

SEMBLANZA

Vol. 30. No. 1 Enero-Marzo 2007
pp 10-13

Antecedentes en anestesiología: Segunda parte

Dr. David Marrufo-Valverde

*Solicitud de sobretiros:*Dr. David Marrufo-Valverde
Las Rosas No. 310
Col. Reforma. Oaxaca, Oax.
C.P. 68050
Tel. 0195151 53052
0195151 52002

Durante la segunda mitad de los años cuarenta, nuestro país pasaba por situaciones críticas, consecuencia de la post-guerra. En una forma particular nuestro hospital pasaba por los problemas propios de su crecimiento; por otra parte, durante mucho tiempo se acarició el sueño de que en los extensos terrenos anexos al hospital, que se extendían más allá de la calle Dr. Márquez, hasta el Río de la Piedad, se construyera la gran unidad hospitalaria con todas las especialidades que se consideraban de imperiosa necesidad, como la Unidad de Enfermedades Infecciosas, y se ampliaran y acondicionaran los servicios existentes cuyas necesidades crecían en forma verdaderamente sorprendente. Bueno, pues ya no iba a ser en esa forma, el Instituto Mexicano del Seguro Social ocuparía ese lugar y sería la prioridad de la atención del gobierno de la República. Aunque esta circunstancia pudo haber causado desaliento en el ánimo de aquellos tesoreros paladines, su trabajo no cesó. Poco a poco se fueron resolviendo las grandes carencias de recursos humanos y materiales; además, el empeño de los responsables del crecimiento de esta gran institución jamás había menguado. Se hace referencia, desde luego, a todo el cuerpo médico de base, que por cierto cubría sólo el turno matutino, después de las 14 ó 15 horas. El hospital en su totalidad quedaba a cargo de los médicos residentes dirigidos por sus respectivos Jefes de Residentes, quienes oficialmente tenían el nombramiento de encargados del Servicio de Urgencias. Ellos coordinarían las actividades de los mencionados médicos residentes a partir de las primeras horas de la tarde hasta el día siguiente; durante la mañana estarían bajo la responsabilidad de los médicos de base en el servicio que se les había asignado.

Ya había un sencillo edificio-habitación para los residentes hombres. Lo más probable es que se trate del mismo que se construyó ex-profeso, cuando el maestro Gustavo Baz, entonces Secretario de Salubridad y Asistencia, fundó la Residencia de Postgrado, inaugurada por él mismo en el mes de abril de 1942, siendo el maestro Dr. Aquilino Villanueva Director del Hospital General de México. Había otro local más sencillo para residentes mujeres; y también había una vivienda para el Jefe de Residentes ubicada cerca de la conserjería; era a este vigilante, al conserje, a quien llegaban las solicitudes de los servicios de urgencia. Éste a su vez, las transmitía a la «Guardia en turno» a través de dos sonoras campanadas.

La residencia de médicos estaba localizada en un primer piso. La planta baja era la cocina, el comedor y el almacén. A esta habitación se llegaba por tina, escalera abierta que conducía a un gran pasillo, a cuyos lados se encontraban las habitaciones de los residentes. Al fondo de dicho pasillo

se encontraban los sanitarios y baños generales; a medio pasillo, un aparato telefónico y un gran pizarrón en donde se anotaban las llamadas de los distintos servicios y desde luego las llamadas que llegaban de afuera. Por cierto, en tiempos de posadas, este pizarrón se convertía en un alegre calendario social.

La población de esta residencia oscilaba entre treinta y treinta y cinco, entre hombres y mujeres. En el año de 1955 seríamos treinta hombres y cinco mujeres procedentes de distintas partes de la República. Había tres residentes del estado de Jalisco: Heriberto Gutiérrez, David Guzmán y Efraín Navarro; tres del estado de Chiapas: Mario Paredes, Francisco Aguilar Cervantes y Carlos Armendáriz; cinco del estado de Oaxaca: Adolfo Toledo Santillán, Agustín Hernández Escobar, Elpidio León, Enrique Trujillo y Carlos Calixto Bazán Pérez; dos de Hidalgo: Samuel Aguilar y Ángel Bonfil; dos de Coahuila: Francisco Cabazos y Navarro; tres del estado de México: Omaña, Chavira y otro compañero cuyo nombre no recuerdo; tres del estado de Guerrero: Arredondo, Romero y Vera; uno de Durango: David Marrufo Valverde; dos de Monterrey: Villarreal y Tiro Pequeño; uno de Veracruz: Trueba, etc. De las residentes mujeres se mencionarán a Matilde Ricardez, de Veracruz; Celia Delgado, Socorro, la Dra. Beatriz Sotero, etc. También los había de distintas edades, algunos que ya insinuaban algunas canas y otro muy joven, apenas terminando la carrera. También las actividades recreativas eran muy variadas. Un compañero oía música clásica en toda oportunidad, o estaba quien hacía lo mismo con la música de salón y se distinguía dondequiera bailando chachachá.

La mayoría de ellos, inclinados preferentemente a cirugía, medicina general y ginecoobstetricia; otros ya dedicados a alguna especialidad como era el caso de cirugía plástica, servicio al que un residente se dedicaba en forma exclusiva. Lo mismo sucedía en oftalmología y el Servicio de Anestesia, para el que se había asignado a una de las residentes que se dedicaba a atender las cirugías del anfiteatro central, y yo, que estaba asignado: primero, a atender los postoperatorios del pabellón 27 y posteriormente al Servicio de Obstetricia, pabellón 30, aunque también era llamado para el Servicio al Anfiteatro Central los días u horas que por alguna razón salía de asueto el responsable y cuando se acumulaba el trabajo, lo que era relativamente frecuente. Voy a explicar cuál era la razón. El Servicio de Consulta Externa y Urgencias tenía acceso por la calle Dr. Balmis, precisamente en donde desemboca la Calle Héroes. El Local estaba formado por una serie de cubículos en donde se encamaba provisionalmente a los pacientes en observación. Dicha consulta la daban los residentes... Cuando ingresaba un paciente con manifestaciones clínicas de algún padecimiento quirúrgico era guardado tendenciosamente en un cubículo, vigilado celosamente por el residente interesado. Desde luego, el estudio completo y el diagnóstico probable se obtenían en el curso de la tarde y el tratamiento quirúrgico correspondía a quien había «trabajado tan acuciosamente este caso», es decir, el ambicioso aprendiz de cirugía lograba un caso más en la práctica de su carrera y lo mismo sucedía en todas las áreas en las que estaban asignados. El de medicina interna hacía lo mismo o el de ginecoobstetricia, etc.

En el año de 1950 era Jefe de Residentes el Dr. Armando Ordóñez. El hospital se había movido un poco y estaba costando esfuerzo lograr la reglamentación adecuada para el entrenamiento y desarrollo de quienes lo

solicitaban. Los requisitos para ingresar a este departamento eran mínimos. Por ejemplo, no había una fecha determinada para afiliarse; podía hacerse cualquier día del año y al servicio que deseaba el o la persona que lo recomendaba. Como uno de tantos ejemplos puede citarse el del famosísimo Che Guevara que se incorporó al Servicio de Alergología, se supone que para resolver su problema personal de asma. Tampoco había una fecha para retirarse. Se sugería una permanencia de dos años para hacerse acreedor a una constancia que lo avalara. Es más, se podía egresar del hospital e irse a ejercer a cualquier parte. Si en ese lugar se enteraba que era necesario cubrir otra especialidad, podía regresar al hospital e iniciarse en esa rama. La jornada de trabajo comprendía desde su asistencia a su servicio entre siete y ocho de la mañana (bañado, rasurado, comido y... emuntorios al corriente) y estar disponible para asistir a su pabellón, pasar visita, hacer curaciones, historias clínicas y atender cualquier otra necesidad que hubiera a cualquier hora del día o de la noche. Recuérdese que el hospital se quedaba sin médico de base a partir de las catorce o quince horas. Se asignaban guardias de 24 horas para atender urgencias en cualquier Servicio o a pacientes de nuevo ingreso.

Tanto el ingreso como la permanencia en el hospital como residente era opcional. Cada uno de ellos ingresaba o se retiraba cuando lo deseaba. Se sugería, por parte de la dirección del hospital, una estancia de dos años para hacerse acreedor a un diploma de reconocimiento, pero también podría permanecer más tiempo. Hubo casos en que un residente egresaba, se iba a algún lugar a ejercer su preparación, y si por alguna razón decidía regresar a otra especialidad, podía hacerlo. Por ejemplo, se preparaba en ginecoobstetricia, si iba a su lugar de origen, pero al permanecer allí por algún tiempo, si veía la necesidad de ocupar una plaza de radiología o de anatomía patológica, o de cualquier otra especialidad, con toda libertad podía llegar de nuevo al hospital para ahora ser residente en el Servicio de Radiología, de Patología o de Otorrinolaringología, etc.

Los días de asueto eran los jueves, sábado por la tarde (no había semana inglesa) y domingo, salvo que tuvieras guardia asignada en el programa general. De los residentes inscritos sólo algunos recibían honorarios, los cuales oscilaban entre los trescientos pesos mensuales. La mayoría eran médicos que ya habían ejercido la medicina en algún lugar y venían a invertir sus ahorros en su superación profesional, de tal manera que su estancia dependía muy frecuentemente de su capacidad de inversión. Todos los electos recibían alimentación, hospedaje y uniforme. Por cierto que en alguna «cuña» periodística el propio Dr. Ordóñez, como queriendo describir la calidad de dicha comida, refiere que los pollos del comedor del hospital no tienen pechuga ni muslo.

Si un médico titulado deseaba hacer la residencia para alguna especialidad, se presentaba con la autoridad de ese Servicio y manifestaba su deseo. Si era aceptado, se comunicaba al Director del Hospital, al Jefe de Residentes y al Administrador para que se le autorizara alojamiento y alimentación y se le proporcionara el uniforme correspondiente.

En ese tiempo se hablaba de residentes, sub-residentes o externos, médicos visitantes e internos. Los sub-residentes o médicos externos serían aquellas personas que iban a recibir entrenamiento durante un turno sin recibir ninguna prestación. Como ejemplo mencionaremos de nuevo al Che Guevara o al Dr. Rosales, que asistía al anfiteatro central a dar anestesia en el turno matutino, o a aquel Dr. Camacho que tuvo que abandonar el

pabellón 27, o a aquel famoso compañero que pasó por este Hospital General para irse al Instituto Nacional de Cardiología, y trabajar eficientemente al lado del Dr. Enrique Hüls, entonces jefe del Servicio de Anestesiología en dicho instituto. También algunos médicos que habiéndose ido a los Estados Unidos de Norteamérica a mejorar su preparación o a hacer una especialidad, regresaban a México y encontraban acomodo en el Hospital General de México como visitantes, en donde lograrían la práctica que no habían recibido durante su estancia en el extranjero.

Debido a que los médicos de base, así como los médicos externos, concluían sus labores diarias a partir de las catorce o quince horas, el Hospital quedaba bajo la responsabilidad de los residentes comandados por su jefe durante los turnos vespertino y nocturno, de tal manera que a ellos correspondía atender todos los casos de urgencia, incluyendo desde luego las intervenciones quirúrgicas y administrar las anestесias correspondientes. Estos personajes no sólo estaban dispuestos a desempeñar cualquier actividad, sino preparados para llevarla a cabo... ¡y con gran entusiasmo! Además eran trabajadores de 24 horas y sin honorarios. Es justo decir que estaban preparados porque su contacto directo con el paciente durante 24 horas diarias y la asesoría también permanente de sus instructores, sumados a su disponibilidad, a su entusiasmo y a la necesidad o deseo insaciable de superarse, no podían dar más ni menos que esa consecuencia: estar preparados y dispuestos. Además, desde los años cuarenta ya es ostensible el interés por el desarrollo de las actividades de la cirugía que serían también una consecuencia del desarrollo de dos pilares importantes: la anestesia y la antibioticoterapia.

El Hospital General de México era un complejo horizontal, formado por tantos edificios como Servicios; existían desde que se fundó en el año 1905. Estos servicios o pabellones estaban numerados, primero tal vez por su orden de aparición como especialidades, por ejemplo, el Servicio de «ojos, oídos, nariz y garganta» que después serían los Servicios de Oftalmología y Otorrinolaringología, etc. Y después la aparición de otros Servicios cuya numeración no correspondía a un orden estricto. Estos pabellones estaban separados por callejuelas sin banqueta y con piso de tierra, de tal manera que desplazarse de un Servicio a otro en tiempos de lluvias era una verdadera hazaña: caminar entre lodazales y tratando de cubrirse de la lluvia como fuera posible; desplazarse en todo tiempo significaba cruzarse en el camino con un número indeterminado de ratas que tal pareciera que estaban en su verdadero hábitat. Pero también desplazarse de la residencia de médicos al pabellón treinta o al pabellón trece o a la Unidad de Anatomía Patológica significaba una verdadera aventura, sobre todo recorrer en la noche el equivalente de más de dos cuadras con escasa iluminación en el camino y el encuentro sorpresivo con otros compañeros residentes que se dirigían al laboratorio a recoger o practicar los exámenes de urgencia que se habían solicitado apenas hacía una o dos horas antes, o toparse con el residente en anestesia asignado al pabellón 30 que iba con urgencia al banco de sangre a recoger o a sustraer el líquido vital para la paciente con desprendimiento prematuro de placenta, o para la paciente con diagnóstico de embarazo extrauterino roto, o con cualquier otro diagnóstico de los que tienen como complicación el de anemia aguda. El único requisito de dicho paquete era su etiqueta de sangre de tipo O.