

Memoria académica del Hospital General del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social.

MANUEL QUIJANO*

La Historia es una disciplina que cuenta con muchos adeptos, algunos de ellos profesionales, otros simples seguidores o *amateurs*. Los especialistas, respetabilísimos, interpretan el pasado para comprender el presente y condicionar el futuro; a su lado se hallan los eruditos que no reflexionan mucho sobre un asunto histórico pero acumulan datos e información; y finalmente los aficionados a quienes les divierte enterarse de acontecimientos, de biografías y de fechas.

La materia de la historia puede ser variadísima, pero para que tenga cierta dignidad, debe tener relación con el desarrollo de nuestra mentalidad y, por la índole de su actividad, el material intelectual y espiritual que da cohesión a una nacionalidad. Puede aceptarse, entonces, que recordar lo sucedido en la cirugía gastroenterológica en los últimos 50 años, ayude a organizar la experiencia nueva, a orientarla y estimularla.

Pero la historia no es la mera yuxtaposición de memorias particulares sino la coordinación de ellas. El organizar esas memorias tiene un fin utilitario pues mejora la comprensión del mundo, de una ciencia o

de un grupo profesional, y con ello, cataliza el trabajo y su desarrollo futuro. Para hacer esto es preciso que el historiador no se confine a la simple narración de hechos sino que seleccione el material, escoja uno y rechace otro; que inclusive acepte ser un tanto arbitrario en su consideración de lo que es trascendente.

Deseo hablar de lo que ocurrió en algunos servicios clínicos del Hospital General del Centro Médico del I.M.S.S. El tono de justificación que pueda hallarse en los párrafos anteriores se vuelve innecesario porque voy a referirme a un hospital que ya no existe. Nació en 1963, creció y alcanzó una estatura indudablemente hermosa y murió hace unas semanas. Es memoria, felizmente memoria organizada, es decir historia; continuará alentando en el trabajo de quienes se formaron en él y ahora ocupan puestos de responsabilidad en otras unidades del I.M.S.S., donde son cirujanos, jefes de servicio o directores de hospital; o en la práctica privada de la medicina, o en los servicios de salud pública; en la capital y en muchas ciudades de provincia, en México y en otros países de Centro y Sudamérica.

El Hospital General fue la insignia del Centro Médico Nacional y contribuyó, como ningún otro, a dar prestigio académico y profesional al Instituto Mexicano del Seguro Social. Hasta el inicio de la década de los sesentas había reticencia entre el público para

* Académico titular.

Presentado en sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina, el 26 de febrero de 1986.

aceptar los servicios del I.M.S.S. y franca duda de su eficiencia. Pero las cosas cambiaron con sorprendente rapidez al grado de que, en pocos años, el número de solicitudes para atender enfermos no derechohabientes era un problema; se buscaba la atención ahí no solo porque había buenos equipos e instalaciones, sino porque sus médicos eran prestigiosos y el servicio de buena calidad. Los médicos, jóvenes todos, se habían reclutado mediante selección rigurosa; volvían muchos de ellos de su adiestramiento en el extranjero y ambicionaban un servicio, alumnos, compañeros para el diálogo de altura y posibilidades de superación. Formaban una gran familia amistosa, cultivaban verdaderamente la medicina interdisciplinaria, imaginaban intercambios y sesiones académicas novedosas y asistían puntual y voluntariamente a sus labores. No era raro encontrarlos revisando los estudios de gabinete o acudiendo a la necropsia y discutiendo largamente con los patólogos explicaciones que ellos mismos escudriñaban en el microscopio; no era raro tampoco hallarlos en las noches o el domingo vigilando la reacción de un paciente al tratamiento.

Se iniciaron campos como el de trasplante de riñón, se sistematizó el trabajo para la búsqueda y tratamiento de adenomas de paratiroides, se establecieron esquemas para las dietas de reducción y se organizó en una forma operante y fluida la cirugía de corazón abierto, la estereotáxica del cerebro, la de procedimientos para devolver la audición o tratar los desprendimientos de retina con fotocoagulación o rayo laser; los servicios de hematología y de reumatología se destacaron con rapidez y adquirieron reconocimientos y prestigio, incluso entre los propios especialistas; el de dermatología fue pionero en incorporar la micología y la anatomía patológica. Y en todos esos avances, la preocupación por la enseñanza era tan genuina que en poco tiempo los nuevos procedimientos eran aplicados por los residentes mismos.

El Hospital General del Centro Médico Nacional fue uno de los primeros donde se estableció en 1963, un sistema organizado de enseñanza de la cirugía general —de la cual la gastroenterológica es una parte—, no sólo haciendo pasar al residente por diversos servicios activos, sino con un plan de aprendizaje teórico y práctico, racional y equilibrado; con sesiones de bibliografía, de casos anatomoclinicos, de radiología, de revisión de complicaciones quirúrgicas, de infecciones hospitalarias y de mortalidad. Después, en 1967, se incorporó a los cursos de postgrado de la División de Graduados de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M. y se estableció un programa que pronto sirvió de modelo para cursos en otras instituciones.¹

Era de tres años de duración con un año extra opcional, de estructura piramidal; se admitían 24 residentes en el primer año, que se reducían a 12 en el

segundo y tercer año, pues 12 se dirigían a especialidades quirúrgicas que exigían al menos un año de cirugía general. Para el cuarto año opcional se seleccionaban 6 y en general dicho corte era difícil, pues el grupo era muy homogéneo y motivado; se buscaba, sin embargo, ir formando cuadros de profesores e investigadores, que recogieran la estafeta, y para la selección se buscaban las características apropiadas. Al término de su residencia, los jóvenes médicos habían realizado personalmente un número grande de operaciones mayores y menores, habían circulado por servicios de proctología en clínicas periféricas donde hacían personalmente un número de grandes operaciones de hemorroides y fisuras; por servicios de oto-rino donde adquirían práctica personal en la amigdalectomía y diagnóstico de padecimientos usuales; por angiología en que dominaban el tratamiento de várices de los miembros inferiores; por traumatología donde se familiarizaban en la cirugía traumática de urgencia de abdomen y tórax, por oncología para conocer el manejo pre y post operatorio de cánceres superficiales y de cabeza y cuello y para adquirir una cierta experiencia personal en el cáncer de mama; por un hospital pediátrico para aprender el manejo de antes y después de la operación tan peculiar, en lactantes y niños pequeños, y poder eventualmente resolver casos de hipertrofia congénita del píloro o hernias abdominales; por ginecoobstetricia, servicio en que hacían salpingoclasias y perineorrafias; a la vez que se adiestraban en la exploración ginecológica, practicaban cesáreas y, algunos afortunados, realizaban incluso histerectomías. Y por supuesto pasaban un tiempo mayor en gastroenterología en la sede misma del hospital.

Debo decir que este último servicio era particularmente dinámico y creativo. Se concibió como servicio médico-quirúrgico y se aceptó que las decisiones directivas cayeran en las manos de los internistas —aunque a la postre ello no fue totalmente exitoso—, pero se quería acabar con la rivalidad subyacente tradicional entre cirujanos e internistas y se deseaba dar una preparación más sólida y comprensiva a todos. El jefe de gastroenterología, doctor Luis Landa, dotado de capacidades nada comunes para la organización, la disciplina, la superación personal de cuantos le rodeaban, era un motor incansable para estimular el deseo de progreso y la capacidad de trabajo de sus subordinados. Con él se iniciaron nuevas áreas de interés en la gastroenterología de México como la gamagrafía, la arteriografía, el laboratorio especializado en amibiasis y toda la bacteriología intestinal, las enzimas y otras; a pesar de su carácter, nada fácil para la relación interpersonal, fue un factor invaluable en el desarrollo de la cirugía gastroenterológica. Durante una década se logró no sólo trabajar armónicamente sino que se integraron orgánica y funcionalmente médicos y ciru-

jaños, endoscopistas, radiólogos, patólogos y los técnicos de diversos recursos de gabinete.

Entre 1963 y 1980, se formaron más de 200 jóvenes que, al salir, podían ya resolver por sí solos prácticamente todos los problemas quirúrgicos de la especialidad y asumir la responsabilidad de servicios activos y progresistas. Se distribuyeron por toda la República y se les encuentra ahora maduros, productivos, conservando un afectuoso recuerdo de su Alma Mater. Y regresaron muchos a su país de origen: Costa Rica, Honduras, Nicaragua, Panamá, Colombia, Santo Domingo, Perú, Bolivia y Ecuador, donde ocupan posiciones destacadas como profesores, jefes de servicio, directores de unidad e inclusive Ministros de Salud. Todos ellos, los nacionales y los extranjeros, poseen el distintivo de una "Escuela" es decir una disciplina, una metodología y una motivación similar.

Sería prolijo y repetitivo enumerar las aportaciones del Hospital General del Centro Médico Nacional. Pero sería también injusto no mencionar algo. Para dar una idea de la magnitud del trabajo, señalaré tan sólo que de las 8 a 10 mil operaciones anuales, el 60 por ciento eran de gastroenterología. En esófago se llegó a tener la experiencia más amplia con elevación del estómago, interposición pre y retroesternal del colón o tubo gástrico invertido y otros métodos (45 casos públicos por Godínez).²

En la cirugía de la hernia hiatal y la acalasia, Guarner³ experimentó con todas las técnicas de cardiomiectomía y fundoplastia y modificó detalles para desarrollar un método efectivo y parcialmente original. Para el tratamiento de várices esofágicas se exhumaron las técnicas de esclerosis por vía endoscópica o de resección gastroesofágica para precisar su indicación en contados casos. Ramírez Degollado, endoscopista de excepcional habilidad, hizo también estudios valiosos de motilidad esofágica,⁵ de cauterización con laser y de dilatación por obstrucción cicatrizal.

En cirugía gástrica se conocieron todas las variantes de vagotomía y derivación, y Bautista⁶ publicó un análisis de 4,000 casos manejados en el servicio (la serie más grande de México), en la que podían hacerse múltiples subgrupos homogéneos pues el estudio pre y post operatorio era muy completo. No podría dejar de mencionar también estudios de motilidad gastrointestinal,⁷ cirugía del estómago operado como conversión de Billroth II en Billroth I, interposición de asa de Henley,⁸ procedimientos para corregir síndromes postgastroectomía y la creación de bolsas yeyunales con salida antiperistáltica que Gustavo Baz⁹ desarrolló en gastrectomía total.

La cirugía de hígado y vías biliares también fue objeto de innovaciones y adelantos: la hipertensión portal se benefició con el establecimiento de un protocolo de estudio integral, el uso de procedimientos de diagnóstico moderno de veno y arteriografía,¹⁰

gamagrafía, medición de presiones parciales, la clasificación del riesgo quirúrgico y la utilización racional de nuevas técnicas como la derivación mesentérico-cava¹¹ con o sin injerto de dacrón (primeros informes en México), y hasta un método original de Roberto Blanco¹² para el control de las hemorragias por várices esofágicas. Los equipos de cirujanos, internistas y radiólogos del Hospital, fueron pioneros en algunos métodos como la umbilico-portografía, la embolización esplénica o la panangiografía. Lo mismo puede decirse de la amibiasis del hígado para la cual los internistas formaron un gran programa de investigación que más adelante englobó otras instituciones; programa que produjo trabajo original en biología básica, en clínica y terapéutica, incluyendo la quirúrgica, al precisarse las indicaciones de la punción o el drenaje abierto; desde ese Hospital se difundió el concepto de amibiasis invasora.¹³ Todavía, respecto al hígado, en el Hospital General del Centro Médico Nacional, se afinaron las técnicas y se practicaron hepatectomías por tumor, colectando la serie más numerosa de casos que se conoce en México.

En la cirugía de vías biliares es digno de mencionar que se acumuló la más dilatada experiencia en reconstrucción de vías biliares¹⁴ (600 casos publicados) con las más diversas técnicas como sondas transhepáticas, interposición de segmentos de intestino, conductos artificiales o de colágena¹⁵ o la utilización de una férula externa de dacrón (método original de Alarcón).^{16,17} Se llegó a dominar el método endoscópico de esfinterotomía así como la extracción de cálculos residuales mediante control radiológico y canastilla de Dormia.¹⁸

En el páncreas se realizaron todos los procedimientos conocidos como resecciones parciales y totales, derivación de quistes, drenaje, lavado peritoneal continuo postoperatorio pero, sobre todo, se implantaron los criterios de tratamiento de la pancreatitis aguda grave por primera vez en México, criterio que no excluía ya sistemáticamente la intervención de urgencia.¹⁹

Del intestino delgado quiero tan solo mencionar las revascularizaciones y un trabajo original de Blanco²⁰ de ferulación del mesenterio. En lo referente al colon se establecieron por primera vez criterios para el manejo del megacolon tóxico amibiano con resección total sin anastomosis²¹ (Godínez y Alvarez Cordero) o, en otros casos de colitis graves, derivaciones directas ileo-rectales, ileostomías continentales,²² bolsas ileales,²³ y se precisaron las indicaciones en la colitis ulcerosa grave o la poliposis.²⁴ Por último, de este Hospital salieron algunos de los primeros informes en México de colonoscopia y de extirpación de pólipos y otras lesiones altas.

Las unidades de cuidados intensivos fueron iniciadas en el Instituto de Cardiología y en el Hospital Español. Un honroso tercer lugar le corresponde al Hospital General del Centro Médico Nacional. Y

es justo decir que su animador y sostén fue el doctor Alvarez Cordero que no sólo se capacitó en el entendimiento de la fisiología del choque, su evaluación, prevención y manejo, sino que formó enfermeras especialistas, técnicos en terapia inhalatoria y anesthesiólogos, pues ahí se emplearon por primera vez la hidratación transoperatoria, la anestesia balanceada, la neuroleptoanalgesia, que hicieron más seguras ciertas operaciones; su trabajo culminó con la redacción de un libro premiado por la Academia Nacional de Medicina.²⁵ Por último, también poco después que en el Hospital Español, se estableció en nuestra unidad y rápidamente maduró, un servicio de alimentación parenteral que, bajo la dirección de Luis Ize,²⁶ llegó pronto a ser el más activo y de más amplia experiencia en el país; en él se probaron esquemas variados, medicamentos nuevos, técnicas de sostén en fistulas de duodeno o intestinales, y en el tratamiento de la pancreatitis aguda.

Cuando en esos años a partir de 1966 se revisaba el programa de un Congreso Nacional de cualquier especialidad, se encontraba siempre que más del 50 por ciento de los trabajos provenían del I.M.S.S. y la mayor parte eran del Hospital General.²⁷ En provincia o en la capital, entre residentes o entre expertos, surgía obligada la pregunta: "¿Qué están haciendo en el Centro Médico para tales casos o en tales circunstancias? Con el paso del tiempo los médicos se prestigiaron también en el medio privado y se observó la explicable tendencia a dedicar más atención a la clientela particular sin que pudiera decirse que descuidaban su servicio hospitalario ni caían en la rutina o el desgano.

Fue desde la segunda mitad de la década de los setentas, cuando unas autoridades superiores, de reacciones caprichosas y temperamentales, con abierta animadversión a la clase médica a la que llamaban la mafia de bata blanca, impusieron un burocratismo excesivo y desataron una persecución pueril y torpe, que empezó a relajar el ánimo vital del Hospital. Coincidió por supuesto con un descenso en la calidad de todas las unidades del I.M.S.S. y del Centro Médico —excepción hecha del Hospital de Cardiología y Cirugía de Tórax que se convirtió en el niño consentido. Esas autoridades lograron inficionar de desánimo, de mediocridad, de negativismo a todos los trabajadores del Instituto, desde el personal de aseo hasta los profesionales, médicos, enfermeras, dentistas, químicos, psicólogos, trabajadoras sociales. . .

Si durante 12 años el Hospital General había conservado una capacidad de citas en consulta externa sin espera, una hospitalización inmediata para el caso que lo ameritaba, una ocupación del 95 por ciento una proporción de autopsias con protocolo completo, el más alto de todas las unidades, unos tiempos racionales de hospitalización y hasta un

trato humanitario, cortés y cálido —dentro de nuestros estándares— de parte de enfermeras, mozos, personal administrativo y camareras, todo ello se fue degradando. Y ahora, cuando se esperaba una diferente actitud y un sacudimiento de la inercia, otro sacudimiento —este telúrico y trágico—, terminó con la vida de ese Hospital que había sido ejemplo, honra, orgullo del I.M.S.S. y de México.

Descansen en paz. Pero confiemos que sea tan sólo el fin de un ciclo y se inicie pronto uno nuevo, más brillante y duradero.

REFERENCIAS

1. PLAN DE ESTUDIOS DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL División de Estudios Superiores U.N.A.M. 1967.
2. GODINEZ, O. C.: *Substitución del esófago*. Cir. Cir. 1984; 52: 241.
3. GUARNER, V. y RAMIREZ DEGOLLADO, J.: *La funduplicación en el tratamiento del reflujo gastroesofágico*. Rev. Gastroenterol. 1966; 31: 57.
4. GUARNER, V. y col.: *Resultados obtenidos en el tratamiento quirúrgico de 122 casos de Acalasia del esófago durante un periodo de 1 a 12 años*. Rev. Gastroenterol. 1978; 43: 117.
5. RAMIREZ DEGOLLADO J. y col.: *Alteraciones de la motilidad esofágica*. Rev. Gastroenterol. 1971; 36: 360.
6. BAUTISTA, J.: *Evaluación del tratamiento quirúrgico de la úlcera duodenal*. Rev. Gastroenterología. 1978; 4: no. 5.
7. BAUTISTA, J.; RAMIREZ DEGOLLADO, J.: *Estudios sobre estómago operado*. Rev. de Gastroenterol. 1965; 30: 117.
8. BAUTISTA, J.; RAMIREZ DEGOLLADO, J.: *Tratamiento de algunos síndromes postgastrectomía con interposición de asa yeyunal*. Rev. Gastroenterol. 1968; 33:
9. BAZ, G. y col.: *Estudios de motilidad y absorción después de interponer bolsa yeyunal por gastrectomía total*. Rev. Gastroenterol. 1968; 33: No. 2.
10. STOOPEN, M.: *Resultados del estudio hemodinámico preoperatorio en enfermos con hipertensión portal*. Leído en el IX Congreso Nacional de Gastroenterología. México, D.F. Diciembre 4 a 6 de 1975.
11. BAUTISTA, J.; STOOPEN, M. y col.: *Derivación mesentérica cava con injerto de Dacrón en hipertensión portal*. Rev. Gastroenterol. 1974; 39: May-Jun.
12. BLANCO, B.: *Treatment of bleeding esophageal varices. A new technic*. Amer. J. Surg. 1983; 145: 809.
13. SEPÚLVEDA, y DIAMOND, S. eds.: *Amibiasis*. México. I.M.S.S. 1976.
14. BAUTISTA, J.: *Anastomosis biliointestinales*. Cirujano General. 1984; 8: 56.
15. OLVERA, D.: *Reconstrucción integral de la vía biliar con injertos autólogos en tubos fibrocolágenos*. Cir. Cir. 1980; 48: 373.
16. ALARCÓN, M. y FOYO, E.: *Nueva técnica de anastomosis de la vía biliar para evitar la estenosis secundaria*. Arch. Invest. Méd. (Méx.), 1980; 11:49.
17. ALARCON, M. Y FOYO, E.: *Resultados de un nuevo procedimiento para evitar estenosis de la vía biliar*. Arch. Invest. Med. 1982; 13: 123.
18. RODRÍGUEZ, J.: *Litiasis residual. Tratamiento instrumental*. En: "Alternativas de tratamiento en Padecimientos del aparato digestivo". México. Sociedad Mexicana de Gastroenterología 1981.
19. BAUTISTA, J.; GOMEZ-GARZA, R. y PROAL, A.: *Pancreatitis grave y cirugía*. Rev. Med. I.M.S.S. 1981; 19: 277.

20. BLANCO, R.: *A simple modification of the Child's intestinal plication method.* Arch. Surg. 1977; 12: 86.
21. GODINES, C. y ALVAREZ, R.: *Colitis amibiana fulminante* Arch. Invest. Med. Supl. 1, 1971.
22. OLVERA, D.: *Ileostomia definitiva con bolsa ileal y valvula continente. Tesis para obtener Especialidad en Cirugía General.* México. Universidad Nacional Autónoma de México 1977.
23. OLVERA, D.: *Ileostomia definitiva con bolsa ileal y valvula continente.* Cir. Cir. 1980; 6: 381.
24. GODINEZ C. BECERRA, M.: *Tratamiento quirúrgico de la poliposis familiar múltiple.* Rev. Med. del I.M.S.S. 1978; 17: 243.
25. ALVAREZ, C. R.: *Diagnóstico y tratamiento del enfermo en estado crítico.* México. Salvat editores de México, S. A. 1977.
26. IZE, L. y CARRASCO, A.: *Nutrición Parenteral.* Prensa Med. Mex. 1977; 3-4: 133.
27. PROGRAMA OFICIAL: IX Congreso Nacional de Gastroenterología México, D.F. 4 a 6 de Diciembre de 1975.
28. QUIJANO, M.; GÓMEZ MONT, F.; ORTÍZ QUEZADA, F.; RONCES, R.: *Primeras experiencias de trasplante renal en humanos.* GAC MED MEX, 1964; 94:93.
29. QUIJANO, M.; LISCI, A.; RAMIREZ, F.: *Consideraciones clínicas y metabólicas sobre el hiperparatiroidismo. Presentación de 30 casos.* GAC MED MEX, 1969; 99:904-17.