

## ***El hospital general "Dr. Manuel Gea González": pasado, presente y futuro***

### **I. Introducción**

Ana Flisser-Steinbruch\*

Agradezco a la Academia Nacional de Medicina la confianza que depositó en mí al aceptar la propuesta del simposio "El Hospital General "Dr. Manuel Gea González": pasado, presente y futuro" realizado el 28 de agosto de 2002 en las instalaciones del mismo, con la participación del personal que atinadamente dirige áreas de gran importancia para el funcionamiento de nuestro hospital. Considero que ésta es una oportunidad única para divulgar el quehacer y logros del hospital entre los miembros de la Academia Nacional de Medicina, el personal del hospital y los lectores de la Gaceta Médica de México.

Este simposio se organizó como un evento académico para festejar 30 años de existencia del hospital. El 26 de julio de 1972 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto de creación del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" continuando con su carácter de organismo público descentralizado que había recibido cuando se inauguró el 23 de noviembre de 1946, por decreto presidencial, como Sanatorio Hospital "Dr. Manuel Gea González" con personalidad jurídica y patrimonio propio. El hospital estaba destinado a la atención de pacientes con tuberculosis avanzada, sin embargo la demostración posterior de la utilidad de los antibióticos como tratamiento ambulatorio, llevó a reflexionar en la necesidad de cambiar la estructura y los objetivos de la institución y ampliar los servicios médicos para que adquirieran un carácter general. Hoy, 30 años después, deseamos compartir con ustedes el quehacer y logros del hospital. Por lo tanto, y

con la autorización de la Academia Nacional de Medicina, el simposio está integrado por 10 ponencias, a saber:

- Historia, Dr. Federico Rohde Einhaus
- Quehacer clínico, Dr. José Luis del Río Rizo
- Áreas críticas, Dr. Isauro Gutiérrez Vázquez
- Cirugía endoscópica, Dr. Mucio Moreno Portillo
- Cirugía plástica reconstructiva, Dr. Fernando Ortiz Monasterio
- Neurofisiología clínica y foniatría, Dr. Antonio Ysunza Rivera
- Micosis superficiales, Dr. Roberto Arenas Guzmán
- Enseñanza, Dr. Germán Fajardo Dolci
- Investigación, Dra. Ana Flisser Steinbruch
- Rumbos del hospital, Dr. Juan José Mazón

Al final del mismo el Dr. Juan Ramón de la Fuente, Presidente de nuestra Academia hizo unos comentarios finales que se presentan para concluir este simposio.

Espero que todos disfruten este simposio tanto como lo hicimos nosotros durante la elaboración de las ponencias. Deseo reconocer el esfuerzo del QFB Fernando González Domínguez por la elaboración de todas las presentaciones, que, como ustedes verán a continuación, son homogéneas, elegantes y claras. Agradezco especialmente a los ponentes por su gran esfuerzo en la elaboración de las ponencias y a todos los presentes por su participación en este evento.

\*Académica Titular, Academia Nacional de Medicina.

## II. Historia del hospital

Federico C. Rohde-Einhaus\*

Don Manuel Gea González nació en Tantoyuca, Veracruz, en 1892, se graduó en la Escuela de Medicina de la UNAM, en 1912 fue electo diputado del XXV Congreso de la Unión, en 1917 fue nombrado profesor de clínica quirúrgica de la Escuela de Medicina de la UNAM, cargo que tuvo hasta su fallecimiento y en 1923 fue director de la misma. Sus actividades sobresalientes en la salud pública fueron su nombramiento de Jefe de la Campaña antituberculosa que le concedió el Consejo Superior de Salubridad en 1928, la jefatura del Departamento de Enfermedades Tropicales concedido por el mismo consejo en 1933 y un año más tarde fue Secretario General del Consejo Superior de Salubridad. En 1950 falleció en el Distrito Federal.

El arquitecto José Villagrán García construyó tres hospitales por suscripción pública con apoyo del comité nacional de lucha contra la tuberculosis, entre ellos el Hospital General "Dr. Manuel Gea González". En 1944 el maestro Salvador Zubirán se refiere a la "funcionalidad novedosa" de la construcción: verticalidad en lugar de horizontalidad y sobre todo, la integridad de un núcleo asistencia-docencia-investigación".

Existen tres emblemas del hospital, el doctor José Luis Gómez Pimienta en 1952 tomó la imagen de la planta medicinal *nex/hen/ach* del código de la Cruz Badiano, que traducida al castellano significa: *quita el dolor de costado se muele en agua y se aplica*, esta planta a colores se incluye en un rectángulo con las siglas INN. Posteriormente el doctor José Ramírez Gama trazó dos líneas circulares que atrapan la leyenda *Instituto Nacional de Neumología*, la línea interior se rompe al centro simulando el mediastino y corazón en la parte inferior. Finalmente en 1973 el señor Fernando Diez, autor y ganador del concurso promovido por el Comité Ejecutivo del Sindicato, presenta al centro el dibujo de la diosa Chalchiuhtlicue, diosa del agua, viviente sobre la faz de la tierra, sobre un fragmento del calendario azteca, circundado por el letrero *Hospital General* y debajo *Dr. Manuel Gea González*, que actualmente continúa en uso.

El doctor Octavio Bandala Monroy fue el primer director entre 1946 y 1947 cuando se inicia el tratamiento de la tuberculosis con dihidroestreptomomicina y estreptomomicina. También se inicia la terapéutica reseccional en casos de tuberculosis pulmonar, como ensayo clínico, con la idea

de que *los antifímicos perfeccionan el uso de la cirugía como medida terapéutica*. En 1948 se crea el banco de sangre y se realizan intervenciones reseccionales de cierta dificultad técnica. La primera lobectomía por una caverna tuberculosa se lleva a cabo en 1949 por el doctor José Ramírez Gama. En 1950 los doctores Chamberlain de Nueva York y Pliego del Instituto Nacional de Cardiología imparten un curso sobre la especialidad e inician la resección segmentaria del pulmón para lesiones tuberculosas en cuatro casos.

El doctor José Luis Gómez Pimienta recibe la dirección del hospital en 1952, se considera un rebelde, pues sus ideas lo llevan a enfrentamientos con los jefes de la fisiología: Ismael Cosío Villegas, Donato Alarcón, Fernando Rébora y Alejandro Celis. Crea el puesto de superintendente que ocupa el doctor Jorge Ruiz de Esparza, médico respetado, hombre cabal, digno, honesto y trabajador. En 1956 crea el programa de la carrera hospitalaria para adquirir la especialidad de neumología y para 1967 han pasado 108 médicos internos y residentes de varios estados de la república y de muchos países de Centro América y el Caribe, por lo que consideró que verdaderamente hizo escuela. En 1956 funda el Boletín del Instituto Nacional de Neumología.

El doctor José Ramírez Gama, siguiente director, crea la división de enseñanza en 1968 y al siguiente año constituye el Comité de Damas que en 1972 se llama Damas Voluntarias, y cuya presidenta es, hasta hoy en día, la Sra. Elena Soriano. El doctor Ramírez Gama fue autor de numerosas comunicaciones sobre cirugía en tuberculosis pulmonar, dejando sentado que *el tuberculoso puede curarse parado, no acostado* con lo que da de alta a quien no amerite hospitalización. Redacta un manual básico de administración para hospitales y reparte las camas existentes en el hospital entre las cuatro grandes divisiones: gineco-obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía. El doctor Ramírez Gama deja sin duda, sentadas las bases de lo que hoy es el hospital general "*Dr. Manuel Gea González*". En 1971 presentó el proyecto de transformación del Instituto Nacional de Neumología en el Hospital General Regional de Tlalpan. Sin embargo el personal no está de acuerdo y lo lleva a graves problemas con el grupo sindical, que concluyen con su renuncia.

\* Hospital Ángeles del Pedregal.  
Académico titular. Academia Nacional de Medicina

El doctor José Luis Urriza Gama toma la dirección del hospital en 1972 y por decisión presidencial se considera que el *Instituto Nacional de Neumología "Dr. Manuel Gea González"*, creado por decreto en 1952, debido a los nuevos lineamientos de tratamiento a seguir contra la tuberculosis y la disminución notoria de enfermos internados, debe reestructurarse y establecer una coordinación adecuada con el programa preventivo, asistencial y de rehabilitación de la Secretaría de Salud. De esta manera se consolida el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" como un organismo descentralizado, de interés público, con personalidad jurídica y patrimonio propios. En 1973 se crea el centro de desarrollo infantil (CENDI) *estancia infantil* que sigue funcionando de manera muy adecuada. El doctor José Luis Urriza Gama crea los servicios de urgencias, terapia intensiva y medicina nuclear, en 1974 el Departamento de Oftalmología, en 1975 establece el servicio de cirugía pediátrica y en 1977 se inicia la residencia en cirugía general y cirugía plástica y reconstructiva.

El doctor Fernando Ortiz Monasterio fue el primer director general que venía *de fuera* por lo que no fue bien acogido. El primer cambio significativo impuesto fue la creación de dos puntos de apoyo para la dirección general: la dirección médica y la dirección administrativa, el segundo punto fue la supresión de pacientes privados, con la consternación de aquellos a quienes se les disminuyeron notoriamente sus ingresos y el tercer punto fue la apertura de la consulta externa a la población en general. Entre 1977 y 1978 agrupa jóvenes y profesionistas destacados de alto nivel académico y en poco tiempo ofrece para residentes 18 especialidades, entre las que se pueden mencionar: cirugía plástica reconstructiva, ortopedia, oftalmología, genética, otorrinolaringología, ortodoncia, dermatología y gastroenterología, amén de las divisiones básicas. En 1981, típicamente a la usanza Ortiz Monasterio abre una puerta en la barda de un predio localizado al sur del límite con el hospital, con una superficie aproximada de 800 m<sup>2</sup> perteneciente a la comisión constructora de la Secretaría de Salud. Una vez en posesión del predio, solicita al doctor Mario Calles, Secretario de Salud, la donación de este terreno al hospital, que por su anexión

se conoce desde entonces como *el chamizal*. En 1982 presenta el Manual de Procedimientos del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" e inicia la construcción de la consulta externa adecuada a las necesidades de un hospital general de segundo nivel. Finalmente en 1983 compacta las funciones en las cuatro grandes ramas de la medicina y regula el crecimiento de su infraestructura.

El doctor Federico Rohde con la idea permanente de que el hospital debe abrirse a la comunidad, lleva a cabo diferentes campañas de cirugía extramuros. En Tamaulipas, en coordinación con el DIF estatal, lleva a cabo una campaña contra el estrabismo e impulsa la reparación de labio y paladar hendido. En 1986 inaugura la unidad de consulta externa y por un acuerdo con la UNAM se establece la clínica para la atención de adolescentes embarazadas. En 1987 se adquiere nuevo equipo para rayos X. En 1988 se establece el premio Gea González-PUIS con la UNAM para estimular la investigación entre los jóvenes residentes. Se logra que las plazas de mandos medios y superiores se consideren de confianza, no sindicalizados, con una oposición seria del grupo sindical. En 1988 se inauguran los departamentos de genética, endoscopia, recursos materiales, almacenes y adquisiciones. En 1991 se inaugura el Departamento de Cirugía Laparoscópica. El doctor Federico Rohde establece un convenio con la Procuraduría General de Justicia del DF y la Secretaría de Salud para iniciar la clínica de atención integral a víctimas de agresión sexual. En 1992, cumpliendo con los requisitos de la UNICEF, se establece el programa de habitación compartida (binomio madre-hijo) y se considera al hospital como "hospital amigo del niño y de la madre". En 1993 se inaugura la sala de espera (PRONASOL) y las nuevas instalaciones para la jefatura de servicios de enfermería (segundo piso). En 1994, durante la semana de solidaridad, la primera dama, la Sra. Cecilia Occeci de Salinas, visita nuestra institución.

Por mandato de ley y de acuerdo al Estatuto Orgánico me retiro del cargo de Director General. De aquí en adelante ya no es historia, son acontecimientos muy recientes y de todos conocidos.

### III. Quehacer clínico

José Luis del Río-Rizo\*

El Hospital General "Dr. Manuel Gea González" es un organismo descentralizado, cuya función primordial es la atención de la salud a la población no asegurada de escasos recursos, bajo el criterio de gratuidad, acorde a las condiciones socioeconómicas de los usuarios. Uno de sus principales objetivos, es proporcionar servicios de salud de calidad en las especialidades básicas de la medicina y en aquellos padecimientos que por su frecuencia se requieren. El hospital está certificado por el Consejo de Salubridad General y presta servicios de salud en aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación, realiza estudios de investigación clínica y experimental y forma recursos humanos para la salud. Me referiré únicamente a los aspectos asistenciales.

Para cumplir con las funciones señaladas el hospital cuenta con 63 consultorios, que constan de 55 especialidades y tiene 212 camas censables y 89 no censables, 13 quirófanos, unidades de urgencias, de terapia intensiva, tococirugía, planificación familiar, endoscopia diagnóstica y terapéutica y los auxiliares de diagnóstico y tratamiento, patología clínica, radiología e imagen, medicina nuclear, anatomía patológica, citología, medicina transfusional y genética con área clínica y de laboratorio, rehabilitación con áreas de foniatría y terapia física. Las actividades sustantivas se proporcionan en tres áreas básicas, medicina preventiva, atención curativa y rehabilitación. El hospital cuenta en el área asistencial con 160 médicos, 430 enfermeras, 239 técnicos y 28 profesionales paramédicos.

En la atención preventiva incluimos la promoción y la educación para la salud, con programas de atención del embarazo a la adolescente, cartillas de vacunación y de la mujer, lesiones de trabajo, lactancia materna, nutrición, padecimientos estacionales y emergentes y fomento de salud bucal, utilizando folletos, trípticos, carteles, videos, periódicos murales, y otros, en pláticas grupales e individuales, dentro de un programa multidisciplinario estructurado. El objetivo vigilancia epidemiológica hospitalaria es la observación y el análisis de la ocurrencia y la distribución de los factores de riesgo de las infecciones nosocomiales, así como el seguimiento de los mismos, para establecer las medidas de prevención y control de las mismas. El comité registra 100% de los casos y de los episodios, adoptando las medidas de control. En los últimos 10 años, la tasa de infección hospitalaria ha sido inferior a 3%, alcanzando en el 2001 2%, que son ligeramente menores que el indicador nacional que fue

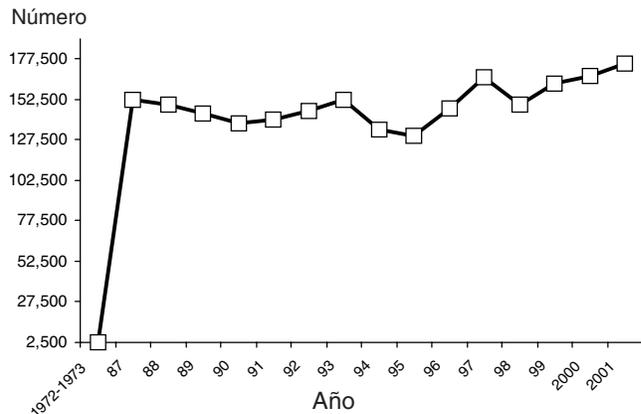


Figura 1. Actividades relevantes hospitalarias. Atención ambulatoria.

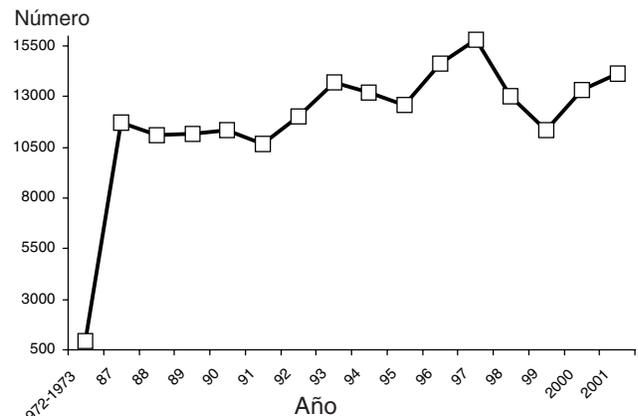


Figura 2. Actividades relevantes hospitalarias. Egresos hospitalarios.

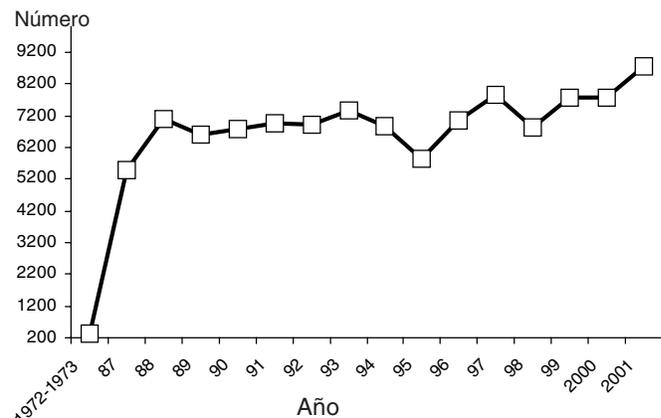


Figura 3. Actividades relevantes hospitalarias. Cirugía Mayor.

\*Director Médico, Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

3% en 1999 y 4% en el 2000. A partir de 1988 la Secretaría de Salud instaló en el país el sistema automatizado de vigilancia epidemiológica hospitalaria con la finalidad de permitir el manejo ágil y eficiente de la información para la prevención y control de las infecciones nosocomiales. El hospital participa como Hospital Centinela de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) en la que actualmente están integrados 133 hospitales de toda la república. La vigilancia ambiental y sanitaria para la búsqueda intencionada de mesofílicos aerobios y organismos coliformes, enterobacterias y cocos Gram positivos en muestras de agua, alimentos, superficies inertes y superficies vivas, así como el análisis de las determinaciones de cloro residual en las tuberías de pisos y cisternas de agua también son actividades permanentes del Comité de Infecciones Nosocomiales. Dada la importancia de la magnitud y la trascendencia de las lesiones ocurridas en el personal que labora en el hospital, a partir de enero de 2000 se lleva a cabo el registro y seguimiento de las lesiones que ocurren durante la jornada laboral. Los eventos incluyen 76% de pinchaduras y 23% salpicaduras. Se toman muestras para hepatitis B, C y VIH a todos los afectados, hasta la fecha no se han reportado casos de seroconversión a los agentes patógenos. La campaña permanente de vacunación contra hepatitis B en el personal de salud nos ha permitido alcanzar una cobertura de vacunación de 40% de la plantilla del hospital.

El hospital participa en el Programa de Vacunación Universal que lleva a cabo la vacunación de los recién nacidos, con vacunas contra la poliomielitis y la tuberculosis, que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana número NOM-023-SSA-2-1994, estos biológicos se aplican al nacimiento, teniendo coberturas superiores a 90%, la Campaña Nacional de Vacunación, incluye todos los biológicos establecidos en la Cartilla Nacional de Vacunación a los niños menores de cinco años que acuden a consulta

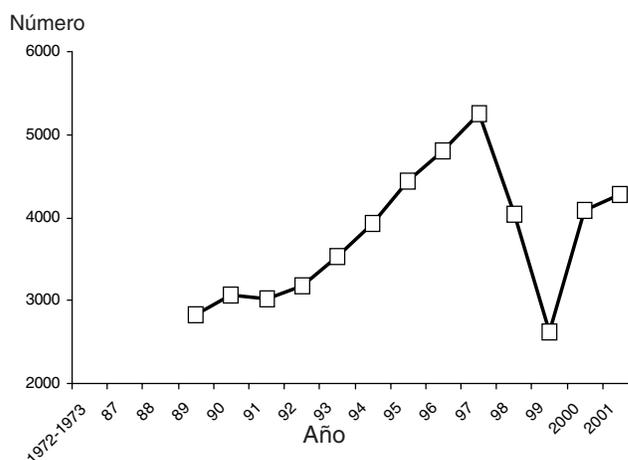


Figura 4. Actividades relevantes hospitalarias. Eventos obstétricos

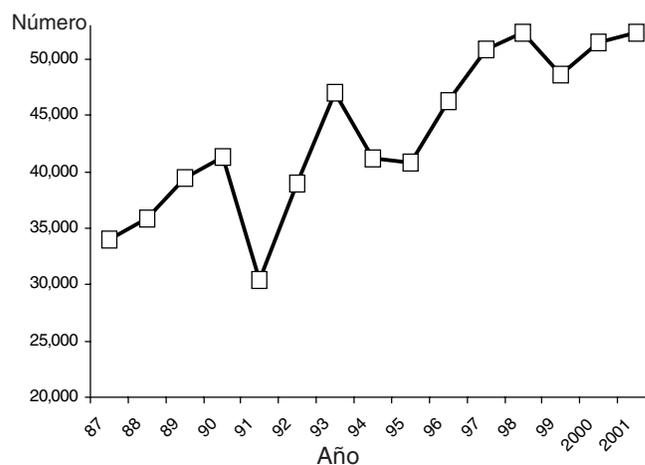


Figura 5. Actividades relevantes hospitalarias. Urgencias atendidas.

**Cuadro I. Indicadores de eficiencia y calidad**

Indicadores hospitalarios	Margen años 1987-2000	Año 2001
Promedio de días de estancia	3.6-4.3	4.2
Porcentaje de ocupación hospitalaria	69-81	82
Promedio diario de egresos	35-43	39
Promedio de intervenciones quirúrgicas por sala	1-2	4
Porcentaje de autopsias	14-30	10
Tasa bruta de mortalidad hospitalaria	3-4	2.8
Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria	1.5-2	2
Tasa de mortalidad en el servicio de urgencias	0.2-0.3	0.4
Tasa de mortalidad quirúrgica (hasta 72 horas)	0.1-0.3	0.05
Tasa de infecciones hospitalarias por 100 egresos	1.5-2.8	2.3
Proporción de casos estudiados por infecciones hospitalarias	80-100	100

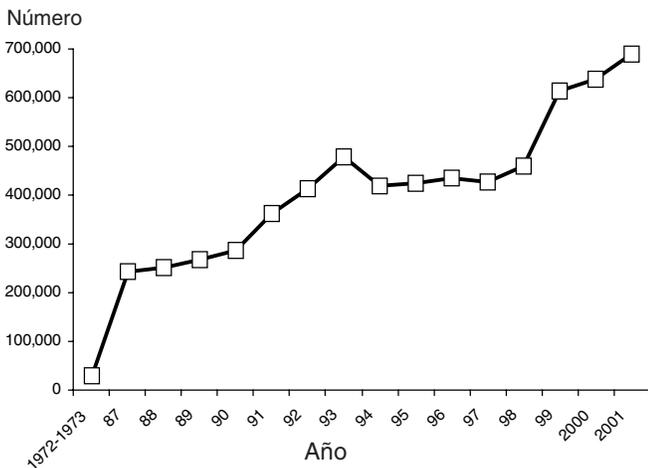


Figura 6. Servicios auxiliares de diagnóstico. Patología clínica.

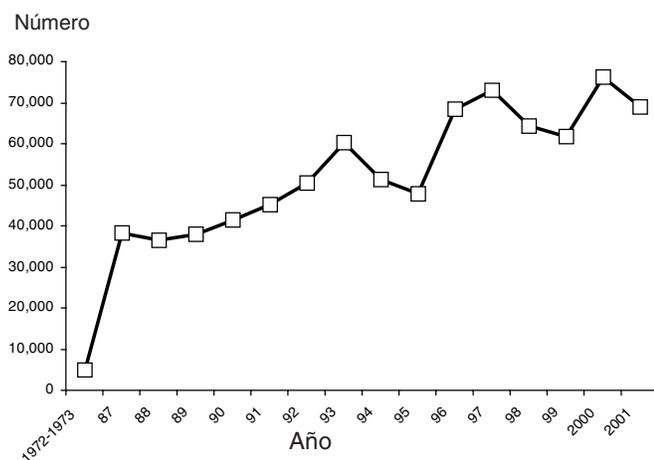


Figura 7. Servicios auxiliares de diagnóstico. Radiología e Imagen.

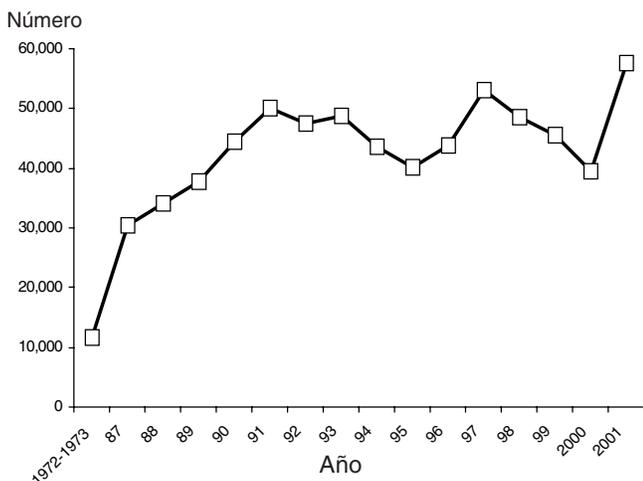


Figura 8. Servicios auxiliares de diagnóstico. Rehabilitación.

y la aplicación de biológicos en el programa permanente de vacunación en mujeres en edad fértil y embarazadas. El programa de planificación familiar proporciona consulta y otorga los diferentes procedimientos hormonales, de barrera y quirúrgicos, de manera gratuita a toda población solicitante y en el posparto. Por ser la detección oportuna del cáncer cérvico uterino un programa prioritario de salud, el hospital realiza la prueba de Papanicolaou en la población femenina que acude al hospital y apoya a diferentes instituciones en el procesamiento y lectura de las muestras referidas.

Los pacientes que acuden por primera vez al hospital provienen 75% del Distrito Federal, 12% del Estado de México, 4% de Guerrero, 2% de Morelos y el 8% del resto de los estados. Del Distrito Federal asiste 29% de Tlalpan, 15% de Coyoacán, 15% de Iztapalapa, 13% de Xochimilco, 5% de Tlahuac y 23% del resto de las delegaciones. De los pacientes que acuden al hospital, 84% gana de 0 a 3 salarios mínimos, 68% son referidos; 47% del primer nivel, 1% del segundo nivel, 3% del tercer nivel y 17% de diferentes instituciones (Delegaciones, DIF, IMSS, ISSSTE etcétera), y el 32% acude sin referencia, además se contrarrefiere a pacientes a las diferentes jurisdicciones sanitarias. A partir de 1987 el hospital lleva información estadística sistematizada y confiable sobre la atención ambulatoria, como se puede ver en la figura 1 ésta es de más de 150 mil pacientes anuales y mantiene una ligera tendencia de aumento, mientras que en el cuadro I se presentan algunos de los principales indicadores de eficiencia y de calidad, como resultado cualitativo de las acciones médicas. En las figuras 2 a 7 se presenta la productividad de algunas actividades relevantes hospitalarias como son los egresos hospitalarios, las cirugías mayores, los eventos obstétricos, las urgencias, las patologías clínicas, las radiológicas y las imágenes de tomografía computada. La División de Terapia Física y Rehabilitación atiende más de 26,500 pacientes al año proporcionando sesiones en sus diversos modalidades: hidroterapia, electroterapia, mecanoterapia y terapia ocupacional y realiza los estudios de electromiografías (Figura 8). En todas las figuras los valores de 1972 se refieren al último trimestre, sumado a todo el año de 1973. Foniatría atiende 10,000 personas anuales otorgando diversas sesiones tales como de lenguaje, aprendizaje y auditivas.

Dentro de la actividad médica se encuentran numerosos programas y clínicas de especialidad con el propósito de otorgar, en aquellos padecimientos frecuentes o complejos, la mejor opción de tratamiento y aprovechar la sistematización para la enseñanza e investigación.

### Programas

Desarrollo integral de la familia, centros de asistencia privada, centro de terapia de apoyo de la Procuraduría

General de Justicia del Distrito Federal para la atención de víctimas de agresión sexual, reclusorios, consejos tutelares, cirugía extramuros, cirugía de invasión mínima, cirugía de corta estancia, programa del Hospital Amigo del Niño y de la Madre con reconocimiento de la SSA y UNICEF (a partir de 1995), atención del embarazo en la adolescente, planificación familiar, detección de errores congénitos del metabolismo (tamiz neonatal), educación para la salud y detección de retinopatía congénita.

### Clínicas

- Medicina Interna: clínicas de diabetes, SIDA y del tabaco.
- Cirugía: clínica de apoyo metabólico y nutricional y cirugía endoscópica.
- Ginecoobstetricia: atención del embarazo de alto riesgo, mama y displasias ginecológicas.
- Pediatría: neonatología
- Anestesia: clínica del dolor y cuidados paliativos.
- Cirugía plástica y reconstructiva: labio y paladar hendido, mano, craneofacial y microcirugía.
- Dermatología: micología, dermatopatología y fotomedicina.
- Gastroenterología: endoscopia terapéutica.
- Oftalmología: estrabismo, retina, nistagmus y trasplantes de córnea.
- Otorrinolaringología: implante coclear, cirugía endoscópica de nariz y senos paranasales.
- Radiología e imagen: radiología intervencionista.
- Urología: urodinamia y endourología terapéutica.

En materia de la mejora la calidad de la atención médica se cuenta con los siguientes comités técnico médicos hospitalarios e indicadores: comité de calidad de la atención médica, comité de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales, comité de mortalidad hospitalaria, materna y perinatal, comité de seguridad y atención médica en casos de desastres, comité de insumos. Se tienen establecidos 19 indicadores de eficiencia, tres de efectividad, seis de calidad, tres de población objetivo y seis de eficacia, que se analizan y reportan mensualmente.

El quehacer clínico en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" que se presenta de manera sintetizada, es la respuesta al sueño de un hombre visionario, el doctor José Ramírez Gama quien transformó al Instituto Nacional de Neumología en un hospital general para otorgar atención médica de calidad principalmente a la población de escasos recursos del sur de la ciudad. El personal aceptó el compromiso como una oportunidad de servicio, conservando el humanismo tradicional de nuestra medicina y superando los retos de los extensos y profundos cambios que ha experimentando la medicina.