de 1935 [citado agosto 6, 2020]. Disponible en: <https://www.colmich.edu.mx/relaciones25/files/revistas/053/documento.pdf>
- Mendoza-Rojas J. Los Conflictos de la UNAM en el Siglo XX. Ciudad de México: Plaza y Valdéz, 2001.
- Mazón-Ramírez JJ. El marco jurídico del servicio social. *Gac Med Mex*. 2012;148:284-291 [citado agosto 6, 2020]. Disponible en: [http://www.anmm.org.mx/bgmm/2012/3/GMM\\_148\\_2012\\_3\\_284-291.pdf](http://www.anmm.org.mx/bgmm/2012/3/GMM_148_2012_3_284-291.pdf)
- Ramírez-López C. El entorno histórico en el que se dio el servicio social. *Gac Med Mex*. 2012;148:281-283.
- UNAM. Ley Orgánica de la Universidad Nacional Autónoma de México 1929. México: Diario Oficial de la Federación, 26 de julio:1-8.
- Sherrard-Sherraden M, Sherraden M. Social service by university students in Mexico: Thoughts for the United States. *Children and Youth Serv Rev*. 1991;13(3):45-170. [https://doi.org/10.1016/0190-7409\(91\)90002-Y](https://doi.org/10.1016/0190-7409(91)90002-Y)
- Galván LE. Voces ocultas de maestras rurales en Querétaro, 1920-1940. *Sinéctica*. 2006;(28):28-40 [citado agosto 6, 2020]. Disponible en: <https://sinectica.iteso.mx/index.php/SINECTICA/article/view/215>
- Jesús-Sandoval R, Hernández-Zinzún G, Durante-Montiel I, Córdoba Villalobos JA, Hidalgo-Wong V, Hernández-García A, et al. La experiencia mexicana del servicio social en medicina. Perspectivas de un trabajo conjunto. *Educ Med Salud*. 1994;28(3):341-54 [citado agosto 6, 2020]. Disponible en: [https://www.academia.edu/23844771/La\\_Experiencia\\_mexicana\\_del\\_servicio\\_social\\_en\\_medicina\\_perspectivas\\_de\\_un\\_trabajo\\_conjunto](https://www.academia.edu/23844771/La_Experiencia_mexicana_del_servicio_social_en_medicina_perspectivas_de_un_trabajo_conjunto)
- Bustamante ME. El servicio médico social de la universidad. *Rev Mex Soc*. 1940;2(2):5-13.
- Velasco-Suárez M. El servicio social de la Facultad de Medicina. *Rev Mex Soc*. 1939;1(2):127-141.
- Bustamante ME, Viesca-Treviño C, Villaseñor F, Vargas-Flores A, Castañón R, Martínez X. La salud pública en México 1959-1982. Ciudad de México: Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1982.
- Ruiz-Lugo L. El servicio social en México. Ciudad de México: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, 1995.
- Meza-Huacuja I. De la universidad al campo: el establecimiento del servicio médico social en la Universidad Autónoma de México (1934-1940). *H Mex*. 2014;64(2):625 [citado agosto 6, 2020]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/ivonne.mezahuacuja/2.pdf>