



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas  
Odontológicas y de la Salud.**

**La formación de los cirujanos militares mexicanos, 1947-1970.**

**Tesis que para optar el Grado de: Maestro en Ciencias**

**Presenta:**

**Antonio Moreno Guzmán**

**Tutores**

**Dr. Carlos Alfonso Viesca Treviño, Facultad de Medicina UNAM.**

**Dr. Rolando Hugo Neri Vela, Facultad de Medicina UNAM.**

**México, D.F. mayo 2013.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias:

A mi hija Diana Fernanda Moreno Molina, por ser el motor de mi existencia.

A la Escuela Médico Militar, a la que tanto le debo.

Agradecimientos:

A mis tutores:

Dr. Carlos Alfonso Viesca Treviño y Dr. Rolando Hugo Neri Vela por su orientación, dirección y estímulo.

Al Dr. José Sanfilippo y Borrás por sus enseñanzas y la revisión del manuscrito.

A la Lic. Navorina Díaz por su apoyo con la transcripción de las entrevistas.

A mis maestros, sinodales, compañeros y personal administrativo del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, de la Facultad de Medicina de la UNAM.

A los directivos y compañeros de la Escuela Médico Militar.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)

A todos, muchas gracias por el apoyo recibido.

En especial quiero agradecer a mis maestros médicos militares que aceptaron ser entrevistados, por su desinteresada y entusiasta colaboración para hacer realidad este proyecto.

## Índice

Introducción	5
Capítulo 1. Los cirujanos en Nueva España, siglos XVI y XVII.	14
1.1. Cirugía prehispánica.	15
1.2. Cirugía durante la conquista.	23
1.3. Real y Pontificia Universidad de México.	35
Capítulo 2. Los cirugía militar en la Nueva España, siglo XVIII; en el México independiente del siglo XIX y en los albores del siglo XX.	46
2.1. El Real Colegio de Cirugía de la Nueva España.	46
2.2. El Cuerpo Médico Militar durante el siglo XX.	51
2.3. La Escuela Práctica Médico-Militar.	58
2.4. La cirugía militar durante la Revolución Mexicana y la Escuela Médico Militar.	66
Capítulo 3. El surgimiento de las especialidades médico-quirúrgicas en México.	71
3.1. El origen de las especialidades, la necesidad.	71
3.2. Contexto socioeconómico y académico de la época.	77
3.3. La Academia Mexicana de Cirugía.	80
3.4. La formación de los especialistas en México, años 30 y 40.	82
3.5. La primera Residencia Hospitalaria Médica de México.	88
3.6. El reconocimiento universitario de las especialidades.	94
3.7. El reconocimiento universitario de la cirugía general como especialidad.	95
3.8. La Asociación Mexicana de Cirugía General y el Consejo Mexicano de Cirugía General.	97

Capítulo 4. La formación de los cirujanos militares mexicanos, 1947-1970.	100
4.1. Génesis del sistema de Internado y Residencias médico-quirúrgicas en el Hospital Central Militar.	100
4.2. Actividades desempeñadas por Internos y Residentes.	111
4.3. El sistema “piramidal” y su proceso de selección.	112
4.4. Jefes de Residentes del Hospital central Militar, 1947-1970.	118
4.5. Médicos Sub-residentes y Residentes del Hospital Central Militar, 1947-1970.	121
4.6. El reconocimiento de los estudios realizados.	144
4.7. ¿Qué siguió después del internado y Residencia en el Hospital Central Militar?	145
4.8. Contexto histórico de la época y su repercusión en el gremio médico militar de México.	147
4.9. Influencia de los cirujanos militares mexicanos en el ámbito médico nacional y extranjero.	148
4.10. Colofón	151
Conclusiones.	153
Bibliografía.	157

## **La formación de los cirujanos militares mexicanos, 1947-1970**

### **Introducción.**

La Escuela Médico Militar de México cumplió noventa y seis años de fructífera existencia el 15 de marzo de 2013, durante todo este largo periodo han egresado poco más 3500 alumnos, de los cuales, una cantidad significativamente menor han optado por especializarse como cirujanos militares y la forma en cómo estos se formaron, académicamente hablando, en especial antes del año de 1970, permanecía desconocida o no escrita.

Por otra parte, aunque muy rico en historia, el gremio médico militar cuenta con una pobre historiografía, esto nos lleva a falta de fuentes pero sobre todo a la carencia de fuentes con valor metodológico, pues aunque se reconoce el enorme valor subjetivo intrínseco que tienen las pocas fuentes existentes, es evidente que falta reforzarlas con documentos con valor histórico y rigor metodológico, dado que los cronistas de mi medio (médico militar) no contaron con una formación específica como historiadores, esto hace que sus aportaciones a nuestra memoria gremial sean doblemente reconocidas por el enorme esfuerzo realizado, sustrayéndole muchas horas de vida a su intensa actividad profesional como médicos militares y padres de familia.

De modo tal que tras haber sido estimulado, indudablemente, por nuestros escasos cronistas médicos militares y en el afán de seguir su ejemplo, providencialmente surgió la coyuntura con la apertura del programa de posgrado en Historia de las Ciencias de la Salud en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, lo que me permitió hacer realidad mi interés en profesionalizarme en el campo de la historia y tras haber sido aceptado

al programa de posgrado, mis tutores, pacientemente me guiaron para finalmente dar como resultado el documento de ésta tesis de maestría.

### **Antecedentes y marco de referencia:**

#### ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

La cirugía militar en nuestro país tiene como origen dos vertientes fundamentales, por un lado la muy amplia y efectiva práctica quirúrgica prehispánica y por otra parte, la cirugía heredada del mundo occidental europeo conocido.

A pesar de que la cirugía en la Nueva España, al igual que en el continente europeo, no era vista como una actividad científica, de alguna manera ambas vertientes se fundieron en un prolífico mestizaje en el siglo XVI, sin embargo, fue hasta 1768, con la fundación del Real Colegio de Cirugía de la Nueva España, cuando su situación empezó a cambiar. Esta institución tiene particular relevancia en los antecedentes del presente trabajo porque aún sin haber sido propiamente una escuela militarizada, sus egresados tuvieron, entre otras, la obligación de prestar sus servicios como cirujanos militares en los diferentes cuerpos de tropa en los que se les comisionó, ya fueran de la Real Armada o del Real Ejército, erigiéndose en la primera y única escuela que formara cirujanos para las fuerzas armadas novohispanas.<sup>1</sup>

Fue gracias a este plantel que la cirugía inició su proceso de institucionalización y profesionalización, alcanzando años más tarde el justo reconocimiento de su categoría como rama importante de la medicina, hasta lograr terminar con la supremacía de la medicina sobre de ella, con la creación del Establecimiento de Ciencias Médicas en 1833, institución producto de la reforma

---

<sup>1</sup> Ramírez Ortega, Verónica. *El Real Colegio de Cirugía de la Nueva España 1768-1833*. Serie Los Cirujanos de la Nueva España. Vol. IX. Instituto de Investigaciones Sociales UNAM. México. 2010. p. 23.

educativa del Dr. Valentín Gómez Farías, en la que finalmente las profesiones de médico y cirujano se unificaron en una sola.<sup>2</sup>

#### ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Al fundarse el plantel mencionado, el Colegio de Cirugía desaparece como tal, quedando integrado al Establecimiento de Ciencias Médicas, con lo que la obligación de sus egresados de servir al ejército también se terminó.

No fue sino hasta cincuenta años más tarde, en 1881, cuando se inauguró la Escuela Práctica Médico-Militar, fundada por el coronel médico cirujano Francisco Montes de Oca y Saucedo en la Ciudad de México, cuando se contó nuevamente con un plantel en el que se formaron específicamente los cirujanos del Ejército Mexicano. Esta escuela desapareció treinta y tres años más tarde, en 1914, con la firma de los Tratados de Teoloyucan y la supresión del Ejército Federal.<sup>3</sup>

Finalmente el 15 de marzo de 1917, se llevó a cabo la apertura de cursos en la Escuela Constitucionalista Médico Militar en la Ciudad de México y a partir de esa fecha y hasta nuestros días, los cirujanos militares son alumnos egresados de este plantel,<sup>4</sup> y formados como “especialistas” en el Hospital Central Militar de la Ciudad de México.

Es importante mencionar que muchos cirujanos militares se desempeñaron en las nacientes instituciones de salud de nuestro país a mediados del siglo XX, como el IMSS, ISSSTE, DDF, IMAN, Hospital Infantil, etc., como parte de los

---

<sup>2</sup> Rodríguez, Martha Eugenia. *La Escuela Nacional de Medicina 1833-1910*. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina, U.N.A.M. México. 2008. p. 19.

<sup>3</sup> Moreno Guzmán, Antonio. “La Escuela Práctica Médico-Militar”. En *Historia de la Medicina en el Siglo XXI: Distintas voces*. Xóchitl Martínez Barbosa, Coordinadora. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. México. 2010. pp 112-116.

<sup>4</sup> Lozoya Solís, Jesús. *La Escuela Médico Militar de México*. Editorial del autor. México. 1977. p 48.

formadores de las escuelas quirúrgicas de cada una de éstas destacadas instituciones. Así mismo, han participado como fundadores y directivos de gran parte de las sociedades quirúrgicas del país (Academia Mexicana de Cirugía, Asociación Mexicana de Cirugía General, etc.). Han efectuado aportaciones innovadoras a la cirugía nacional, como la cirugía a corazón abierto para corrección de comunicación interventricular (CIV), introductores en México del concepto del helicóptero ambulancia y más tarde del curso ATLS (Apoyo Vital Avanzado en Trauma) para la atención inicial del paciente politraumatizado, etc.<sup>5</sup>

Sin embargo poco o nada se ha escrito al respecto de los detalles de su formación profesional como cirujanos, la cual, por sus resultados, debe tener características interesantes de ser investigadas.

Como se mencionó, hasta la fecha, se han graduado aproximadamente tres mil doscientos médicos militares en 96 años de existencia de la Escuela Médico Militar y de ellos, al menos en los últimos 40 años, solamente se forman un promedio de cinco cirujanos generales por año.<sup>6</sup>

Una vez revisados los antecedentes, identifiqué que existen vacíos históricos importantes los cuales me llevaron a plantear los siguientes problemas que dieron origen a la presente investigación:

A pesar de lo mencionado con anterioridad, hasta el momento no se tiene constancia documental de la evolución en la formación teórico-práctica de los cirujanos militares de nuestro país en los primeros dos tercios del siglo XX, siendo

---

<sup>5</sup> Gutiérrez Sedano, José Luis. *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México*, Tomo IV. Ejército Mexicano. Secretaría de la Defensa Nacional. México. 1982. pp 431-446.

<sup>6</sup> Moreno Guzmán, Antonio. "XC Aniversario de la Escuela Médico Militar". *Rev. Sanid. Milit. Mex.* 2007; 61(2) Mar.-Abr. pp. 118-120.

hasta 1970, la fecha en que se creó la Escuela Militar de Graduados de Sanidad,<sup>7</sup> cuando se homologaron los planes de estudios para su formación con el resto de las instituciones formadoras de cirujanos de nuestro país.

Tampoco se cuenta con un estudio que analice el desarrollo de este proceso formativo y sus resultados.

La cirugía militar ha respondido a lo largo del tiempo a las necesidades sociales y económicas de ciertos grupos poblacionales, pero pese a la influencia ejercida por los cirujanos militares en la formación de diversas escuelas quirúrgicas del medio civil mexicano, los orígenes de la praxis quirúrgica militar no han sido analizados desde un punto de vista epistemológico, siendo la influencia atribuida a los usos y costumbres predominantes en distintos momentos históricos, influenciados por diversos factores de índole social, económica, política, etc.

En respuesta a la pregunta de investigación derivada de la problematización planteada anteriormente, surgió la siguiente hipótesis:

La falta de fuentes al respecto de la formación quirúrgica militar en México, sobre todo en los dos primeros tercios del siglo XX, posiblemente obedezca a que es precisamente en la primera mitad del siglo pasado cuando las especialidades médico-quirúrgicas en todo el país iniciaron su metamorfosis y definieron parcialmente sus campos de acción, mismos que se encuentran perfectamente delimitados hacia el final del último tercio del siglo XX, dado que a finales de la década de los años sesenta se presentaron importantes cambios en la educación médica de posgrado a nivel nacional.

---

<sup>7</sup> Gutiérrez Sedano, José Luis. *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México*, Tomo IV. Ejército Mexicano. Secretaría de la Defensa Nacional. México. 1982. p 77.

Sin embargo, a pesar de que la formación quirúrgica no estaba organizada, era aparentemente adecuada, ya que los cirujanos militares en el posgrado, se formaban al lado de profesores experimentados y recibían y desarrollaban los conocimientos y las habilidades, capacidades y destrezas, necesarios para resolver los problemas de salud tratables quirúrgicamente y cumplían con los requisitos fijados tanto en México como en otros países.

Para el seguimiento del hilo conductor proporcionado por la hipótesis, el objetivo general del presente trabajo fue revisar, organizar y analizar la información existente a partir de las fuentes primarias y secundarias que permitieran la reconstrucción histórica de la formación de los cirujanos militares en el periodo comprendido entre 1947 y 1970 y generar un documento que tenga realmente valor metodológico para tratar de llenar ese vacío en la historiografía de la comunidad médico militar mexicana.

Y como objetivos secundarios o particulares:

- Generar un fondo de historia oral para preservar la memoria histórica de la Institución.
- Contribuir con la aportación de un documento con valor historiográfico para los festejos del primer centenario de la Escuela Médico Militar el 15 de marzo de 2017.
- Despertar entre los jóvenes estudiantes médicos militares el interés por conocer su rico pasado histórico, tratando de incrementar su espíritu de cuerpo, su identidad, sentido de pertenencia y el orgullo de formar parte del Cuerpo Médico-Militar mexicano.

Una vez diseñado el esqueleto del proyecto de la investigación, decidí dividirla y desarrollarla para su estudio en cuatro capítulos, organizados de

manera tal que proporcionan una guía cronológica que facilitara al futuro investigador su tarea de reconstrucción del pasado.

El capítulo primero se denomina “Los cirujanos en Nueva España, siglos XVI y XVII” y en él se detallan las condiciones del arte médico-quirúrgico militar en nuestro país, desde la época prehispánica hasta la fundación y entrada en funciones de la Real y Pontificia Universidad de México y la forma en que se preparaban los médicos de esa época, éste capítulo tiene como objetivo, revisar los antecedentes históricos de la cirugía en México durante los siglos XVI y XVII.

El objetivo del capítulo dos “La cirugía militar en la Nueva España, en el siglo XVIII; en el México independiente del siglo XIX y en los albores del siglo XX” fue revisar los antecedentes históricos de la cirugía militar con especial énfasis en detallar la información particular de la cirugía militar mexicana durante ese periodo.

El tercer capítulo es fundamental para la comprensión del cómo se formaron los especialistas en nuestro país, ya fueran civiles o militares, lo titulé “El surgimiento de las especialidades médico-quirúrgicas en México”. el objetivo particular de este capítulo fue analizar y desglosar cronológicamente las circunstancias que trajeron como consecuencia el nacimiento y posterior desarrollo de las especialidades médicas en México haciendo énfasis por supuesto en la cirugía y abarca desde las últimas décadas del siglo XIX como las primeras siete décadas del siglo XX, éste capítulo es indispensable para comprender el contexto general de la vida académica de la medicina de nuestro país y cómo influyó para el desarrollo de las especialidades médico-quirúrgicas.

Por último, el capítulo que contiene la médula del resultado de la investigación, es el capítulo cuatro, el cual denominé “La formación de los

cirujanos militares mexicanos, 1947-1970”. Es por supuesto el más extenso, pero también el más rico en cuanto a información que no se encontraba previamente escrita, al menos en la forma en que se organizó y trató en este capítulo. Se encuentra notablemente enriquecido con las fuentes primarias aportadas por las entrevistas, que como proyecto de historia oral paralelo a esta investigación, se realizaron con la cooperación incondicional de los cirujanos militares que se encuentra actualmente en situación de retiro.

En este capítulo el objetivo particular fue analizar y desglosar cronológicamente los eventos y las circunstancias que trajeron como consecuencia el origen y posterior desarrollo de las especialidades médico-quirúrgicas en el gremio médico militar de México haciendo énfasis por supuesto en la cirugía. Se abordan tópicos desde la génesis del sistema de Internado y Residencias en el medio médico-militar, pasando por el análisis y descripción del sistema “piramidal” que privó en el Hospital Central Militar de México de 1947 a 1970, hasta la influencia que los cirujanos militares mexicanos tuvieron en el ámbito quirúrgico nacional y extranjero.

El estudio de la formación de los cirujanos militares en el siglo XX se puede separar metodológicamente en tres etapas: La primera etapa comprendida entre 1917 y 1947; la segunda etapa de 1947 a 1970 y la tercera etapa de 1970 al 2013.

El presente trabajo abarcará exclusivamente la segunda de ellas, de 1947 a 1970, esto obedece a que fue precisamente en el año de 1947 cuando se creó oficialmente el Sistema de Internado y Residencias Médico-Quirúrgicas en el Hospital Central Militar y concluye en 1970 porque en abril de este año se creó la Escuela de Graduados de Sanidad Militar, y todos los programas formadores de especialistas médico-militares pasaron a ser controlados por esa dependencia,

terminando con el Sistema de Internado y Residencias “piramidal” dando paso al Sistema de Residencias “columnar” o “vertical”, mismos que serán descritos en el cuerpo del presente trabajo.

Éste capítulo constituye indudablemente la verdadera aportación historiográfica novedosa a la memoria gremial médico-militar.

## Capítulo 1

### Los cirujanos en Nueva España, siglos XVI y XVII

Objetivo del capítulo:

Revisar los antecedentes históricos de la cirugía en México durante los siglos XVI y XVII.

Con la llegada de los españoles a Mesoamérica, se inició un proceso paulatino de mestizaje entre ambas poblaciones, la indígena y la española y esta mezcla desde luego, no se limitó exclusivamente a los aspectos de raciales, sino que se presentó un intenso intercambio de costumbres y saberes de ambas culturas, por lo que es indispensable citar dentro de los antecedentes, en primer lugar, el estado de la cirugía nahua previo a la llegada de los españoles, mas tarde la cirugía durante la conquista y posteriormente la forma en cómo ambas “cirugías”, la indígena y la española, se entrelazan en un proceso de aculturación bilateral,<sup>8</sup> aunque con un claro dominio de la cirugía española, puesto que la conquista fue precisamente eso, un choque de culturas en el cual la española vencedora se impuso a la indígena derrotada,<sup>9</sup> hasta que finalmente se dan las condiciones para la fundación de la Real y Pontificia Universidad de México.

---

<sup>8</sup> Vargas, Luis Alberto. “La aculturación del saber médico”. En: Gonzalo Aguirre Beltrán y Roberto Moreno de los Arcos, Coordinadores. *Medicina Novohispana Siglo XVI*. Tomo II. *Historia General de la Medicina en México*. Academia Nacional de Medicina. UNAM, México. 1990. p 155.

<sup>9</sup> Puerto Sarmiento, Francisco Javier. Conferencia del 23 de noviembre de 2011, Palacio de la Medicina, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM.

## 1.1 Cirugía prehispánica.

Todo proyecto histórico sobre la cirugía en México, independientemente del período de estudio, deseablemente debe hacer mención dentro de sus antecedentes, de las condiciones del arte quirúrgico de los pueblos indígenas mesoamericanos. Considero importante revisar y mencionar ¿cómo era la cirugía prehispánica en nuestro país?, ¿quiénes la ejercían?, ¿qué procedimientos quirúrgicos realizaban?, los conceptos de salud-enfermedad y sobre la génesis de las enfermedades prevalencias entre ellos y la etiología y epidemiología de las enfermedades tratadas quirúrgicamente.

En Mesoamérica, como en el resto del mundo, la presencia de la medicina y la cirugía es tan antigua como la humanidad misma y al igual que en otras culturas antiguas del orbe, los asuntos relacionados a la génesis y curación de las enfermedades estaban basados en la concepción mágico-religiosa y supersticiosa de la enfermedad.

Inicialmente los personajes encargados de procurar el alivio de los males eran capacitados empíricamente y eran individuos que destacaban en sus comunidades siendo reconocidos por sus semejantes como poseedores de facultades sobrenaturales o divinas y que generalmente asumían las funciones de sacerdotes o de brujos, con dones especiales para poder comunicarse con las deidades de la salud o la enfermedad y procurar la sanación de los enfermos o bien de provocar daños en los enemigos, (práctica que persiste hasta nuestros días a todo lo largo y ancho del país con la abundante presencia de herbolarios, curanderos y charlatanes).

Dentro de las deidades aztecas relacionadas a la salud y a la enfermedad podemos nombrar entre otros al dios *Tezcatlipoca*, quien castigaba a los viciosos

enviándoles terribles padecimientos; *Quetzalcóatl*, dios del aire, a él se encomendaban los enfermos de catarros, reumatismos e inclusive las mujeres infértiles; *Centeótl*, diosa de la tierra y patrona de las hierbas medicinales, adorada por médicos, cirujanos, sangradores y parteras; *Xólotl*, quien producía las malformaciones congénitas y los embarazos múltiples; Las diosas *Cihuapipilti*, quienes se decía eran las mujeres muertas en su primer parto y como consecuencia vagaban eternamente provocando hechizos en los niños.<sup>10</sup> La diosa *Xipe totec*, ella castigaba con males cutáneos y oculares e *Ixtlilton* patrono de los niños enfermos, por citar algunos de ellos. Es necesario mencionar que aparte de los procedimientos quirúrgicos que describiremos más adelante, los mexicas llevaban a cabo diversas actividades de tipo eminentemente ritual, como la autoflagelación, las trepanaciones y los sacrificios humanos, las cuales, aunque tenían indudablemente bases anatómicas, sólo guardaban una remota relación con la cirugía.<sup>11</sup>

Posteriormente ya en pleno auge de la civilización azteca, se establece perfectamente la diferencia entre los sacerdotes y los individuos dedicados propiamente a la medicina e inclusive entre estos se hace la distinción entre los médicos y los cirujanos, denominándose “*tlama*” a los primeros y “*texoxotla-tíciitl*” a los segundos.<sup>12</sup>

La medicina (*ticiotl*) y la cirugía (*texoxotlaliztli*) estaban consideradas como oficios y no se aprendían en los templos, sino que se enseñaban de padres a hijos, teniendo estos últimos que absorber toda la experiencia de su progenitor siendo sus eternos ayudantes, aprendiendo y reconociendo tanto las

---

<sup>10</sup> Ocaranza, Fernando. *Historia de la medicina en México*. 2ª ed. CONACULTA. México, 2011. p 39.

<sup>11</sup> De la Garza Villaseñor, Lorenzo. “Breves notas de historia de la cirugía”. En: José Fenig Rodríguez. Editor *Historia de la Asociación Mexicana de Cirugía General 1973-2011*. Graphimed. México. 2011. p19.

<sup>12</sup> Gutiérrez Sedano, J.L. *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México*. Secretaría de la Defensa Nacional. México. 1986. Tomo I, p 19.

enfermedades como los remedios para cada una de ellas, esperando pacientemente a que su padre muriera, pues solamente una vez que este faltara o bien estuviese incapacitado para ejercer, ellos asumirían las funciones del oficio heredado.<sup>13</sup>

Estos individuos, como se mencionó anteriormente, estaban imbuidos de facultades diferentes al común denominador de sus congéneres y poseían una vasta sabiduría que les permitía conocer y dominar tanto el mundo mágico-religioso prevaleciente en el imaginario creencial colectivo, como la abundante riqueza que en cuanto la medicina, herbolaria, higiene y cirugía tan avanzadas para su momento y condición histórica. Todo esto aunado a una gran influencia sobre sus pacientes y la comunidad por el médico (*tíctil*), quien gozaba de prestigio y veneración en la sociedad mexicana en un claro reconocimiento como hábil sanador y como intermediario entre las deidades y los enfermos, hicieron que su labor orientadora y curadora, por un lado y por el otro el establecimiento de una adecuada relación médico-paciente, indudablemente facilitara su trabajo y repercutiera favorablemente en los resultados terapéuticos. Afirma Carlos Viesca que si algún calificativo merece recibir la medicina nahua es el de coherente:

coherencia con su cosmovisión, coherencia entre las creencias del médico y el paciente, coherencia en la estructuración de los más diversos componentes y de los más variados mecanismos explicativos en cuanto a su acción. En un mundo en que la división entre lo natural y lo sobrenatural, si bien es precisa, admite la interacción de ambos niveles, la racionalidad del hombre prehispánico evidencia un logro trascendental al canalizar las acciones espirituales y divinas por cauces

---

<sup>13</sup> Ocaranza, Fernando. *Historia de la medicina en México*. 2ª ed. CONACULTA. México. 2011. p 46.

físicos y a contrarrestarlas con medicamentos y técnicas curativas frutos de la observación.<sup>14</sup>

Dentro de la subdivisión del ejercicio de la medicina azteca podemos mencionar al propiamente médico (*tlama-tepati-tíciŋtli*), quien era el que curaba con herbolaria y medicamentos que el enfermo ingería o bien que le eran aplicados a la piel y desde luego resulta difícil resistir la tentación de establecer la semejanza con el médico internista de la actualidad. También encontramos a diferentes personajes con oficios específicos, entre ellos están los cirujanos (*texoxotla-tíciŋtli*) y sus diferentes “especialidades”, entre ellos se mencionan: los compone-huesos (*tezalo o teomiquetzani*); sangradores o flebotomianos (*tezoc-tezoani*); oculistas (*teixpati*); dentistas (*tlancopinaliztli*); barberos (*teximani*); los boticarios (*panamacani*) cuya labor era la de conocer dónde, cuándo y cómo recolectar determinadas plantas para proveer de las mismas al *tíciŋtli* o bien para venderlas en los mercados, muy diferente función de la ejercida por los (*tepatiani*), estos personajes eran realmente los conocedores de las propiedades de las plantas y los efectos que producían en los enfermos, conocimientos que todo médico (*tíciŋtli*) debería aprender en su proceso de formación; finalmente es interesante comentar que en relación a la atención de las mujeres durante el parto era una actividad de la cual estaban excluidos los médicos varones, este era un campo exclusivo de las parteras o mujeres médicas (*tlamatqui o temixihuitiani*). Sin embargo, a manera de advertencia, es prudente traer a colación los argumentos de Carlos Viesca para tomar con reservas lo mencionado en este párrafo con respecto a las supuestas “especialidades” de los *tíciŋtli* (plural) o del *tíciŋtli* (singular), él menciona que el tratamiento de los enfermos con la utilización de diferentes hierbas o recursos

---

<sup>14</sup> Viesca Treviño, Carlos. “Prevención y terapéuticas mexicas”. En Alfredo López Austin y Carlos Viesca Treviño, Coordinadores. *Historia General de la Medicina en México*. Tomo I. Academia Nacional de Medicina. UNAM. México. 1984. p 216.

físicos era precisamente la esencia del de la actividad del médico y no una “especialidad” en sí y que la figura del *texoxotla tícitl* no era necesariamente equiparable al concepto europeo del cirujano. Aunque desde luego eran personajes cuyas habilidades y destrezas manuales muy desarrolladas y particulares en cada caso, hacían que se dedicaran, por razón natural, a la realización de determinados procedimientos, lo que explica la subdivisión de actividades descrita anteriormente.<sup>15</sup>

Ahora bien respecto a la cirugía mexicana, esta se encontraba con un desarrollo semejante al de su contraparte europea, tanto en sus avances como en sus deficiencias, lo cual dadas las condiciones de los pueblos indígenas en comparación con las civilizaciones europeas, la ubica en una posición loable. Recordemos que dado que concebían a la enfermedad como un desequilibrio, la idea de reseca o extirpar algún órgano no era siquiera concebible como parte del procedimiento terapéutico, amén de las limitaciones técnicas obvias de la cirugía de ese momento tanto en Mesoamérica como a nivel mundial. Por esta razón comenta Carlos Viesca, que fuera de la cirugía de heridas secundarias a lesiones traumáticas (caídas, heridas de guerra, punzocortantes, contusiones, etc.) la cirugía se reducía a trepanaciones, drenaje y desbridación de abscesos, punciones, sajaduras y sangrías, aunque cabe aclarar que ésta última, de la misma manera que la circuncisión,<sup>16</sup> era realizada con fines rituales y no terapéuticos.<sup>17</sup> Menciona también que las punciones con fragmentos afilados de obsidiana o hueso y colmillos de serpiente se realizaban para tratar muy diversos

---

<sup>15</sup> Viesca Treviño, Carlos. “El médico mexicana”. En: Alfredo López Austin y Carlos Viesca Treviño, Coordinadores. *Historia General de la Medicina en México*. Tomo I. Academia Nacional de Medicina. UNAM. México. 1984. p 222.

<sup>16</sup> Ocaranza, Fernando. *Historia de la medicina en México*. 2ª ed. CONACULTA. México. 2011. p 64.

<sup>17</sup> Viesca Treviño, Carlos. “Prevención y terapéuticas mexicas”. Op. cit. p 213.

padecimientos, desde problemas articulares y crisis epilépticas, hasta bubas o bien ante la muerte inminente.

Dentro de otros procedimientos quirúrgicos realizados por los cirujanos nahuas estaba la resección de pterigiones valiéndose para ello de espinas de maguey, así mismo conocían y utilizaban diferentes suturas para la aproximación de los tejidos, usando fibras textiles o cabellos como material de sutura y las espinas de maguey huecas como agujas. Realizaban cirugía estética para heridas en la región facial así como el reimplante de la pirámide nasal en caso de desprendimiento de la misma. Debe destacarse que también entendían el concepto de la podredumbre (infección) de las heridas como complicación de las mismas, que impedía la cicatrización adecuada y para ello recomendaban la aplicación a las heridas del zumo de pencas de maguey cocidas y la aplicación de miel, de cual hoy sabemos es estéril e inclusive se le atribuyen propiedades bactericidas.

Indudablemente el mayor desarrollo quirúrgico náhuatl se alcanzó en el tratamiento de las lesiones osteomusculares, las cuales eran muy frecuentes dado el carácter eminentemente guerrero de los pueblos indígenas y sus constantes conflictos con sus vecinos, ya sea por pretensiones de expansión de fronteras o bien por motivos religiosos (las guerras floridas) para la captura y posterior sacrificio de los guerreros enemigos a sus dioses.

Respecto a estas lesiones, realizaban hábilmente el manejo de las mismas, en cuanto a la reducción cerrada de fracturas y luxaciones, aplicaban los principios de tracción y contra-tracción para lograr reposicionar en su sitio los extremos óseos y su posterior fijación e inmovilización con aparatos externos y férulas hechos con tablillas unidas con tiras de cuero y reforzadas con emplastos a base

de lodo, plumas y cal que al solidificarse proveían de una excelente inmovilización, facilitando y acelerando la adecuada consolidación de las fracturas y luxaciones.

Así mismo refiere Carlos Viesca, que trataban las complicaciones de estas lesiones, desde las más sencillas como el simple edema articular, pasando por el drenaje y punción de hemartrosis, hasta los defectos en la consolidación del hueso en cuyo caso se hacía una incisión hasta llegar al callo óseo y se procedía a legar el mismo e inclusive se describe la introducción de fragmentos de palo resinoso de pino en el interior de las cavidades de los huesos largos, procedimiento conocido actualmente como clavo intramedular,<sup>18</sup> cuyo descubrimiento fue primicia para el mundo hasta la Segunda Guerra Mundial reconociéndose al cirujano alemán. Gerhard Kuntscher como su inventor.<sup>19</sup> De la misma manera y de acuerdo con los restos mortales encontrados en excavaciones, como parte de la cirugía ortopédica, efectuaban una suerte de implantes, con finas y adecuadas varillas en este caso de ocote, como medios auxiliares para facilitar la adecuada consolidación de las facturas.<sup>20</sup> Con respecto a la obstetricia, si bien se sabe que efectuaban embriotomías y extracción de los restos de los productos de la gestación muertos *in útero*, no existen evidencias suficientes para afirmar que hubiesen practicado cesáreas.

Las heridas traumáticas, sufridas principalmente entre los guerreros, estaban de alguna manera clasificadas y existía una denominación específica para cada una de ellas, así encontramos: contusiones (*tlazotzonaliztli*), heridas

---

<sup>18</sup> Viesca Treviño, Carlos. *Ibid.* p 215.

<sup>19</sup> [http://mundosgm.com/discusion-general/medicina-s-g-m-\(el-clavo-kuntscher\)/](http://mundosgm.com/discusion-general/medicina-s-g-m-(el-clavo-kuntscher)/) sábado 19 de noviembre de 2011, 19:53 p.m.

<sup>20</sup> Dulante Gutiérrez, Enrique, Coordinador y autor. *La medicina primitiva en México*. Artes de México, No. 135, año XVII. México. 1970. p. 66

contusas (*laxipeualiztli*), heridas cortantes (*tepuztonaliztli*), luxaciones (*omipatiniliztli*) y fracturas (*tlaxipeualiztli*).

Ahora, según el agente causal de la misma, sitio y profundidad, se conocían como: herida cortante en la cabeza (*tequatzayanaliztli*), con piedra (*tequatepacholiztli*), por uña (*temotzoliztli*), por espina (*vitztl*), penetrante por lanza (*tlaxilli*), herida de nariz (*tayacatequiliztli*), de oreja (*nacastequiliztli*), de labio (*tencotonqui*), de cuello y degollación (*quecheotonaliztli*), de pecho (*neeltepiniliztli*).

En cuanto a las fracturas, la de cráneo (*tecuatzayanaliztli*), la de columna vertebral (*cuitlapuztequiliztli*), de costillas (*elpatzcoaliztli*), del fémur (*metzpuztequi*), de tibia (*metzcotoctic*), de tibia y peroné (*tlalnitzpuzequi*), del pie (*xopuztequi*).

Y los recursos de los cirujanos para atender a sus pacientes eran con frecuencia:

- Sedantes y narcóticos: *tetlatia* (*Rhuz radicans*), *tolozin* (*Datura estramonium*) y *mariguana* (*Cannabis indica*).
- Antisepsia: irrigación con soluciones a base de orina de infantes y sal, y aplicación de cataplasmas.
- Agentes hemostáticos: *matlaliztic* (*Cormelina tuberosa*), *tepozán* (*Budelia americana*) y *cacoaxochitl* (*Plumeria alba et rubra*).
- Anti-inflamatorios: aplicaciones de *tlamatl*, *chilpatli*, *picietl* o *iztacpali* en casos de que el edema fuera la manifestación principal. En casos de un absceso franco, procedían a su drenaje por medio de incisión o punción con espinas o navajas de dos filos de *iztacpatli*, con la aplicación inmediata de sus rudimentos de antisepsia.

- Afrontamiento de las heridas: comentado antes, con cabellos o fibras vegetales fundamentalmente de maguey.
- El manejo de las lesiones óseas ya fue descrito previamente. Sólo faltaría agregar que puede inferirse que efectuaban amputaciones, pues también estas tenían una denominación específica según el miembro y segmento anatómico interesado, como ejemplo citaré a las de muslo, (*tlaquatepultic*), las de brazo (*mantepultic* o *macotonqui*) y las desarticulaciones (*nitetzatzayaua*).
- Manejo preoperatorio: rasurado previo de las regiones que se intervenían.
- Manejo postoperatorio: masajes y tónicos, convalecencia en sitios higiénicos, como jardines botánicos o espacios para convalecientes.
- Los militares y civiles inutilizados como consecuencia de sus servicios al imperio eran alojados en el hospital de Colhuacán, el cual se sostenía con parte del diezmo aportado para el culto a los dioses.<sup>21</sup>

Indudablemente que el mejor reconocimiento que recibieron los cirujanos indígenas a su destacada y eficiente labor fue la confianza depositada en ellos por los conquistadores, situaciones que mencionaré a continuación.

## 1.2 Cirugía durante la conquista.

Menciona el general Gutiérrez Sedano, que los mexicas contaban con una especie de “Cuerpo Médico Militar” incipiente, cuya función, entre otras, era la de evacuar a los guerreros caídos en campaña, ya fuera para evitar que sus cuerpos sin vida o peor aún moribundos, cayeran en poder del enemigo evitando que estos últimos fueran inmolados a los dioses o, para atender a los heridos que eran trasladados a la

---

<sup>21</sup> Gutiérrez Sedano, J.L. *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México*. Secretaría de la Defensa Nacional. México. 1986. Tomo I, p. 40

retaguardia a una especie de “puestos de socorros” para curarlos (*tepatiliztli*) de sus lesiones y dependiendo de la gravedad de las mismas, podían retornar a la batalla o bien ser trasladados a los refugios u hospitales (*cocoxcalli*). Es de llamar la atención que el concepto de hospital era conocido por los indígenas y aparte de los destinados para los heridos de guerra, existían entre otros, el llamado *netlatiloyan* para enfermos leprosos y uno más para enfermedades “extraordinarias” o incurables ubicado en el Palacio de Moctezuma II.<sup>22</sup>

Gutiérrez Sedano cita textualmente a fray Toribio de Benavente “Motolinia”, quien subrayaba el carácter médico de este grupo de personas ya que:

“...tenían gente suelta para tomar desde luego los heridos y llevarlos a cuestras y estaban aparejados los zurujanos con sus melecinas los cuales con mas brevedad sanaban a los heridos....curaban pronto y bien y no como nuestros médicos que prolongan las curas...”<sup>23</sup>

Los conquistadores, después de la trágica batalla del 30 de junio de 1520, episodio conocido como “la noche triste”, en la cual los españoles y sus aliados sufrieron una terrible derrota a manos de los mexicas y tuvieron que escapar hacia las tierras de sus aliados más próximos, los tlaxcaltecas, en donde la soldadesca española herida recibió la eficiente atención de los diestros cirujanos indígenas.

Misma suerte corrió inclusive el mismo capitán general conquistador don Hernán Cortés cuando tuvo la necesidad de ser atendido por los *titici*, al resultar con una herida en la cabeza y dos dedos de la mano izquierda en la batalla de Otompan u Otumba, el 14 de julio de 1520,<sup>24</sup> en la que parece haber sido la batalla decidió el rumbo de la guerra, al lograr los españoles el triunfo sobre el ejército

---

<sup>22</sup> Gutiérrez Sedano, J.L. Op. cit. p 29.

<sup>23</sup> Gutiérrez Sedano, J.L. Op. cit p.27

<sup>24</sup> Bernal Díaz del Castillo. *Historia verdadera de la conquista de la Nueva España*. 3ª ed. Editorial Valle de México. México, 1975. p. 465.

mexica, el cual a pesar de ser muy superior en número, se desorganizó y no pudieron evitar ser derrotados y escapar en desbandada. Cortés y su grupo al regresar heridos pero victoriosos a Tlaxcala, convocaron a los cirujanos indígenas para que se hicieran cargo de la atención y cura de las heridas del conquistador y sus soldados, habiendo sido tan exitosa la intervención de los *titici* que pronto estuvieron en condiciones de continuar con sus actividades bélicas y culminar con la conquista del Imperio mexica, el 13 de agosto de 1521.<sup>25</sup>

Durante los dos años aproximadamente de constantes combates, los españoles quedaron tan favorablemente impresionados con la actuación de los cirujanos indígenas, que el propio Hernán Cortés en sus *Cartas de relación*, le solicita al rey Carlos V, que no enviara cirujanos peninsulares, puesto que en los nuevos territorios ya los había y muy buenos. Opinión que fue ratificada más tarde tanto por fray Bernardino de Sahagún como por fray Toribio de Benavente “Motolinia”.<sup>26</sup>

Por otra parte, dado que el contingente que acompañó a Cortés en la expedición de conquista estaba conformado por aventureros en busca de fortuna a manera de soldados improvisados y de ninguna manera era un ejército formal ni profesional, es comprensible que no contaran con la organización necesaria y menos aún con personal encargado específicamente del cuidado sanitario de la “tropa”, de modo que entre los integrantes del “ejército” de Cortés, sólo se puede encontrar a contadas personas que en un momento tuvieron que desempeñar alguna actividad relacionada con la atención de heridos, aunque al parecer sin ninguna preparación formal, sino más bien como producto de las necesidades

---

<sup>25</sup> Guerra, Francisco. “La logística sanitaria en la conquista de México”. *Quinto Centenario 10*. Universidad Complutense. Madrid. 1986. p. 66.

<sup>26</sup> De la Garza Villaseñor, Lorenzo. “Breves notas de historia de la cirugía”. En: José Fenig Rodríguez, Editor. *Historia de la Asociación Mexicana de Cirugía General 1973-2011*. Graphimedic. México. 2011. p.19.

propias de las circunstancias en que se vieron inmersos. Mismo caso que se presentó con las tropas que acompañaban a Pánfilo de Narváez en su desembarco en tierras mesoamericanas el 19 de abril de 1520, durante la frustrada expedición para capturar y someter a Cortés.

A continuación citaré textualmente al doctor Germán Somolinos d'Ardois<sup>27</sup>, para hacer mención de las personas que prestaron atención médica durante la conquista de Mesoamérica:

- 1.- Alonso Valiente, mujer de (enfermera incógnita) fue una de las que asistieron heridos durante la conquista.
- 2.- Amézquita, Doctor. Figura un poco legendaria sobre la que no existe un documento fidedigno. Los historiadores cubanos lo citan con motivo de la expedición de Pánfilo de Narváez y aseguran venía con ella.
- 3.- Catalán, Juan. Soldado conquistador del ejército de Hernán Cortés del que cuenta Bernal Díaz, tenía aficiones de cirujano, aunque en realidad se solía limitar a vendar las heridas, "santiguarlas y ensalmarlas".
- 4.- Diego, Maestre. Cirujano al cual el Cabildo con fecha 15 de marzo de 1524, admite como vecino (y de un solar). Es caso con seguridad el mismo Diego de Pedraza, cirujano que acompañó a Cortés a la expedición de las Hibueras y aparece durante toda la primera mitad del siglo XVI.
- 5.- Escobar Bachiller. Médico Cirujano y Soldado que desembarcó en Veracruz con las huestes de Hernán Cortés. (Según cuenta Bernal Díaz, sobrevivió a la conquista, se volvió loco y murió varios años más tarde en la ciudad de México).

---

<sup>27</sup> Somolinos d'Ardois, Germán. *Capítulos de Historia Médica Mexicana*. Tomo III. Relación alfabética de los profesionistas médicos, o en conexión con la medicina, que practicaron en territorio mexicano (1521-1618). Juan Somolinos Palencia, Editor. México, 1979. Tomo III. p. 189-312.

- 6.- Estrada, María de. Es otra de las varias mujeres que actuaron durante la conquista como enfermeras y auxiliares de los heridos.
- 7.- Gerónimo, Maestre. Cirujano español natural de Guadalajara. Fue de los primeros conquistadores de Yucatán y costa de tierra firma, donde sirvió a su Majestad con sus armas y caballos en la guerra y en su oficio de cirujano.
- 8.- González, Beatriz. Mujer de Benito de Cuenca, pasó a Nueva España con las tropas de Pánfilo de Narváez, intervino en la toma de la ciudad de Tenochtitlán “donde sirvió de curar heridos y después sirvió lo mismo en la provincia de Pánuco”.
- 9.- Hernández, Gonzalo (en algunos documentos se le llama Fernández). Boticario español establecido en México a raíz de la conquista, que surtía de medicinas la casa del señor Gobernador Cortés, tuvo farmacia en México y en la ciudad de Medellín, Ver.
- 10.- Juan, Maestre. Cirujano español que vino con la tropa de Narváez y fue quien le curó el ojo herido como resultado del combate y derrota que le infligió Hernán Cortés. Bernal Díaz lo cita y dice sabía curar algunas cuantas heridas, pero en cambio le acusa “se igualaba por la cura a excesivos precios”.
- 11.- López, Pedro (el primero). Médico español nacido en Sevilla el año de 1494. Se afirma que pasó a las Indias en 1510, aunque aparece su registro de embarque con fecha 10 de marzo de 1514, antes de venir a Nueva España residió unos ocho o diez años en Santo Domingo y Puerto Rico. Debió llegar a Nueva España apenas acabada la conquista. Y se supone fue el primer médico graduado que llegó a México. En 1524, partió acompañando a Hernán Cortés a la expedición a las Hibueras. El navío naufragó en el Caribe y sólo se salvaron algunos soldados y el Dr. López. Poco después debió retornar a México y continuó ejerciendo su profesión, pues cuando en 1526 llega el licenciado Luis Ponce de León y enfermó de muerte, es el doctor López quien

se encarga de visitarle. El 11 de enero de 1527 es designado protomédico de su Majestad. El 28 de enero de 1528 los señores del Cabildo ordenan que todos los que quieran curar en medicina o cirugía han de presentarse ante el alcalde y los doctores Cristóbal de Ojeda y Pedro López, para “mostrar sus títulos y dar razón por qué curan”. El doctor Pedro López seguía manteniendo su prestigio cuando Hernán Cortés volvió a la península y al enfermar su esposa Juana de Zúñiga se llamó al Dr. López para atenderla. Con este motivo escribe una larga relación de las medicinas usadas para la marquesa que constituye uno de los más antiguos e importantes documentos médicos de México.

13.- Muñoz, Beatriz. Comadrona y enfermera española, asistió con las tropas de Hernán Cortés a la expedición de las Hibueras “sirvió mucho en curar los enfermos que estaban heridos de la madera y clavazón de los navíos que se habían quebrado y perdido con el temporal”.

14.- Murcia, Juan de. Cirujano, barbero y boticario llegado a México con el ejército de Hernán Cortés. Curó a los heridos durante las batallas de la conquista y lo más probable es que careciera de estudios y actuara como simple curandero.

15.- Ojeda, Cristóbal de. Doctor en Medicina, español, vecino de Sevilla, llegado en 1521 como capitán de una carabela. En el proceso de residencia contra Hernán Cortés, declara en 1529, que era “poblador y conquistador” que “vio la guerra y que conocía a Cortés de diez años a esta parte”. En la misma declaración afirma haber sido quien curó a Cuauhtémoc muchas veces después del tormento a que lo sometió Cortés, por cierto que según observa Icazbalceta se refiere a quemaduras en los pies y en las manos, lo cual no suele aparecer en las crónicas e historias que sólo hablan de que le quemaron los pies. El 3 de mayo de 1526 fue nombrado regidor perpetuo de la ciudad de México. En marzo de 1527 el Cabildo lo designó como visitador de las boticas

y como examinador de los curadores de bubas y de los cirujanos, misma comisión que le fue encomendada nuevamente el 12 de noviembre de 1529, pero esta vez en compañía del Dr. Pedro López.

Era enemigo personal de Cortés contra el cual declaró en el proceso de residencia antes citado. Cuando se enteró de la llega de la primera Audiencia mostró públicamente su regocijo, lo que motivó a que Alonso de Estrada, tesorero en funciones de gobernador, lo encarcelara y lo mantuviera por un día con la cabeza metida en un cepo y otro día entero con grillos en los pies. Fue muy negociante, tenía propiedades en Michoacán en donde sembraba y cosechaba maíz y además tenía comercio activo sobre todo de envíos de oro y mercancías a España y mercancías varias de España a las Indias, entre los años de 1518 a 1527, según consta en documentos del Archivo de Indias en Sevilla. Después de 1529, no se tienen más noticias suyas.

16.- Palacios, Beatriz. Mujer mulata que llegó a México en la flota de Narváez, venía casada con el soldado Pedro Escobar, ayudó mucho en la conquista, pues aparte de curar a los heridos, aderezaba alimentos, cuidaba y ensillaba los caballos y hasta hizo guardias. La citan casi todos los cronistas y debe ser considerada como una de las primeras enfermeras de México.

17.- Pedraza, Diego de. Cirujano español segoviano que llega a México apenas acabada la conquista. Acompañó a Cortés en la expedición a la Hibueras y en todas las que más tarde se hicieron a la región del Pánuco y a la pacificación de Jalisco. El 3 de febrero de 1531 le designó el Cabildo "Fiscal de los médicos cirujanos ensalmadores y de todas las otras personas que curan y untan de enfermedades". En 1538 por orden del propio Cabildo que exigió presentar los títulos a todos los profesionistas del arte de curar se escribió en el acta del día 3 de diciembre "se vio igualmente el título de maestro Diego de Pedraza que tiene de los protomédicos de SM del oficio de cirugía y se le dio por bueno".

- 19.- Pedro, Maese. Cirujano de los primeros vecinos y pobladores de la ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala. Probablemente llegó a México en el ejército de Cortés y es el Maese Pedro que firma la carta al emperador que publica Icazbalceta en su Colección de documentos.
- 20.- Rey, Juan del. Miembro del ejército de Francisco de Montejo que en las crónicas de dicha conquista aparece, además de buen soldado, como “herbolario, médico y cirujano”. Acompañó a Montejo en toda la campaña. De sus actividades médicas, se sabe poco, excepto el hecho poco común en la época, de que siempre practicó este arte por caridad y asistía a los heridos y enfermos sin aceptar ninguna remuneración.
- 21.- Rodríguez, (o Rodrigo) Isabel. Mujer española, una de las pocas que arribaron a Veracruz con la armada de Hernán Cortés. Durante las batallas de la conquista tuvo actividad muy destacada curando y consolando heridos y cuando los materiales de cura escaseaban, según Bernal Díaz, para compensar esta penuria ensalmaba y santiguaba las heridas encomendándolas a Dios. También relatan los cronistas que en ocasiones entró al combate e hizo guardias si los soldados escaseaban o estaban rendidos por la fatiga. En casi todos los documentos contemporáneos se le cita siempre como “mujer curadora de los heridos” y algunos autores por esta razón la han considerado como la primera enfermera de México.
- 22.- Sebastián Rodríguez, Mujer de. Es otra de las mujeres que en los tiempos de la conquista se emplearon para cuidar heridos.
- 23.- Valdivia, Licenciado. Médico español que acompañó a Cortés a la expedición de las Hibueras junto con los doctores Pedro López y Diego de Pedraza. No ha quedado noticia de su actuación médica con excepción de un documento judicial donde reclama a Hernán Cortés el pago de mil pesos que le adeudaba “por lo que curó a él y a sus criados en Cabo de Honduras”.

Hasta aquí la lista citada por el doctor Germán Somolinos d'Ardois.<sup>28</sup>

Por lo que respecta a la enfermería, tal y como se puede apreciar en la lista que antecede, puede decirse que esta profesión se inició en Nueva España con la mujer de Alonso Valiente cuyo nombre se ignora, María Estrada, Beatriz González, Beatriz Muñoz, además de Isabel Rodríguez, Beatriz Palacios y Juana Martínez.<sup>29</sup>

Conviene mencionar que es precisamente a lo largo de todo el siglo XVI, el período en el que se produce el choque e intercambio médico-quirúrgico entre españoles e indígenas, y el tiempo en el que los indígenas efectúan la aportación de prácticamente todo su saber médico y tomó sólo algunos elementos de la medicina europea, quedando además relegada a ser utilizada como recurso sanitario por las castas mas inferiores. Por el contrario y de manera simultánea, la medicina española tomó lo mejor de la medicina indígena y lo asimiló a su bagaje cultural de tradición eminentemente hipocrático-galénica, ampliando con esto, sus recursos terapéuticos al haber incorporado el saber médico del pueblo indígena conquistado. Importante también es tomar en cuenta que la medicina española del siglo XVI, por muy medieval que se le considere, si bien merece el calificativo, también es de reconocerse que era de las más adelantadas en la Europa de ese entonces y particularmente la cirugía se vio influenciada por la presencia de Vesalio en la Corte española y de otros cirujanos destacados como Daza Chacón y médicos como Andrés Laguna, amén de tener presente la fuerte influencia de la medicina árabe por los cientos de años de la ocupación así como de la labor de la

---

<sup>28</sup> Somolinos d'Ardois, Germán. Capítulos de Historia Médica Mexicana. *Relación alfabética de los profesionistas médicos, o en conexión con la medicina, que practicaron en territorio mexicano (1521-1618)* Juan Somolinos Palencia, Editor. México, 1979. Tomo III. p. 189-312.

<sup>29</sup> Somolinos Palencia, Juan. La medicina y la mujer en la conquista de México. *Rev Med IMSS* 1985; 23:271-273.

escuela de traductores de Toledo y por supuesto el ejercicio médico de los facultativos judíos.

Por otra parte, también se debe decir que dentro los primeros médicos que llegan a la Nueva España, pocos eran realmente médicos egresados de alguna de las reputadas universidades europeas, sin duda la gran mayoría fueron improvisados, practicones de dudosa formación o cirujanos romancistas en el mejor de los casos,<sup>30</sup> la más de ellos aventureros y un tanto cuanto desconocidos para su entorno médico contemporáneo, sin que por ello esto operara en su demérito, pues, como se mencionó en el párrafo anterior, el nivel promedio de los médicos y cirujanos peninsulares era más que aceptable.

No obstante, en los albores de la Colonia, se estableció con cierta celeridad el control del ejercicio médico y se procuró desde los inicios de la Nueva España, sentar las bases legales para la supervisión, certificación y legislación del ejercicio de la medicina, inicialmente a través de de ordenanzas giradas por el rey, dándose por sentado la existencia de un tribunal sin que realmente lo fuera. Así las cosas, el 13 de enero de 1525, el Cabildo dictó la primera ordenanza para el control médico en la Nueva España y se nombró encargado de vigilar la observancia de la misma a don Francisco de Soto,<sup>31</sup> en ella señala:

Que ninguna persona que no sea médico o cirujano examinado e tenga título, no sea osado de curar de medicina ni cirujía so pena de sesenta pesos oro, porque hay algunos que por no saber lo que hacen además de les llevar su hacienda les matan.

Y no es sino hasta 1527, en que el mismo Ayuntamiento, nombró como primer Protomédico a don Pedro López (el primero de este nombre), facultándolo,

---

<sup>30</sup> Somolinos d'Ardois, Germán. Op. cit. p 127.

<sup>31</sup> De la Garza Villaseñor, Lorenzo. Op.cit. p. 19.

entre otras cosas, para examinar a los físicos, especieros, herbolarios, oculistas, ensalmadores y maestros de curar roturas, bubas y enfermos de lepra<sup>32</sup>.

Para 1529, se volvió a designar a don Pedro López como Protomédico, pero en esta ocasión compartió el cargo con el doctor Ojeda y además vigilarían las boticas, las medicinas y sus precios. En 1533 se nombraron visitadores de boticas para que no hubiese fraudes y en 1536 se les encargó además, examinar a las parteras. Finalmente es hasta 1628 cuando se creó formalmente el Real Tribunal del Protomedicato en la Nueva España<sup>33</sup>, encargándose por supuesto de vigilar todos los asuntos relacionados a la medicina y a los aspectos sanitarios de la Nueva España, el cual cesó en sus funciones en México por observancia de la ley del 21 de noviembre de 1831, emanada de la Constitución de Cádiz y es suplido por un organismo denominado Facultad Médica del Distrito Federal.<sup>34</sup>

La mayoría de los personajes que practicaron la cirugía durante la conquista, dado que no tenían preparación alguna, muy pronto se dedicaron a otro tipo de actividades, más rentables y para las cuales no necesitaban examinarse ante ninguna autoridad, de modo que los auténticos cirujanos, con estudios y práctica quirúrgica probada, arribaron al continente en tiempos posteriores a la conquista. Por desgracia, la inmensa mayoría de los médicos y cirujanos que llegaron a la Nueva España durante e inmediatamente después de la fase armada de la conquista, no legaron para la posteridad ningún escrito y solamente en casos

---

<sup>32</sup> González Lozano R., Almeida López G. *El Protomedicato*. [www.bibliojurídica.org/libros/2/700/21.pdf](http://www.bibliojurídica.org/libros/2/700/21.pdf). 22 de noviembre de 2011. p.314.

<sup>33</sup> Ávila Hernández, María Rosa. "Antecedentes del Tribunal del Protomedicato en Nueva España ". En: Gonzalo Aguirre Beltrán y Roberto Moreno de los Arcos, Coordinadores. *Medicina Novohispana Siglo XVI. Historia General de la Medicina en México*. Tomo II. Academia Nacional de Medicina. UNAM. México, 1990. p. 259.

<sup>34</sup> González Lozano R., Almeida López G. *El Protomedicato*. [www.bibliojurídica.org/libros/2/700/21.pdf](http://www.bibliojurídica.org/libros/2/700/21.pdf). 22 de noviembre de 2011. p.315.

excepcionales se pudieron conocer las universidades de europeas de procedencia en donde cursaron sus estudios.

Solamente dos personajes de la primera mitad del siglo XVI dejaron su obra escrita, uno de ellos Cristóbal Méndez, médico español, egresado de la Universidad de Salamanca, que llega a Nueva España probablemente hacia 1530 y quien editó y publicó su libro en España, de nombre *Libro del ejercicio corporal y de sus provechos, por el cada uno podrá entender que ejercicio le sea necesario para conservar la salud*. Impreso en Sevilla en 1553, esta obra es la primera que se publicó con hechos relativos a la medicina en la Nueva España y desde luego el primero escrito por un médico que ejerció en estas tierras.

El otro fue Pedro Arias de Benavides, español, nacido en Toro en 1521 y quien aunque en la portada de su libro se ostentó como doctor, la realidad es que muy seguramente no lo fuera, porque a lo largo de toda su obra se ostenta como cirujano, y comenta el Dr. Somolinos d'Ardois: "...escribe y actúa como tal e incluso al principio de su libro advierte que escribe en romance por ser mal latinista". Aunque su formación quirúrgica probablemente si la haya recibido en Salamanca. Se piensa que debe haber llegado a la Nueva España hacia 1554 y mencionó que se hizo cargo durante ocho años de un hospital que se sabe fue el del Amor de Dios, en donde cambió el tratamiento para los enfermos de bubas, se supone que retorna a la península en 1564 y en España recibió las licencias para la impresión de su obra en 1566 la cual se tituló: *Secretos de Chirugía, especial de las enfermedades de Morbo gálico y lamparones y Mirrachia, y así mismo de la manera como se curan los indios las llagas y heridas y otras pasiones en las Indias, muy útil y provechoso para en España y otros muchos secretos de cirugía hasta ahora no escriptos*. Impreso en Madrid en 1567.<sup>35</sup> Aunque cabe mencionar

---

<sup>35</sup> Somolinos d'Ardois, Germán. *Capítulos de Historia Médica Mexicana*, Tomo III. p 197

que a pesar de lo ingenioso y descriptivo de sus procedimientos descritos, no representó ninguna contribución a la cirugía de su tiempo.

Pertinente debo hacer la aclaración que, aunque por varios siglos nunca fue leído, el primer libro de medicina escrito en México y por mexicanos es el *Libellus de medicinalibus indorum herbis* mejor conocido como código De la Cruz-Badiano, escrito en 1552, cuyo autor fue el médico indígena del Colegio de Santa Cruz de Tlatelolco, Martín de la Cruz y que fue traducido al latín por otro indígena, Juan Badiano, el cual terminó su traducción el 22 de julio de 1552, e indudablemente esta es la primera obra de materia médica escrita en América.<sup>36</sup>

Con estas breves consideraciones con respecto a la legislación del ejercicio de la medicina desde el momento mismo de concluida la fase armada de la Conquista hasta la desaparición del Protomedicato, termina el punto relativo a la cirugía en la conquista y continuaré con la fundación de la Real y Pontificia Universidad de México.

### 1.3 La Real y Pontificia Universidad de México.

El hecho que se considera como límite para establecer la diferencia entre la medicina inmediatamente posterior a la conquista de aquella propiamente novohispana, según Somolinos d'Ardois, es la fundación de la Real y Pontificia Universidad de México.<sup>37</sup> Por esta razón comentaré lo relativo a la fundación de la Universidad y posteriormente la fundación de las cátedras de medicina que se leyeron en esa facultad.

---

<sup>36</sup> De la Cruz, Martín. *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*. (1552). FCE-IMSS. México. 1991. p. IX.

<sup>37</sup> Somolinos d'Ardois, Germán. Op. cit. p 161.

Como antecedente de la aparición de la Universidad, justo es mencionar que el primer centro de enseñanza médica que hubo en el continente americano fue el Imperial Colegio de Santa Cruz de Tlatelolco, el cual inició sus actividades en 1536. Cuatro años más tarde, en 1540, Vasco de Quiroga funda en Valladolid (actual Morelia) el Real Colegio de San Nicolás de Valladolid, en donde también se impartieron enseñanzas de medicina y cirugía, siendo por esta razón la segunda institución de enseñanza médica.<sup>38</sup>

Así mismo es importante comentar que la creciente sociedad novohispana era cada vez mayor en número y demandaba la necesidad de contar con centro de educación superior y científica para sus descendientes, puesto que, por motivos étnicos, los españoles puros y criollos no estaban de acuerdo en asistir a los centros de enseñanza antes descritos, estos fueron factores que indudablemente contribuyeron para la posterior fundación de la Universidad, amén de las dificultades que para ellos representaba el abandonar la Nueva España, para estudiar en la península ibérica tanto por cuestiones de índole económico y los peligros de atravesar el océano, como por razones sanitarias, ya que la estancia en tierras insalubres de las costas veracruzanas era una amenaza para su salud.<sup>39</sup>

De manera inicial mencionaré que el primer virrey de la Nueva España, don Antonio de Mendoza y Pacheco, quien junto a fray Juan de Zumárraga, prácticamente desde su llegada a tierras americanas en 1535, fueron los principales promotores ante el rey Carlos I de España y V del Imperio alemán, de

---

<sup>38</sup> Quijano Pitman, Fernando. "La cirugía en México". En Hugo Aréchiga y Luis Benítez Bribiesca, *Coordinadores. Un siglo de Ciencias de la Salud en México*. Biblioteca Mexicana. FCE. México. 2000. p. 287.

<sup>39</sup> Rodríguez Pérez, Martha Eugenia. "La Real y Pontificia Universidad y las cátedras de medicina". En: Gonzalo Aguirre Beltrán y Roberto Moreno de los Arcos, *Coordinadores. Medicina Novohispana Siglo XVI. Historia General de la Medicina en México*. Tomo II. Academia Nacional de Medicina. UNAM. México, 1990. p. 261.

la creación de la Universidad en la Nueva España y no es sino hasta 1551, cuando se ordenó la fundación de la Universidad por Real Cédula del 21 de septiembre de 1551, cuya inauguración, sin embargo, se llevó a cabo hasta el 25 de enero de 1553. Cabe aclarar que la cédula fue expedida en la ciudad de Toro por el entonces príncipe Felipe y más tarde rey Felipe II.<sup>40</sup> Citando a Francisco Flores:

Desde aquel momento quedaba establecido el primer plantel de estudios que hubo en las vastas posesiones de Nueva España, el que quedó desde luego bajo el patronato real y con el uso de las armas de Castilla y cuya erección era confirmada por el Papa Paulo IV en 1555; por Clemente VIII, que la declaró Pontificia en la Bula de 7 de octubre de 1595 y por el rey Felipe II en 17 de febrero de 1562.<sup>41</sup>

La inauguración formal, el 25 de enero de 1553, corrió a cargo del segundo virrey de la Nueva España, don Luis de Velasco y Ruíz de Alarcón, quien llegó a las costas de San Juan de Ulúa el 23 de agosto de 1550, pero hizo oficialmente su arribo a la Ciudad de México el 25 de noviembre de 1550, en sustitución de don Antonio de Mendoza, quien a partir de esa fecha pasó a encargarse del virreinato del Perú y por esta razón no pudo ser testigo de la apertura de la Universidad.

Desde su inauguración en 1553 y hasta 1570, los escasos médicos de la Ciudad de México, hicieron los trámites para la incorporación y reconocimiento de sus grados, los cuales habían sido otorgados por universidades europeas, entre ellos se encuentran el Dr. Joan de Alcázar, el Dr. Juan Vázquez de Ávila, el Dr. Juan de la Fuente, El Dr. Santander, el Lic. (en medicina) Gutiérrez y el Dr. Francisco Bravo. También figuran aquellos egresados de universidades extranjeras pero que aspiraban a un grado mayor el cual se les concedió, tal es el

---

<sup>40</sup> Rodríguez Pérez, Martha Eugenia. "La Real y Pontificia Universidad y las cátedras de medicina". Op. cit. p. 262.

<sup>41</sup> Flores F. *Historia de la medicina en México, desde la época de los indios hasta la presente*. México. 2ª edición. IMSS. México. 1982, Tomo II. p. 29.

caso de Lic. Pedro López, quien fue el primero en obtener el grado de doctor en medicina en la nueva universidad el 3 de septiembre de 1553, Lic. Damián Torres, Lic. Francisco Toro y Lic. García Farfán, habiendo obtenido todos, el grado de Doctor en Medicina.<sup>42</sup>

Cabe aclarar sin embargo, que la primera cátedra de medicina que hubo en la Universidad apareció hasta 1578.

Las cátedras de medicina fueron creadas a instancias de las peticiones que desde 1576, hizo el entonces rector de la Universidad, doctor Pedro Arteaga Mendiola, ante el rey Felipe II, el cual autorizó la creación de las cátedras el 11 de enero de 1578, pero al parecer fueron las exigencias de las castas privilegiadas de la sociedad novohispana, las que llevaron a la aparición de estudios médicos en la Universidad, puesto que buena parte de ellos no estaban de acuerdo con ser atendidos por personas indígenas y sintieron la necesidad de ser auxiliados por médicos científicos partícipes de su mismo estrato cultural.<sup>43</sup>

Primera cátedra de medicina o “prima de medicina” en la cual se revisaba del estudio del cuerpo sano. Aclara el Dr. Fernández del Castillo en cita textual:

Comenzó a leer la cátedra de Medicina el Doctor Juan de la Fuente, miércoles que se contaron siete días de enero de 1579, no embargante que tomó posesión muchos días antes a razón de CL pesos de oro de minas. La posesión a 21 de junio de 1578 por cuatro años.<sup>44</sup>

De hecho, Fernández del Castillo es aún más preciso y señala que el doctor Juan de la Fuente se presentó a las oposiciones para leer la mencionada cátedra

---

<sup>42</sup> Rodríguez Pérez, Martha Eugenia. *La Real y Pontificia Universidad y las cátedras de medicina*. Op. cit. p. 268.

<sup>43</sup> Rodríguez Pérez, Martha Eugenia. Op. cit.. p 265.

<sup>44</sup> Fernández del Castillo, Francisco. *La Facultad de Medicina, según el archivo de la Real y Pontificia Universidad de México*. Consejo de Humanidades. México. 1953. p 15.

pero que al no haber otros candidatos, le fue adjudicada, tomando posesión de la misma a las cinco horas del día 21 de junio de 1578. Como dato interesante e importante, en 1576, el Dr. De la Fuente fue el primer médico en América en hacer una necropsia con fines de investigación, al cadáver de un indio fallecido durante la epidemia de *matlazáhuatl* (probablemente tifo) que ocasionó la muerte de más de dos millones de indígenas en la Nueva España, lo que convierte al Dr. De la Fuente en precursor de la medicina científica novohispana.

La segunda cátedra de medicina fue la de Vísperas de Medicina en la que se estudiaba el cuerpo enfermo, tardó varios años para que hiciera su aparición, fue hasta el 27 de noviembre de 1598, cuando el Claustro Universitario determinó que se estableciera una segunda cátedra de medicina, posteriormente fueron publicadas las oposiciones las cuales iniciaron el 15 de diciembre de 1598 y de ellas resultó ganador el doctor Juan de Plascencia, quien tomó posesión de la cátedra el 7 de enero de 1599.

En 1621, se incorporaron la tercera y cuarta materias. La tercera cátedra de medicina fue la de Método Medendi, en la que se enseñaba la terapéutica médica o método de curar y la cuarta cátedra fue la de Anatomía y Cirugía, cuyo propósito era que los médicos aprendieran a tratar caso mixtos y tuvieran una mejor y más profundo conocimiento del cuerpo humano, a esta se agregaron en 1646 las anatomías, es decir las prácticas anatómicas o disecciones, las cuales por reglamento deberían realizarse por lo menos tres veces por año en el Hospital Real de los Naturales, sin embargo estas al parecer no se llevaron a cabo con regularidad.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> Ramírez Ortega, Verónica. "La enseñanza de las profesiones médica y quirúrgica hacia el final del régimen colonial". *Rev. Med. Inst. Mex. Seg. Soc.* México. 2010. Vol. 48 (2): 159-162.

En cuanto a la cátedra de Anatomía y Cirugía, se debe mencionar que a pesar de que las ideas renacentistas no eran precisamente nuevas, por lo que respecta a la práctica de las disecciones, estas se iniciaron tardíamente en la Real y Pontificia Universidad de México y gracias a la Real Pragmática de Felipe III de fecha 4 de noviembre de 1619, en la cual se establecía que ningún estudiante de ninguna universidad podía obtener el grado de bachiller si no había recibido cuando menos un curso de prima de medicina, otro de vísperas de medicina y una de anatomía y cirugía. Ante esta situación, el doctor Rodrigo Muñoz, expuso ante el rector, doctor Villegas, el riesgo de que los títulos otorgados por la Universidad quedasen sin valor, por no dar cumplimiento a la Real Pragmática mencionada y para ello se auto-propuso como catedrático para la misma, sin embargo el Claustro Universitario desestimó su solicitud y decidieron que dado que el doctor Cristóbal Hidalgo y Vendaval, ya se estaba haciendo cargo de la cátedra de Método Medendi sin haber solicitado estipendio alguno y como en opinión del Claustro, la cirugía estaba incluida dentro del Método Medendi, pues le fue adjudicada de inmediato la nueva cátedra de Anatomía y Cirugía al mismo doctor Cristóbal Hidalgo y Vendaval, habiendo aceptado este el nombramiento respectivo el 20 de noviembre de 1621.<sup>46</sup>

Finalmente el 22 de febrero de 1637, se establece la quinta materia, la cátedra de Astrología y Matemáticas, en la cual los estudiantes de medicina comprenderían las relaciones existentes entre el macrocosmos y el microcosmos,<sup>47</sup> en esta se designó catedrático al mercedario fray Diego Rodríguez a quien se le confirmó su nombramiento por el virrey marqués de Cadereyta, el 23 de marzo de 1637.<sup>48</sup>

---

<sup>46</sup> Fernández del Castillo, Francisco. Op. cit. p 29

<sup>47</sup> Ramírez Ortega, Verónica. Op. cit.

<sup>48</sup> Fernández del Castillo, Francisco. Op. cit. p 39

Los grados en medicina que otorgaba la Universidad eran los de Bachiller, Licenciado y Doctor. Para obtener el de bachiller en medicina, primero deberían graduarse de bachiller en artes y después de haber cursado tres años y medio de estudios médicos podían obtener el grado de bachiller en medicina pero no bastaba con esto, además debían presentar un examen ante el Tribunal del Protomedicato y por supuesto comprobar haber cursado todas las materias del plan de estudios, aclarando que únicamente en medicina se exigía la presentación y defensa de una tesis, misma que entregaba previamente a los sinodales del protomedicato.

En cuanto al grado de licenciado en medicina, era necesario cursar tres años más (dos de práctica y un para leer o enseñar lo aprendido). Además exhibir los siguientes documentos: el título de bachiller en medicina, la fe de bautismo, constancia de que no tenía ni había tenido cuentas pendientes con la Santa Inquisición, ser hijo legítimo, limpieza de sangre, no descender de negros, mulatos, moros o judíos, ser cristiano viejo, tener buenas costumbres y poseer libros de medicina. Una vez satisfechos estos requisitos se podía sustentar el examen.

El grado más alto por supuesto era el de doctor en medicina y el procedimiento, al parecer resultaba menos complejo, no era necesario cursar ninguna cátedra y los aspirantes a doctores tenían que presentar su título de licenciado, efectuar el pago correspondiente y finalmente solicitar el grado al maestrescuela y defender una tesis.<sup>49</sup>

Respecto a las obras escritas de índole quirúrgico producidas en estos dos siglos, y que seguramente, a excepción del Códice de la Cruz- Badiano, eran

---

<sup>49</sup> Rodríguez Pérez, Martha Eugenia. *La Real y Pontificia Universidad y las cátedras de medicina*. Op. cit. p 267.

consultados por los universitarios y legos, se destacan las obras escritas por Cristóbal Méndez (*Libro del ejercicio corporal y de sus provechos*, 1553) y Pedro Arias de Benavides (*Secretos de Chirugía*, 1567) impresos en España en el siglo XVI.<sup>50</sup> Posteriormente en 1570, aparece la obra *Ópera Medicinalia* de Francisco Bravo siendo el primer europeo que escribió y publicó un libro médico en América<sup>51</sup> y en palabras de Quijano Pitman: "...es el primer libro de medicina y cirugía propiamente dicho de todo el continente americano", en donde trata aspectos quirúrgicos tales como la descripción de los sitios de las punciones venosas en casos de pleuresía e incluso cita a Vesalio, con lo cual hizo evidente que la obra vesaliana, aunque controvertida en ese tiempo, era conocida en el continente americano, quedando demostrado que los avances e información en medicina y cirugía eran equiparables a los europeos.

En 1578, Alonso López de Hinojosos, cirujano y enfermero del hospital de San José de los Indios, publicó *Summa y recopilación de cirugía*,<sup>52</sup> el primer libro sobre cirugía en América, que si bien no hace mención de las contribuciones de Paré y sus seguidores, eso no demerita la utilidad que representó en el momento de su aparición, esta precedió en dos siglos a la del primer libro de cirugía en Norteamérica, *Elements of Surgery for the Use of Students* de John Syng Dorsey en 1813. Hubo una segunda edición de *Summa y recopilación de cirugía* en 1595.<sup>53</sup>

En 1579, aparece el libro *Tractado breve de anothomia y cirugía y de algunas enfermedades que más comúnmente suelen haver en esta Nueva España*

---

<sup>50</sup> Somolinos d'Ardois, Germán. *Capítulos de Historia Médica Mexicana*, Tomo II. El fenómeno de fusión cultural y su trascendencia médica. Juan Somolinos Palencia, Editor. México, 1979. p 145

<sup>51</sup> Quijano Pitman, Fernando. "La cirugía en México". En *Un siglo de Ciencias de la Salud en México*. Hugo Aréchiga y Luis Benítez Bribiesca, coordinadores. Biblioteca Mexicana. FCE. México. 2000, p. 289.

<sup>52</sup> Quijano Pitman, Fernando. "La cirugía en México". *Op. cit.* p. 290.

<sup>53</sup> Quijano Pitman, Fernando. "La cirugía en México". *Op. cit.* p. 290.

de fray Agustín Farfán,<sup>54</sup> doctor en medicina y perteneciente a la orden de los Agustinos, el libro en opinión de Germán Somolinos, es “...sin ninguna duda, el mejor tratado de cirugía que se produce en esos años”.

En 1607, se imprimió en México la obra *Verdadera medicina, cirugía y astrología*, cuyo autor fue Juan de Barrios,<sup>55</sup> natural de Colmenar viejo, este médico probablemente llegó a Nueva España en 1585, obra que Nicolás León llamó “enciclopedia médica” tanto por su extensión como por lo diverso de sus contenido.<sup>56</sup>

Por otra parte es necesario aclarar que si bien los egresados de la Real y Pontificia Universidad de México, ostentaban títulos de bachilleres, licenciados y doctores en medicina, no ejercían la cirugía, puesto que esta era considerada “un saber menor” por así decirlo, amén de una actividad considerada como poco digna para la investidura académica de los médicos, nótese que incluso en el mismo plan de estudios, la cátedra de Anatomía y Cirugía fue incorporada a otra materia y por la impartición de la cual, al menos de forma inicial, su catedrático no recibía estipendio alguno y posteriormente recibía un sueldo que en 1626 era equiparable al del profesor de vísperas, \$300.00 al año, pero pocos años más tarde, para 1646, con las reformas de Juan de Palafox y Mendoza, los sueldos quedaron como sigue: Prima de medicina, \$500.00 anuales, Vísperas de medicina \$300.00 anuales, Método Medendi \$100.00 anuales y Anatomía y Cirugía \$100.00 anuales.<sup>57</sup>

---

<sup>54</sup> Somolinos d'Ardois, Germán. *Capítulos de Historia Médica Mexicana*. Capítulo cuarto. Relación y estudios de los impresos médicos mexicanos redactados y editados desde 1521 a 1618. Juan Somolinos Palencia, Editor. México, 1979. p. 69.

<sup>55</sup> Somolinos d'Ardois, Germán. *Op. cit.* p 135.

<sup>56</sup> Somolinos d'Ardois, Germán. *Op. cit.* p 145.

<sup>57</sup> Flores F. *Historia de la medicina en México, desde la época de los indios hasta la presente*. Tomo II. p. 65-66.

El ejercicio de la cirugía estuvo muy por debajo de la medicina prácticamente durante toda la Colonia, los cirujanos durante este periodo nunca fueron vistos a la misma altura que los médicos, ni gozaron de la misma aceptación ni tuvieron el mismo *status* social dentro de la rígida estructura de castas novohispana. Los médicos no se rebajaban a ensuciarse las manos con procedimientos prácticos que implicaran entrar en contacto con sangre, suciedad o secreciones corporales, de tal forma que el quehacer quirúrgico quedó relegado y recayó sobre individuos con mucha menor preparación que los médicos, quienes no tenían otra opción que aceptar la supremacía de estos últimos, además el Real Tribunal del Protomedicato, estuvo presidido por médicos, reforzando la supremacía de la medicina universitaria, escolástica y eminentemente teórica sobre todos los demás y este era el organismo oficial ante el cual se examinaban todos aquellos que desempeñaban alguna actividad relacionada con la salud, entre ellos por supuesto, los cirujanos.

Ahora bien dentro de los cirujanos los había de dos tipos, los cirujanos romancistas y los cirujanos latinistas.

Los romancistas o de toga corta, eran individuos sin estudios y se formaban al lado de algún cirujano latinista examinado por el protomedicato y ellos mismos, los romancistas, tenían que presentar examen ante el Tribunal y acreditar y comprobar la formación adquirida en un hospital o al lado de un maestro cirujano latinista reconocido. No sabían latín sólo lenguas vernáculas o romances, por lo cual se llamaban “romancistas”.

Los latinistas o de toga larga, tenían la obligación de saber latín para poder asistir a cursos dentro de la Facultad de Medicina de la Universidad y cursar las cátedras de Método Medendi, Anatomía y Cirugía, así como la de Astrología y

Matemáticas, sin embargo, dado que su plan de estudios era inferior en duración y en número de cátedras, ellos también eran considerados inferiores en preparación y desde luego en la aceptación social. Amén de que esta estancia en la universidad de ninguna manera significaba la obtención de grado académico alguno.

El hecho incontrovertible de no contar con grado universitario ni con una institución que los formara y certificara, mantuvo a los cirujanos supeditados a la supremacía de los médicos.<sup>58</sup>

Indudablemente los grandes descubrimientos y avances que tuvo la medicina en los siglos XVI y XVII fueron determinantes para que en la segunda mitad del siglo XVIII e inmersos en la dinámica del movimiento ilustrado, los médicos y cirujanos hicieron que los cimientos de la escolástica académica universitaria tradicional, se vieran cimbrados por ideas renovadoras y que finalmente se iniciaran los cambios que modificaron la enseñanza de la medicina y de la cirugía, terminando así con el predominio de los dogmas hipocrático-galénicos y la vieja teoría humoral, para dar paso a las teorías modernizadoras de la ciencia médica y muy importantemente a los conceptos del ejercicio de la profesión a lado de la cabecera de los enfermos convirtiendo a la profesión en una actividad eminentemente práctica, en la cual, hay que decirlo, los cirujanos como gremio, tuvieron un papel definitivo para generar esos cambios y modificar para siempre el estatus de la cirugía y el ejercicio de la profesión médica.

---

<sup>58</sup> Morales Cosme, Alba; Aceves, Patricia; Gómez, Cristina y González, Enrique. "Los cirujanos-médicos en México, 1802-1838". *LLUL*. España. Vol. 29, 2006, p. 97-98.

## Capítulo 2

### **Los cirugía militar en la Nueva España, siglo XVIII; en el México independiente del siglo XIX y en los albores del siglo XX.**

Objetivo del capítulo:

Revisar los antecedentes históricos de la cirugía militar en la Nueva España en el siglo XVIII, en el México Independiente durante el siglo XIX y en los albores del siglo XX.

Los antecedentes históricos académico-profesionales definidos de la cirugía y medicina militares actuales en nuestro país, se remontan a la Nueva España en el siglo XVIII, por lo que haré mención de ellos; posteriormente, comentaré la situación del Cuerpo Médico Militar en el México independiente durante el siglo XIX y finalmente la creación de la actual Escuela Médico Militar en los albores del siglo XX, así como su vínculo indisoluble con el Hospital Militar, destacando la trascendencia que ha tenido el binomio Escuela-Hospital en la formación de los médicos militares en todas las épocas del país, desde la Colonia hasta el México contemporáneo.

#### **2.1 El Real Colegio de Cirugía de la Nueva España.**

Los Reales Colegios de Cirugía en el Imperio Español nacieron en la península ibérica, específicamente en Cádiz y Barcelona, como producto de las corrientes

renovadoras que trajo consigo la Ilustración al reino español.<sup>59</sup> La influencia de las ideas ilustradas en la segunda mitad del siglo XVIII en el ámbito científico del imperio español, propiciaron finalmente, el terreno fértil para el desarrollo indispensable de la cirugía como una rama importante y estrechamente unida a la medicina, puesto que hasta ese momento los cirujanos estaban en completa desventaja con relación a los médicos, el quehacer quirúrgico era considerado, no sólo poco deseable, sino que era definitivamente rechazado por los médicos, quienes no se rebajaban a ensuciarse las manos en vulgares procedimientos quirúrgicos, pues para ello estaban los barberos cirujanos así como los cirujanos latinos (de bata larga) y los cirujanos romancistas (de bata corta).<sup>60</sup> Todos estos, personajes inferiores en preparación y por ende inferiores también en aceptación social, comparados con los médicos.<sup>61</sup>

Una vez ubicados en las grandes diferencias, es importante destacar que la creación de los Colegios de Cirugía tanto el de Cádiz (1748) como el de Barcelona (1760) y por supuesto el de la Nueva España (1768) vino a desembocar en la profesionalización e institucionalización de la cirugía<sup>62</sup>.

Específicamente el de la Nueva España, fue creado tomando como base los peninsulares aunque de forma parcial, puesto que sus fundadores tuvieron que lidiar con una gran cantidad de contratiempos y dificultades de toda índole, entre ellas podemos citar a las políticas (la reticencia de las autoridades peninsulares a ceder el dominio de las instituciones recién creadas), económicas (no contaban

---

<sup>59</sup> Ramírez Ortega, Verónica. *El Real Colegio de Cirugía de Nueva España 1768-1833. La profesionalización e institucionalización de la enseñanza de la cirugía*. Número IX de la serie Los Cirujanos en la Nueva España. UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales, Comisión de Estudios Históricos de la Escuela Médico Militar, Patronato del Hospital de Jesús, Facultad de Medicina de la UNAM. México. 2010. p 25.

<sup>60</sup> Martínez-Barbosa, Xóchitl. "Trayectoria del cirujano Antonio Serrano en la Nueva España". *Anales Médicos del Hospital ABC*. Vol. 46, No. 1, Ene-Mar 2001. p 48.

<sup>61</sup> Morales Cosme, Alba; Aceves, Patricia; Gómez, Cristina y González, Enrique. Op. cit. p 29.

<sup>62</sup> Ramírez Ortega, Verónica. *El Real Colegio de Cirugía*. Op. cit. p 25

con capital aportado por la Corona), sociales (preponderancia de los médicos sobre de los cirujanos, y las diferencias entre peninsulares y criollos) y académicas (dificultades tanto con el Protomedicato como con la Universidad),<sup>63</sup> las cuales permanecieron durante prácticamente toda la existencia del Colegio y para colmo, durante sus últimos veinte años, debió sortear las guerras de independencia, el efímero primer imperio y el inestable período del incipiente México independiente, hasta culminar con la reforma educativa de Valentín Gómez Farías en 1833 y la creación del Establecimiento de Ciencias Médicas;<sup>64</sup> a partir de esto último, las profesiones de médico y cirujano se lograron fundir en una sola.<sup>65</sup>

Pero así como terminó sus días la Real Escuela de Cirugía, también se acabó la relación y obligaciones de sus egresados para con el ejército, por lo que a partir de ese entonces no existió ninguna escuela que formara cirujanos para las fuerzas armadas.<sup>66</sup>

Menciona Francisco Flores que la REC dejó en su origen, en su historia, en sus especiales enseñanzas y en sus relaciones con el ejército, sembradas las simientes de la futura Escuela Práctica Médico-Militar.<sup>67</sup>

Se requirieron de setenta años de existencia del Real Colegio de Cirugía y de labor continua, diaria, eficiente y con resultados palpables y plausibles, para

---

<sup>63</sup> Martínez-Barbosa, Xóchitl. *Op. cit.* p 49.

<sup>64</sup> Ramírez-Ortega, Verónica; Viesca-Treviño, Carlos. La cirugía del fin del régimen colonial a la conformación del México independiente. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2010;48(5):503-508.

<sup>65</sup> Rodríguez-Sala, María Luisa; Ramírez Ortega, Verónica. "Los cirujanos novohispanos, de la lucha por la independencia a la primera década del México independiente". 200 años de Iberoamérica (1810-2010) –XVI Encuentro de Latinoamericanistas españoles: congreso Internacional, Santiago de Compostela: Espagne (2010)- <http://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00529258>. p. 176.

<sup>66</sup> Moreno Guzmán, Antonio. "Hospital Central Militar". En: *Armas, Revista Militar Independiente* 2005, año 64, núm. 421, enero-febrero, LXIV: 42, pp. 40-45.

<sup>67</sup> Flores y Troncoso, Francisco. *Historia de la Medicina en México*, T. III. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1982. p. 71.

que los cirujanos como gremio, fueran reconocidos como profesionales a la altura de los médicos universitarios y para que estos últimos valoraran en su justa dimensión, la importancia de la cirugía como ciencia y arte indispensables para la recuperación de la salud de las personas; lo demás es historia. La cirugía no sólo superó la prueba del tiempo, sino que ocupa hoy en día un lugar preponderante dentro del saber y el quehacer médico.<sup>68</sup>

Indispensable resulta conocer los orígenes institucionales de la cirugía mexicana del Siglo de las Luces, para entender que los cirujanos no se dieron por generación espontánea, sino que son fruto de un largo y difícil proceso de maduración, cuya profesionalización inició con el Real Colegio de Cirugía en 1768 y que continúa con nuestras instituciones actuales formadoras de cirujanos, cualesquiera que estas sean.

Finalmente deseo mencionar el vínculo existente entre el Real Colegio de Cirugía de la Nueva España y las fuerzas armadas. Como resultado de la constante preocupación de la Corona por mantener y expandir sus dominios, se gestan las condiciones para que se creen los Colegios de Cirugía de Cádiz y Barcelona, en el primero se formarán los cirujanos para la Real Armada y en el segundo los cirujanos para los Reales Ejércitos de tierra, todo esto con el objetivo de proveer a los militares de una asistencia médico-quirúrgica de primer nivel, que asegurara la eficiencia de las fuerzas armadas en sus largas travesías tanto marinas como terrestres; esto hizo que los colegios peninsulares funcionaran como internados militares, en los cuales la manutención de los alumnos y los sueldos de los profesores, corrieron a cargo tanto de la Armada como del Ejército,

---

<sup>68</sup> Brito-Ramírez A. "Cuando al cirujano lo reconocieron como médico". *Acta Ortopédica Mexicana*. Sep.-Oct. 2010. 24(5): 359-361.

según fuera el caso y los egresados tenían que servir como cirujanos, asistiendo a las tropas de la Corona.<sup>69</sup>

Cabe mencionar también que los militarizaron, porque muchos de los cirujanos civiles reclutados para venir a tierras americanas, se desertaban una vez que ponían pies en Nueva España y la militarización convertía el empleo en una obligación, que si bien era remunerada, también era sujeta a las penas correspondientes por incumplimiento.

Por lo que toca al Colegio de la Nueva España, aunque esta no fue una institución militarizada propiamente dicha, sus alumnos tenían la facultad de poder utilizar el uniforme militar, portar espadín, recibir el tratamiento de “don”<sup>70</sup> y adquirirían la obligación, una vez egresados, de prestar sus servicios en los cuerpos de tropa a donde fuesen designados, muchos de los cuales se desempeñaron adecuadamente durante las prolongadas guerras de independencia.<sup>71</sup>

Sus estudios y prácticas hospitalarias las desempeñaron en el interior del Hospital Real de San José de los Naturales, porque habiendo sido por demás reconocida la necesidad de la práctica y el contacto directo con los enfermos para su formación como futuros cirujanos del ejército, desde la concepción del proyecto del Colegio se tuvo como objetivo primordial, que fuera instaurado en el seno del mencionado nosocomio y desde ese entonces surgió el primer binomio Escuela-Hospital del que se tenga noticia en nuestro país.

Esto es lo que viene a establecer el vínculo entre esta institución educativa, pionera en su tipo y la actual Escuela Médico Militar, institución que provee los

---

<sup>69</sup> Ramírez Ortega, Verónica. *El Real Colegio de Cirugía*. Op. cit. p. 18.

<sup>70</sup> Flores y Troncoso, Francisco. *Historia de la Medicina*. Op. cit. p. 158.

<sup>71</sup> *Ibid.* p. 160.

cirujanos para el Ejército y la Fuerza Aérea mexicanos e incluso actualmente con la Escuela Médico Naval que aporta los cirujanos para la Marina Armada de México. Ambas instituciones, tanto la Escuela Médico Militar como la Escuela Médico Naval, obedecen en su formación en alguna medida a las mismas causas que motivaron la creación del Real Colegio de Cirugía en el siglo XVIII.

## **2.2 El Cuerpo Médico-Militar durante el siglo XIX.**

Durante buena parte del siglo XIX, el Cuerpo Médico Militar sufrió constantes supresiones y reactivaciones, obligando a que en estas últimas se hicieran sus correspondientes reorganizaciones, tanto operativas como administrativas, dependiendo de qué personaje ocupara la primera magistratura del país y de los fondos que se tuvieran designados para esta importante agrupación dentro de los ejércitos.

A partir de la reforma educativa efectuada en 1833 por don Valentín Gómez Farías, el Cuerpo Médico-Militar careció de un plantel para educar a sus cirujanos aunque fuese de manera indirecta, es decir ya no se contaba con los egresados del Colegio de Cirugía para cubrir las plazas de cirujano de ejército, y como se comentó, el Cuerpo Médico Militar tuvo múltiples reorganizaciones. En una de ellas el coronel médico cirujano Pedro del Villar, a la sazón Jefe del Cuerpo Médico-Militar, presentó ante el Congreso de la Nación en 1836 un proyecto para la creación de un Hospital de Instrucción Militar, con la inclusión de una Escuela que formase a los facultativos para el ejército,<sup>72</sup> sin embargo la resolución del Congreso fue que no se contaba con fondos para sufragar el proyecto y por ende

---

<sup>72</sup> Mayoral Pardo, Demetrio. "XIX Aniversario de la Escuela Médico Militar". *Revista del Ejército y de la Marina*. Abril 1934. p. 270-276.

la iniciativa no prosperó.<sup>73</sup> Sin embargo, el coronel Del Villar no ceja en sus intentos e insiste nuevamente en 1841 con la misma solicitud obteniendo desafortunadamente el mismo resultado.<sup>74</sup>

Para 1846, el entonces Presidente de la República, general Mariano Paredes y Arrillaga nombró al coronel médico cirujano Pedro Vander Linden, Inspector General del Cuerpo de Sanidad Militar, que logró persuadir al Presidente Paredes de la necesidad de crear un Hospital Militar, abriéndose éste en el ex convento de San Hipólito, sin embargo este nosocomio, el primero en su tipo en la capital de la República, tuvo una efímera existencia, pues sólo estuvo abierto unos meses, puesto que se cerró como consecuencia del conflicto bélico en que se vio envuelto el país durante la guerra contra la potencia invasora de los Estados Unidos de Norteamérica que persistía en su afán expansionista.<sup>75</sup>

El Dr. Pedro Vander Linden nació en Bélgica, aunque se desconoce cuándo, se sabe que llegó a México en 1832, que causó alta en el ejército como médico cirujano de ejército en 1837; a partir de 1846 tomó parte activa en diversas batallas durante la intervención americana y en una de ellas, la de Cerro Gordo (población ubicada a 35 kilómetros de la ciudad de Xalapa-Enríquez, capital del estado de Veracruz) acontecida el 18 de abril de 1847, se le tomó un daguerrotipo<sup>76</sup> practicando una amputación en pleno campo de batalla,<sup>77</sup> desde

---

<sup>73</sup> Gutiérrez Sedano, José Luis. *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México*. T. II. Ejército Mexicano. Secretaría de la Defensa Nacional. México, 1982. p 25

<sup>74</sup> Flores y Troncoso, Francisco. *Historia de la Medicina en México*, T. III. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1982. p. 238.

<sup>75</sup> Gutiérrez Sedano, José Luis. *Op. cit.* p 24 y 33.

<sup>76</sup> El daguerrotipo fue el antecesor inmediato de la fotografía, inventado por Daguerre y Niépce en 1829 y muerto Niépce en 1833, Daguerre lanza al mundo su invento en 1839. El invento tenía el inconveniente de ser una imagen única si posibilidad de obtener copias, con un tiempo de exposición prolongado (promedio 3 o 4 minutos), eran muy pesados y para revelarlos se utilizaba mercurio que resultaba sumamente tóxico, todo esto trajo como consecuencia que la tecnología de la fotografía se desarrollara, cayendo en desuso el daguerrotipo.

<sup>77</sup> Gutiérrez Sedano, José Luis. *Op. cit.* p 49.

luego sin los cuidados de asepsia y antisepsia (que en ese momento se ignoraban en todo el mundo ) y sin anestesia.

Por otra parte, es importante destacar que Daguerre comunicó su invento al mundo en Francia en 1839, porque este hecho, es lo que le confiere particular importancia a esta imagen y hace de ella una de las primeras fotografías de cirugías de guerra tomadas en pleno campo de batalla en el mundo y la primera de estas características en nuestro país. Siendo también pertinente la aclaración que la primera demostración pública y exitosa del éter como anestésico se llevó a cabo en el Hospital General de Massachusetts de la ciudad de Boston en los Estados Unidos de Norteamérica el 16 de octubre de 1846,<sup>78</sup> es decir unos cuantos meses antes y que fue precisamente durante la invasión norteamericana en 1847, en el desembarco en el puerto de Veracruz, cuando el cirujano militar norteamericano Edward H. Barton realizó con éxito la primera amputación bajo anestesia con éter sulfúrico en un conflicto bélico en el mundo<sup>79</sup> y que también en ese mismo desembarco, otro cirujano militar del ejército invasor, el Dr. Porter, lo utilizó sin éxito.

Años más tarde y después de la pérdida de más de la mitad del territorio mexicano como consecuencia de la invasión norteamericana, el doctor Vander Linden nuevamente insistió en la creación de un Hospital Militar y tocó en esa ocasión el turno al presidente Antonio López de Santa Anna durante el undécimo y último de sus periodos presidenciales, quien accedió e inauguró en 1855 el “Hospital Militar de Santa Anna” con 100 camas, en el ex convento de San Cosme, el segundo en su tipo en la capital de la República, el cual fue cerrado pasados

---

<sup>78</sup> Lyons A.S., Petruccelli R.J.: *Historia de la medicina*. Mosby/Doyma Libros. Barcelona, España. 1994. p. 528-531.

<sup>79</sup> Aldrete JA, Marron MG, Wright AJ. “The First Administration of Anesthesia in Military Surgery: On Occasion of the Mexican-American War”. *Anesthesiology*. 1984. Vol. 61:585-588.

seis años habiendo sido utilizado prácticamente durante todo el período de las Guerras de Reforma.<sup>80</sup>

A consecuencia de los avatares políticos prevalecientes en el país el doctor Vander Linden, para ese entonces simpatizante de la corriente liberal, se ve forzado a entregar la Jefatura del Servicio de Sanidad Militar al conservador Dr. Francisco Mellet en 1858. Posteriormente en 1860 se unió a la columna del general Jesús González Ortega que se dirigía a Guadalajara y en esa travesía contrajo el tifo y murió a consecuencia de esa infección el 15 de noviembre de 1860. Los restos del general médico cirujano Pedro Vander Linden, reposan, desde el 9 de abril de 1932, en el panteón de San Fernando en la capital de la República.<sup>81</sup>

El 11 de abril del 1859, el general conservador Leonardo Márquez, derrotó a los liberales al mando del general Santos Degollado (el héroe de las mil derrotas) en Tacubaya y tomó prisioneros a militares, civiles y al cuerpo médico-militar liberal que se encontraba atendiendo soldados y civiles heridos de ambos bandos y en un claro acto de crueldad (según Márquez por órdenes de Miramón) pasó por las armas a todos los prisioneros, incluyendo por supuesto a los integrantes del Cuerpo Médico-Militar y a los estudiantes de la Escuela Nacional de Medicina que se encontraban desarrollando su labor humanitaria, destacando la trágica muerte del poeta Juan Díaz Covarrubias, alumno del cuarto año en la Escuela Nacional de Medicina. A este sangriento episodio se le conoce históricamente como “Los Mártires de Tacubaya” y el depredador, el general Leonardo Márquez, recibió desde entonces el mote de “el tigre de Tacubaya” y como premio a su sanguinaria labor, los galones de general de división impuestos

---

<sup>80</sup> Gutiérrez Sedano, José Luis. *Op. cit.* p. 67.

<sup>81</sup> Gutiérrez Sedano, José Luis. *Op. cit.* p. 120.

por el presidente de la República por parte del partido conservador, general Miguel Miramón en el Castillo de Chapultepec.<sup>82</sup>

Durante la Intervención Francesa, el Cuerpo Médico Militar liberal, tuvo activa y eficiente participación en las diferentes acciones de armas que se presentaron destacándose la épica batalla del 5 de mayo de 1862 y el sitio a la ciudad de Puebla, del 10 de marzo al 17 de mayo de 1863, entre muchas otras. Durante el Segundo Imperio hubo dos Cuerpos Médico-Militares, el imperial a cargo de Joaquín Martínez y el liberal a cargo de Ignacio Rivadeyra.<sup>83</sup>

Para 1867 una vez restaurada la República, el presidente Benito Juárez García, nombró al coronel médico cirujano Francisco Montes de Oca y Saucedo, Subinspector del Cuerpo Médico-Militar y Director del Hospital Militar, el cual se instaló en la capilla y ex convento de San Lucas, en el mismo sitio en donde la Regencia Franco Mexicana, previo a la llegada de Maximiliano de Habsburgo al país, había ubicado el Hospital Militar del Imperio en 1863 y que desde entonces se le conoció como Hospital Militar de San Lucas, encargándose Montes de Oca de colocarlo como la mejor instalación hospitalaria de su tiempo, a decir de don Manuel Rivera Cambas “.....a la altura de los mejores de Europa... ”,<sup>84</sup> Montes de Oca desde su época de alumno de la Escuela Nacional de Medicina se dio de alta como practicante del Cuerpo Médico-Militar y cuando apenas cursaba el cuarto año de medicina tuvo oportunidad de demostrar sus grandes dotes de cirujano, efectuando una amputación de muslo en el Hospital Militar de San Cosme, posteriormente en 1859 escapó fortuitamente de los fusilamientos masivos de Tacubaya a donde había concurrido como voluntario a prestar atención médica a

---

<sup>82</sup> Gutiérrez Sedano, José Luis. Op. cit., p 86.

<sup>83</sup> Gutiérrez Sedano, José Luis. Op. cit., p 78.

<sup>84</sup> Calva Cuadrilla, Edmundo. “Francisco Montes de Oca y Saucedo General de Brigada Médico Cirujano”. *Rev. Sanid. Milit. Mex.* May.-Jun: 2006. Vol. 60(3) 201-202.

los heridos siendo aún alumno. Posteriormente ya como médico tomó parte en las acciones del 5 de mayo en 1862 y en el sitio de la Plaza de Puebla en 1863.

Años más tarde, en diciembre de 1867, recibe del presidente Benito Juárez García, el nombramiento de coronel médico cirujano de Plana Mayor Facultativa y los cargos de Director del Hospital Militar de San Lucas y Sub-inspector del Cuerpo Médico Militar, cargos que desempeñó desde 1867 hasta su muerte en 1885.<sup>85</sup> Simultáneamente a sus actividades castrenses, se desempeñó activamente en el gremio académico médico de la época ocupando a partir de 1874 la titularidad por oposición de la cátedra de Clínica Externa en la Escuela Nacional de Medicina, en 1875 fundó la Asociación Médico-Quirúrgica Larrey, que fue la primera agrupación de carácter científico que reunió a los médicos militares mexicanos, esta sociedad tuvo como órgano oficial la publicación de una revista médico militar con el nombre de *Anales de la Asociación Larrey*. Todo esto como resultado de la profunda admiración que el coronel Montes de Oca sentía por el Barón Dominique-Jean Larrey, el cirujano en jefe de los ejércitos napoleónicos, inventor de las ambulancias para la atención de los heridos en el campo de batalla y el cirujano militar decimonónico por antonomasia.<sup>86</sup>

Años más tarde en 1880, Montes de Oca encabezó una Comisión integrada por Felipe Méndez, Epifanio Cacho y Antonio Andrade, cuya labor específicamente fue presentarle un proyecto al presidente de la República, general Porfirio Díaz Mori, para abrir una Escuela que se encargara de la preparación de los futuros médicos cirujanos militares. El general Díaz dio su aprobación y el plantel inició sus actividades el 15 de enero de 1881, con el nombre de Escuela Práctica Médico-Militar, ubicándose en el interior del Hospital Militar que por esa

---

<sup>85</sup> Archivo Histórico de la Secretaría de la Defensa Nacional (AHSDN). Fondo de Cancelados. Expediente de Francisco Montes de Oca.

<sup>86</sup> Calva Cuadrilla, Edmundo. Op. cit. pp. 201-202.

razón a partir de ese momento recibe oficialmente el nombre de Hospital Militar de Instrucción, aunque ya era conocido por ese nombre desde la década de los setenta del siglo XIX.

A esta escuela acudían alumnos de los años superiores de la Escuela Nacional de Medicina para complementar su preparación a fin de poder desempeñarse como cirujanos de ejército, al término de la carrera presentaban el examen profesional en este plantel y si el resultado era satisfactorio , recibían en el ejército el grado de Mayor, teniendo la obligación de prestar sus servicios por un término de cinco años en las corporaciones militares, esta escuela se mantuvo en funciones hasta 1914 en que se suprime el ejército federal a la firma de los Tratados de Teoloyucan, en el siguiente apartado se tratarán con profundidad los aspectos relativos a esta Escuela Práctica Médico-Militar.

Esta fue sin duda, la acción educativa más trascendente de Montes de Oca y a la cual apenas sobrevivió cinco años ya que falleció en 1885 víctima de una neumonía a la edad de 47 años, truncando el destino la vida de este brillante cirujano militar, gracias a quien después de 48 años del cierre de la Real Escuela de Cirugía en 1833, el ejército pudo contar con un plantel específico para la formación de sus médicos cirujanos y que evidentemente sirvió de base para la actual Escuela Médico Militar, es el único médico militar cuyos restos descansan en la Rotonda de las Personas Ilustres en el panteón de Dolores de la Ciudad de México.<sup>87</sup>

---

<sup>87</sup> Moreno Guzmán, Antonio. "Hospital Central Militar". En: *Armas, Revista Militar Independiente* 2005, año 64, núm. 421, enero-febrero, LXIV: 42, pp. 40-45.

### **2.3 La Escuela Práctica Médico-Militar.**

La Escuela Práctica Médico-Militar (en lo sucesivo EPMM) es el antecedente decimonónico inmediato de la actual Escuela Médico Militar, razón por la cual considero primordial revisar la información a este respecto para tratar de establecer el vínculo existente entre ambos planteles, así como las semejanzas y diferencias que entre ellas existen.

Gestación de la Escuela Práctica Médico Militar:

Como ya se dijo, el coronel Montes de Oca, el 25 de marzo de 1880 le propuso al general Porfirio Díaz, la creación de una escuela de medicina militar que formara médicos cirujanos para cubrir las plazas de cirujano de ejército en las corporaciones del ejército federal, para lo cual se integró una comisión presidida por Montes de Oca que se encargaría de justificar la existencia de este plantel. Dentro del reglamento propuesto se mencionaba, entre otros asuntos que:

“...además de los conocimientos propiamente médicos, se hace indispensable exigir los de la medicina legal en sus relaciones con el código penal y legislación militares, que no se enseñan en ninguna otra parte, ni pueden dejarse a la espontaneidad de cada uno, dada su imprescindible necesidad y su alta importancia...”,

Así mismo, se destacaba también lo importante que resultaba el espíritu de cuerpo y el sentido de pertenencia al instituto armado, ya que por todos eran conocidas las dificultades que representaba la vida del militar y lo indispensable de llevar a cabo el cumplimiento del deber aún a costas de la propia seguridad y de la renuncia voluntaria a las comodidades que podrían disfrutar de no ser militares. Así mismo se hacía notar que solamente formando parte integral del ejército, el médico sería capaz de identificarse y entender a la tropa, evitando así ser

sorprendido por malos elementos que pretenden pasar por incapacitados para el servicio activo de las armas.<sup>88</sup>

Dicha escuela llevaría el nombre de Escuela Práctica Médico-Militar la cual fue concebida tomando como modelo a la Escuela de Aplicación Médico-Militar de Val de Grace en Francia a la cual me he referido con anterioridad.<sup>89</sup>

El 22 de abril de 1880, se aprobó la iniciativa presentada para la creación de la EPMM. El 3 de junio de 1880, el coronel Francisco Montes de Oca recibió, del general Porfirio Díaz, el nombramiento como director de la Escuela Práctica Médico-Militar y en el reglamento de la Escuela quedó establecido que el director del Hospital Militar de Instrucción, sería simultáneamente el director de la Escuela Práctica Médico-Militar y que dicha escuela se instalaría dentro del edificio del Hospital Militar de Instrucción, retomando el concepto del binomio escuela-hospital de la Real Escuela de Cirugía.<sup>90</sup>

El 5 de junio de 1880, se otorgaron los nombramientos a los profesores fundadores y para 1881, salieron a la luz las convocatorias para ocupar las plazas de profesor por oposición tanto para profesores propietarios como adjuntos.<sup>91</sup>

Por reglamento, los alumnos a ser admitidos, tenían que ser por lo menos terciaristas en la Escuela Nacional de Medicina (ENM), es decir, tendrían que haber cursado por lo menos tres años o más en la Escuela Nacional de Medicina y permanecer como alumnos regulares tanto de la ENM como de la EPMM, hasta la

---

<sup>88</sup> Archivo Histórico de la Secretaría de la Defensa Nacional (AHSDN). Fondo de Cancelados. Expediente de Francisco Montes de Oca.

<sup>89</sup> Calva Cuadrilla, Edmundo. *Francisco Montes de Oca y Saucedo General de Brigada Médico Cirujano*. *Rev Sanid Milit Mex* 2006,60(3) May-Jun: 201-202.

<sup>90</sup> Moreno Guzmán, Antonio. "Hospital Central Militar". En: *Armas, Revista Militar Independiente* 2005, año 64, núm. 421, enero-febrero, LXIV: 42, pp. 40-45.

<sup>91</sup> Neri Vela, Rolando; Bidart Ramos, Bernardo. (). *La Escuela Práctica Médico Militar*. En: *Apuntes Históricas de la Medicina en Sonora*. Sociedad Sonorense de Historia, 2003. pp. 131-145.

culminación de sus estudios en ambas, ya que a la EPMM sólo acudían en los últimos años a cursar las materias de índole específicamente médico-militar que serían el complemento a su preparación en la ENM. Una vez concluida la carrera, presentaban su examen profesional en la ENM y habiendo resultado aprobados en este y siempre y cuando no adeudaran ninguna materia en ninguna de las dos escuelas, obtenían el título de médico cirujano en la ENM y en la Escuela Práctica Médico Militar se les otorgaba la patente de Mayor Cirujano de Ejército, con el empleo y salario correspondiente.<sup>92</sup>

Recordemos que todo esto se da en pleno Porfiriato, de modo que el ejército, al igual que los terratenientes y el clero, entre otros, eran grupos económicamente favorecidos por el régimen, de forma tal que parte de los egresados de la Escuela Práctica Médico-Militar eran enviados a Europa, principalmente a Francia, para continuar con su preparación académica.<sup>93</sup>

#### Inauguración de la Escuela Práctica Médico Militar:

El 15 de enero de 1881, se llevó a cabo la inauguración de la Escuela Práctica Médico-Militar, acudiendo a la mencionada ceremonia de inauguración el general Manuel González, en su calidad de Presidente de la República, teniendo como profesores fundadores a Francisco Montes de Oca acompañado por los profesores que se enlistan a continuación haciéndose mención de las materias de las que fueron titulares tanto en el plan de estudios original al inicio de actividades en 1881, cómo de aquellas que se fueron incorporando a lo largo de la existencia del Plantel:

---

<sup>92</sup> Rodríguez, Martha Eugenia. *La Escuela Nacional de Medicina 1833-1910*. México. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina, U.N.A.M. México, 2008. pp. 158.

<sup>93</sup> Flores y Troncoso, Francisco. *Historia de la Medicina en México*, T. III. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1982. p. 243.

Alberto Escobar en Higiene Militar; Fernando López y Sánchez Román en Terapéutica Aplicada; Ramón Macías y Regino González en Reconocimiento de instrumentos y aparatos quirúrgicos; Andrés Almaraz en Farmacia y Química Médica; Manuel Flores en Medicina legal (incorporada el 9 de febrero de 1881)

Posteriormente se agregaron las materias de:

Clínica Mixta; Cirugía de Urgencia; Medios de transporte para heridos y manera de usarlos; Terapéutica de Campaña; Códigos y Medicina Legal militares; Terapéutica y aplicación del formulario de los hospitales y botiquines de campaña; Análisis químico con especialidad en productos orgánicos.

En 1884 se creó la materia de Histología Normal y Patológica a cargo del Dr. Felipe Larios, quien fue enviado a Europa por el Ministerio de la Guerra expresamente a estudiar la especialidad para encargarse de la cátedra a su retorno.

Para 1888, la división de materias repartidas en los tres años era la siguiente:

Primer año:

Química Médica; Histología; Conocimiento de aparatos e instrumentos quirúrgicos y Clínica Interna.

Segundo año:

Operaciones de Urgencia; Terapéutica y Clínica Mixta.

Tercer año:

Higiene Militar; Clínica Mixta; Códigos y Medicina Legal Militares.

Por disposiciones del reglamento, estaba previsto que en esta Escuela de Aplicación, los profesores recibieran el nombramiento de tenientes coroneles.

Así mismo, destacaba que en lo sucesivo las vacantes de cirujano de ejército se cubrirían exclusivamente con los aspirantes egresados de la Escuela Práctica Médico-Militar, con lo cual se restringió el ingreso al Cuerpo Médico-Militar a médicos netamente civiles que no tuviesen vínculo alguno con el ejército.<sup>94</sup>

En 1885, el para ese entonces, general de brigada médico cirujano Francisco Montes de Oca y Saucedo, fallece el 14 de marzo de ese año en Apam, Hidalgo, a la edad de 47 años, sobreviviendo apenas poco más de cuatro años a su máxima creación, la Escuela Práctica Médico-Militar de México.<sup>95</sup>

Como muestra de los alumnos egresados de este plantel y los alcances e influencia que tuvieron en el entorno médico del país, podemos citar entre otros, a: Fernando Ocaranza Carmona, destacado fisiólogo mexicano e historiador de la medicina de nuestro país, quien posteriormente a su paso por las filas del ejército mexicano ocupó los distinguidos cargos de Director de la Escuela Nacional de Medicina, Rector de la Universidad Nacional y Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Francisco Castillo Nájera, Ulises Valdés, Ricardo Manuell y Luis Rivero Borrell, todos ellos a la postre fueron Presidentes de la Academia Nacional de Medicina, destacándose que el Dr. Rivero Borrell lo fue también de la Academia Mexicana de Cirugía.

Don Fernando Quiroz reconocido anatomista; Ricardo Suárez Gamboa, médico personal de Venustiano Carranza; Enrique C. Osornio, quien fue uno de

---

<sup>94</sup> Neri Vela, Rolando; Bidart Ramos, Bernardo. (). *La Escuela Práctica Médico Militar*. En: Apuntes Históricos de la Medicina en Sonora. Sociedad Sonorense de Historia, 2003. pp. 131-145.

<sup>95</sup> Calva Cuadrilla, Edmundo. *Francisco Montes de Oca y Saucedo General de Brigada Médico Cirujano*. *Rev Sanid Milit Mex* 2006,60(3) May-Jun: 201-202.

los fundadores de la actual Escuela Médico Militar; Alfonso Cuarón, médico personal de Emiliano Zapata y que acudió en su representación junto con el Lic. Antonio Díaz Soto y Gama a la Suprema Convención Revolucionaria de Aguascalientes; Aureliano Urrutia, exitoso cirujano de principios del siglo XX, notable profesor de cirugía de la Escuela Nacional de Medicina de la cual fue su Director y quien además fungiera como Secretario de Gobernación en el gabinete del usurpador Victoriano Huerta; Daniel M. Vélez destacado oftalmólogo quien ocupó, entre otros cargos, el de primer director de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional. Finalmente mencionaré a Rafael Caraza quien para 1912 se desempeñaba simultáneamente como Sub-Inspector del Cuerpo Médico-Militar y director de la Escuela Nacional de Medicina.<sup>96</sup>

La publicación del Cuerpo Médico-Militar y la Escuela Práctica Médico-Militar correspondiente a este periodo es la *Gaceta Médico-Militar* de Alberto Escobar, publicada de 1889 a 1895, de la cual se pueden consultar sus seis únicos tomos en el Fondo Reservado de la Biblioteca Nacional.<sup>97</sup>

Extinción de la Escuela Práctica Médico Militar:

La EPMM culmina su ciclo el 13 de agosto de 1914, con la firma de los Tratados de Teoloyucan, en los cuales se acuerda la rendición incondicional y la supresión del Ejército Federal, dándose por hecho que la EPMM corrió la misma suerte, de tal forma que en treinta y tres años de existencia (de 1881 a 1914), egresaron aproximadamente 528 mayores cirujanos de ejército, con un promedio anual de 16 egresados por año (actualmente de la Escuela Médico Militar egresa un promedio de treinta y tres alumnos por año). Cabe destacar un hecho curioso,

---

<sup>96</sup> Gutiérrez Sedano, José Luis. *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México*. T. II, Ejército Mexicano. Secretaría de la Defensa Nacional. México, 1982. p.236.

<sup>97</sup> Moreno Guzmán, Antonio. "Hospital Central Militar". En: *Armas, Revista Militar Independiente* 2005, año 64, núm. 421, enero-febrero, LXIV: 42, pp. 40-45.

a pesar de los Tratados de Teoloyucan, el Hospital Militar de Instrucción en ningún momento suspendió actividades, es decir permaneció funcionando independientemente de las facciones en pugna y de cualesquiera de ellas que estuviera en el poder, de modo que dos años más tarde, el 12 de octubre de 1916, se inauguró la actual Escuela Médico Militar en el mismo edificio utilizado por el Hospital Militar de Instrucción y por la antigua Escuela Práctica Médico-Militar.<sup>98</sup>

#### **Diferencias entre escuelas de aplicación y escuelas de formación:**

Las escuelas de aplicación médico-militares, son las más comunes en el mundo y son aquellas en que los alumnos son estudiantes civiles cursantes de años superiores en escuelas de medicina totalmente civiles, quienes reciben instrucción militar en los últimos años o en el último año de sus carreras, siendo posteriormente “asimilados” por los ejércitos, como ejemplo de ellas podemos citar a la Escuela de Aplicación Médico Militar de Val de Grace creada en Francia en 1850 y la Escuela Práctica Médico Militar de Montes de Oca creada en México en 1881.<sup>99</sup>

Ahora bien, las escuelas de formación son aquellas en las que los alumnos causan alta en el ejército desde el primer día de sus carreras y desde ese momento reciben educación médica y entrenamiento militar de manera simultánea y constante desde su ingreso a la escuela y hasta terminar sus estudios. Por ello las escuelas de formación son realmente las que se pueden llamar academias médico-militares en todo su contexto, siendo sólo unos cuantos países los que cuentan con este tipo de escuelas, dentro de ellas podemos citar:

---

<sup>98</sup> Gutiérrez Sedano, José Luis. *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México*. T. III, Ejército Mexicano. Secretaría de la Defensa Nacional. México, 1982. p.114.

<sup>99</sup> Villavicencio Leonel, Merril Daniel, Rich Norman. *The Military Medical School of Mexico: A Tradition of Excellence*. *World J Surg* 2005. 29, S99-S104.

El Colegio Médico de la Defensa en Japón que inició sus cursos para varones en 1974 y para mujeres hasta 1985; La Escuela de Medicina de la Universidad de los Servicios Uniformados de los Estados Unidos en Bethesda, Maryland, cuya apertura data de 1972 y por supuesto a La Escuela Médico Militar de México.

Esta última se inauguró simbólicamente el 12 de octubre de 1916 e inició sus cursos el 15 de marzo de 1917,<sup>100</sup> ubicándose en el interior del Hospital Militar de Instrucción y como se mencionó en el apartado anterior, los alumnos ingresan como cadetes u oficiales en instrucción, según sea el caso, permaneciendo en calidad de internos militares desde el primer día de su carrera y cursan desde el primero al sexto año, egresando como Mayores Médicos Cirujanos, comprometiéndose a servir en el Ejército por lo menos el doble del tiempo que duraron sus estudios, es decir 6 años de carrera más 12 de servicio obligatorio hacen un total de 18 años de servicio como mínimo. Siendo admitidas las mujeres como alumnas a partir de 1973.<sup>101</sup>

Para finalizar comentaré que es indudable el vínculo existente entre las instituciones comentadas, las semejanzas son evidentes y a diferencia de la época actual en que la Escuela Médico Militar es un internado militar de seis años de duración es decir una escuela de formación, la Escuela Práctica Médico-Militar era una escuela de aplicación, que, ubicándola en su contexto histórico decimonónico, respondía cabalmente a las necesidades de su tiempo y estaba acorde con las tendencias del primer mundo correspondiente a ese periodo. Haciendo hincapié que lo personalizado de la enseñanza dada la poca cantidad de alumnos, la

---

<sup>100</sup> Alva Rodríguez, Mario. *“El Hospital Central Militar y la Escuela Médico Militar”*. En: Francisco Méndez Oteo, *Historia Gráfica de la Medicina Mexicana del Siglo XX*. Méndez Editores. México, 2003. p 866.

<sup>101</sup> Moreno Guzmán, Antonio. *XC Aniversario de la Escuela Médico Militar*. *Rev Sanid Milit Mex* 2007, 61(2) Mar.-Abr. 118-120.

innegable calidad de sus profesores, los apoyos económicos y la disciplina militar, hicieron de sus egresados profesionistas exitosos y miembros destacados de su entorno social, profesional y académico.

#### **2.4 La cirugía militar durante la Revolución Mexicana y la Escuela Médico Militar.**

Durante la lucha armada de la Revolución Mexicana, los principales jefes revolucionarios, contaban entre sus filas con médicos militares egresados de la Escuela Práctica Médico-Militar, así, los mayores médicos cirujanos Ricardo Suárez Gamboa y Jesús Alemán Pérez estuvieron con Venustiano Carranza; el teniente coronel médico cirujano Alfonso Cuarón con Emiliano Zapata y el coronel médico cirujano Andrés G. Castro y teniente coronel médico cirujano Enrique C. Osornio con Álvaro Obregón, entre otros.

Fue durante la Revolución, en 1912, cuando el Dr. Guadalupe Gracia García y el mayor médico cirujano Guillermo Cerqueda, conciben y logran poner en funcionamiento, el primer convoy sanitario del que tenga registro alguno en la historia mundial, el tren hospital diseñado, propuesto y operado por ellos en abril de 1912, fue una primicia y una aportación de México para el mundo. El concepto fue rápidamente adoptado en otras naciones, particularmente en Europa durante la Primera Guerra Mundial. La principal consecuencia fue aumentar la sobrevivencia de los combatientes heridos al disminuir sustancialmente el tiempo transcurrido entre la lesión y el manejo quirúrgico temprano.<sup>102</sup>

El 3 de junio de 1915, durante las campañas del bajío que se dieron entre los constitucionalistas al mando del general Álvaro Obregón y la División del Norte al mando del general Francisco Villa, en la Hacienda de Santa Ana del Conde,

---

<sup>102</sup> Gracia-García, Estela. *La Escuela Médico Militar, Fundación*. Ediciones Arvic. México, 2012. P 25.

muy cerca de la ciudad de León, se encontraba Álvaro Obregón haciendo un reconocimiento del terreno cuando fue alcanzado por una esquirla de granada que le cercenó el brazo derecho a nivel del tercio inferior. Obregón convencido de estar herido de muerte, tomó con la mano izquierda su pistola e intenta quitarse la vida, pero por fortuna se salvó porque su pistola no tenía proyectil en la recámara, de inmediato sus ayudantes le arrebataron la pistola y en ese momento llegó el coronel médico cirujano Jorge Blum, de la División Murguía, y le aplicó un torniquete al muñón sangrante como medida hemostática heroica y lo condujo a la casa de la hacienda, después fue llevado en un catre por más de 10 kms. bajo el sol y el fuego enemigo hasta la estación ferroviaria de Trinidad; en el camino lo alcanzó el teniente coronel médico cirujano Enrique Cornelio Osornio, quien le administró un narcótico y se le trasladó al vagón de operaciones en donde fue intervenido quirúrgicamente, efectuándosele la remodelación del muñón, habiendo fungido como cirujano el teniente coronel médico cirujano Seniorino Zendejas y como ayudantes los tenientes coroneles médicos cirujanos Heberto Alcázar y Enrique C. Osornio, médico personal del general Obregón; el coronel médico Cirujano Andrés G. Castro le administró la anestesia y posteriormente se le trasladó al vagón “siquisiva” en donde cursó su convalecencia, y su evolución postoperatoria, tuvo en vilo a la nación entera.<sup>103</sup>

Estos acontecimientos fueron sumamente trascendentales para el Servicio de Sanidad Militar, pues sin duda influyeron en el pensamiento del caudillo para que después, y a solicitud expresa del general brigadier médico cirujano Enrique C. Osornio y el Doctor Guadalupe Gracia García, lograran persuadir a don Venustiano Carranza, en ese momento Primer Jefe del Ejército constitucionalista y encargado del poder ejecutivo de la nación, para que aprobara el proyecto de

---

<sup>103</sup> Gutiérrez Sedano, José Luis. *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México*. T. III, Ejército Mexicano. Secretaría de la Defensa Nacional. México, 1982. P 65.

creación de la Escuela Médico Militar, la cual nacería en respuesta a la necesidad de contar con una Escuela que no fuera sólo de aplicación como la Práctica Médico-Militar, sino con una escuela de formación completa de médicos cirujanos militares para el ejército cuya labor se hizo manifiestamente indispensable durante los años del conflicto revolucionario.

Nació así la Escuela Médico Militar como producto legítimo de la revolución mexicana, se inauguró simbólicamente el 12 de octubre de 1916, inicialmente con el nombre de Escuela Constitucionalista Médico Militar, la cual comenzó oficialmente sus funciones hasta el 15 de marzo de 1917<sup>104</sup> y que a partir de la muerte de Carranza y hasta la fecha se denomina Escuela Médico Militar y se ubicó en las mismas instalaciones que ocupara la Escuela Práctica Médico-Militar dentro del Hospital Militar de Instrucción en la calle de Cacahuatal, hoy Escuela Médico Militar, en este plantel los alumnos cursarían seis años y egresarían como mayores médicos cirujanos con la obligación de prestar sus servicios al ejército por un plazo del doble de la duración de sus estudios.<sup>105</sup>

Los maestros cirujanos fundadores fueron, Donato Moreno Muro, Gonzalo Castañeda Escobar, Luis Rivero Borrell, Alberto Lozano Garza, Guadalupe Gracia García y Cumplido, Gustavo Gómez Azcarate, Rafael Cravioto y Francisco Reyes Bocaccio, entre otros.<sup>106</sup>

La Escuela Médico Militar se ha mudado de instalaciones en diferentes ocasiones; desde 1881 se asentó la Escuela Práctica Médico-Militar en el interior del edificio del Hospital Militar de Instrucción y ahí continuó durante la transición

---

<sup>104</sup> Loyo Camacho, Martha Beatriz. Joaquín Amaro y el proceso de institucionalización del ejército mexicano, 1917-1931. Instituto de Investigaciones Históricas UNAM. FAPECYFT. INEHRM.FCE. México, 2003. P 56.

<sup>105</sup> Gracia-García, Guadalupe. El Servicio Médico durante la Revolución Mexicana. Ramírez editores. México, 1982. P 260.

<sup>106</sup> Gracia-García, Guadalupe. Op. cit, p 255.

de esa Escuela a la Escuela Médico Militar hasta 1930 en que un derrumbe ocasionado por lo vetusto de la construcción que le ocasionó la muerte a dos cadetes alumnos y obligó a un cambio de domicilio, en esta ocasión al antiguo Parque de Ingenieros en Arcos de Belén en donde permaneció de 1930 hasta diciembre de 1945,<sup>107</sup> en que por primera vez la Escuela Médico Militar contó con un edificio exclusivo construido ex profeso para ella y con las instalaciones adecuadas para esa época, se ubicó en la Loma de San Isidro en estrecha proximidad al -en ese entonces- nuevo y moderno edificio del Hospital Central Militar de Lomas de Sotelo que había sido inaugurado el 20 de noviembre de 1942, continuando así con el binomio escuela-hospital que tan particularmente benéfico ha resultado para la enseñanza de la medicina y cirugía militares mexicanas. Posteriormente en 1975 ese edificio fue demolido y en ese mismo sitio, un año más tarde, el 15 de septiembre de 1976, se inauguraron el nuevo edificio y las modernas instalaciones con los que actualmente cuenta la Escuela Médico Militar.<sup>108</sup>

La Escuela Médico Militar de México fue pionera en su tipo a nivel mundial y fue tomada como ejemplo para que otros países hicieran una realidad sus respectivas escuelas de formación médico-militares, para ello citaré a la Escuela de Medicina de la Universidad de los Servicios Uniformados de los Estados Unidos en Bethesda, Maryland, cuya apertura data de 1972<sup>109</sup> y el Colegio Médico de la Defensa en Japón que inició sus cursos para varones en 1974 y para mujeres hasta 1985.<sup>110</sup> Si recordamos que nuestro plantel inició sus cursos en

---

<sup>107</sup> Plascencia de la Parra, Enrique. *Historia y organización de las Fuerzas Armadas en México, 1917-1937*. Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM. México, 2010. P 124.

<sup>108</sup> Moreno Guzmán, Antonio. *XC Aniversario de la Escuela Médico Militar*. *Rev Sanid Milit Mex* 2007, 61(2) Mar.-Abr. 118-120.

<sup>109</sup> <http://www.usuhs.mil/usuhs/usuhistory.html>

<sup>110</sup> [http://translate.google.com.mx/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://en.wikipedia.org/wiki/National\\_Defense\\_Medical\\_College](http://translate.google.com.mx/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://en.wikipedia.org/wiki/National_Defense_Medical_College)

1917, esto hace patente que la Escuela Médico Militar de México fue el modelo tomado para ser reproducido con las particularidades que cada nación tiene. Asimismo, es importante destacar que en cuanto a la admisión de personal femenino en su seno, nuevamente la Escuela Médico Militar volvió a ser pionera, pues desde el año de 1973, las mujeres serían admitidas en sus aulas y hoy forman aproximadamente el 40 % del alumnado.

En el capítulo cuatro se abordarán los aspectos específicos de la formación de los cirujanos militares correspondientes al período de estudio.

## Capítulo 3

### El surgimiento de las especialidades médico-quirúrgicas en México.

Objetivo del capítulo:

Analizar y desglosar cronológicamente las circunstancias que trajeron como consecuencia el nacimiento y posterior desarrollo de las especialidades médicas en México haciendo énfasis por supuesto en la cirugía.

#### 3.1 El origen de las especialidades, la necesidad.

La necesidad de contar con especialidades médicas se hizo patente en nuestro país en tiempos, en este momento tan remotos, como las últimas dos décadas del siglo XIX. Menciona Martha Eugenia Rodríguez que en la década de los años ochenta del siglo XIX, se incrementó paulatinamente la presión social y médica para abrir cursos de especialización médica, puesto que se hizo cada vez más evidente la necesidad de contar con ellos dada la deficiente preparación de los egresados de la Escuela Nacional de Medicina en algunos campos del saber médico y para solventar este problema, se plantearon dos caminos: hacer más larga la carrera o bien iniciar con cursos de perfeccionamiento.<sup>111</sup> Optando las autoridades de la Institución por esta segunda ruta, de manera tal que en enero de 1888 se actualizó el programa general de estudios de la Escuela Nacional de Medicina y además se inauguraron las siguientes cátedras de

---

<sup>111</sup> Rodríguez, Martha Eugenia. *La Escuela Nacional de Medicina 1833-1910*. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM. México, 2008. p.203.

perfeccionamiento,<sup>112</sup> es decir una suerte de cursos de especialización médica con una duración de dos años:

**Cátedras de perfeccionamiento: 1888.**

<b>Cátedra</b>	<b>Profesor</b>
Oftalmología	Ricardo Vértiz; José Ramos*

\*Por motivos de salud, el Dr. Vértiz ni siquiera pudo iniciar los cursos y fue substituido por el Dr. Ramos.

Ginecología	Nicolás San Juan
Bacteriología	Ángel Gaviño
Enfermedades mentales	Miguel Alvarado
Anatomía topográfica	Adrián de Garay

En 1893, una Comisión encabezada por Eduardo Liceaga, recomendó una serie de modificaciones al plan de estudios, enfatizado que, en relación a las especialidades, éstas se cursaran fuera de las aulas y sin textos específicos ya que por su naturaleza deberían cursarse en el interior los hospitales es decir que la enseñanza de las mismas se hiciera directamente al pie de las camas de los enfermos durante la labor asistencial cotidiana de los profesores, puesto que desde su punto de vista ningún libro de texto podría superar la experiencia adquirida en los hospitales, en suma el estudio de las especialidades debería ser eminentemente práctico.<sup>113</sup>

Sin soslayar el importante papel que tuvo el Hospital Militar de Instrucción bajo la dirección del coronel Francisco Montes de Oca, fundamentalmente en la

---

<sup>112</sup> Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, Fondo Escuela de Medicina y Alumnos. (AHFM, FEMYA). *Programa de especialidades*, 1888, leg. 192, exp. 2, fs 1-58.

<sup>113</sup> Rodríguez, Martha Eugenia. *La Escuela Nacional de Medicina 1833-1910*. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM. México, 2008. p.204.

enseñanza y desarrollo de la cirugía mexicana, tanto para los alumnos de la Escuela Nacional de Medicina en los años 60 y 70 del siglo XIX y a fines de ese siglo de manera exclusiva para los cirujanos militares,<sup>114</sup> quizá el hospital más emblemático que se encargó de éstas funciones académicas fue el Hospital de San Andrés, antecesor directo del Hospital General de México, pues indudablemente fue uno de las principales instituciones protagonistas en la enseñanza médica del siglo XIX y el inicio del siglo XX.<sup>115</sup> Sin poder dejar de mencionar en este sentido, también al Hospital de Jesús y al Hospital de San Pablo, denominado a partir de 1872, Hospital Juárez.<sup>116</sup>

Para 1894, se incorporaron las cátedras de:

<b>Cátedra</b>	<b>Profesor</b>
Anatomía e histología patológica	Francisco Hurtado
Clínica infantil	Carlos Tejeda

Y dos años más tarde el plan de estudios vigente era el siguiente:

#### **Plan de enseñanza en la Escuela Nacional de Medicina, 1896.<sup>117</sup>**

**1/er. año:**

<b>Cátedra</b>	<b>Profesor</b>
Anatomía descriptiva	Porfirio Parra
Histología Normal	Francisco Hurtado
Farmacología elemental	Donaciano Morales

<sup>114</sup> Rodríguez, Martha Eugenia. Op. cit.. p.156.

<sup>115</sup> Martínez Barbosa, Xóchitl. *El hospital de San Andrés. Un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*. Ed. Siglo XXI editores S.A. de C.V. en coedición con el Hospital General de México. México. 2005. p. 188.

<sup>116</sup> Gutiérrez Samperio, César y Romero Martínez, José Luis. *Antecedentes de la Enseñanza de la Cirugía General en el Posgrado*. En: Vega Malagón, A. Jesús. *La Cirugía General y el Cirujano*. Universidad Autónoma de Querétaro y Asociación Mexicana de Cirugía General. México, 2011. p. 97.

<sup>117</sup> Martínez Barbosa, Xóchitl. *Op. cit.* . p. 121.

**2do. año:**

Fisiología		José María Bandera
Patología médica	(1/er. curso)	Maximiliano Galán
Patología quirúrgica	(1/er. curso)	José María Gama
Clínica quirúrgica	(1/er. curso)	Tobías Núñez

**3/er. año:**

Anatomía topográfica		Francisco de Paula Chacón
Patología médica		José Ramos
Patología quirúrgica		Francisco Vázquez Gómez
Clínica médica		Demetrio Mejía

**4/o. año:**

Patología general		Joaquín Vértiz
Medicina operatoria		Eduardo Liceaga
Terapéutica		Manuel Domínguez
Clínica quirúrgica	(2/o. curso)	Rafael Lavista

**5/o. año:**

Higiene		Ángel Gaviño
Medicina Legal		Nicolás Ramírez de Arellano
Obstetricia		Manuel Gutiérrez
Clínica médica	(2/o. curso)	Manuel Carmona y Valle
Clínica de obstetricia		José Ignacio Capetillo

**Clases de perfeccionamiento:**

Ginecología		Nicolás San Juan
Oftalmología		A. Chacón
Pediatría		Carlos Tejada
Bacteriología		Ángel Gaviño

En esta tabla podemos observar cómo desde 1896, ya estaban incluidas, las “clases de perfeccionamiento”, que sin ser propiamente cursos formales de especialidad, si dejaban claro que ya iniciaba la definición de las diferentes áreas de la medicina que la postre serían las diferentes especialidades de la medicina.

Cómo todo cambio, éste no fue instantáneo ni perfecto, en un inicio fueron admitidos a los cursos de especialidades alumnos que aún se encontraban cursando la carrera de medicina, siendo admitidos a ellos a partir del tercer año de estudios, sin embargo esto trajo como consecuencia que nuevamente se propusieran modificaciones y fue hasta 1906<sup>118</sup> cuando se publicaron en el *Diario Oficial* de fecha 22 de noviembre las bases legales oficiales que permitieron la consolidación de las especialidades en nuestro país, dentro de ellas si bien se autorizaba a los alumnos a partir del tercer año a inscribirse a las especialidades, éstos no podrían obtener el título de especialista hasta no haber obtenido primero el título de médico cirujano y la comprobación de haber cursado los dos años de la especialidad correspondiente. Los exámenes de grado de las especialidades médicas se solicitaban a la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes por conducto de la Escuela Nacional de Medicina, organismo que se encargaba de avalar los estudios de los candidatos aspirantes.<sup>119</sup>

Cabe aclarar que aunque en el *Diario Oficial* de noviembre de 1906, se publicó dentro de las modificaciones al plan de estudios de la Escuela de Medicina la obligatoriedad de la asistencia de los alumnos del quinto año a la realización de

---

<sup>118</sup> Castañeda López, Gabriela y Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. *Pioneras de la medicina mexicana en la UNAM: del porfiriato al nuevo régimen, 1887-1936*. Facultad de Medicina de la UNAM en coedición con Ediciones Díaz Santos S.A., México 2010. p. 47.

<sup>119</sup> Rodríguez, Martha Eugenia. *La Escuela Nacional de Medicina 1833-1910*. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM. México, 2008. p.209.

prácticas hospitalarias, fue hasta la publicación del *Diario Oficial* de enero de 1912, cuando aparece por primera vez dentro del plan de estudios la figura oficial del internado para los alumnos del sexto año estableciéndose para ellos, las guardias cada cuatro días en el interior de los hospitales en labores asistenciales.<sup>120</sup>

Aunado a estos cambios, el acontecimiento más importante de principios del siglo XX desde el punto de vista de la enseñanza de la medicina fue la inauguración del Hospital General de México, el 5 de febrero de 1905, en dónde si bien no existían los cursos de especialización cómo los conocemos actualmente, si existieron, desde su fundación, una división por pabellones que albergaban enfermos clasificados de acuerdo a la patología que presentaban, de esa manera se contó inicialmente con los pabellones: infantil, ginecología, niños infecciosos, tuberculosis, obstetricia, cirugía, medicina, oftalmología, dermatología, y sífilis y venéreos,<sup>121</sup> posteriormente en 1926, se agregaron los importantes pabellones correspondientes a las especialidades de cardiología, gastroenterología y urología, dirigidos por los doctores Ignacio Chávez Sánchez, Abraham Ayala González y Aquilino Villanueva Arreola , respectivamente.<sup>122</sup>

En los albores del siglo XX, los médicos interesados en efectuar estudios de perfeccionamiento tenían, como única opción, la Escuela Nacional de Altos Estudios, fundada el 7 de abril de 1910, ésta institución otorgaba los grados de maestro y doctor a los egresados de muy diversas profesiones, entre ellas;

---

<sup>120</sup> Castañeda López, Gabriela y Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. *Pioneras de la medicina mexicana en la UNAM: del porfiriato al nuevo régimen, 1887-1936*. Facultad de Medicina de la UNAM en coedición con Ediciones Díaz Santos S.A., México 2010. p. 47.

<sup>121</sup> <http://www.hgm.salud.gob.mx/interior/dirgral/antecedentes2.html> . Lunes 3 de diciembre de 2012, 10:40 AM

<sup>122</sup> <http://132.248.160.169/division/historia/Historia.htm#his> . Lunes 3 de diciembre de 2012, 11:02 AM

medicina, jurisprudencia, ingeniería, ciencias químicas, etc. Años más tarde, en 1924, el presidente Álvaro Obregón decretó las disposiciones encaminadas a la extinción de ésta institución y a partir de ese entonces los egresados de medicina que obtuvieron sus grados de maestros y doctores les fueron otorgados en la Facultad de Filosofía y Letras y Letras. Posteriormente en 1938, siendo rector de la UNAM, el Dr. Gustavo Baz Prada, trasladó los estudios de ciencias aplicadas al Departamento de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Escuela Nacional de Ingeniería y de aquí surgió en ese mismo año, la Facultad de Ciencias.<sup>123</sup>

### **3.2 Contexto socioeconómico y académico de la época.**

Respecto al contexto socioeconómico y político en que se desarrolló la cirugía mexicana en las primeras décadas del siglo XX, menciona Martha Eugenia Rodríguez, que las dos instituciones por antonomasia que fueron cuna de la cirugía mexicana de principios de siglo fueron el Hospital Juárez y el Hospital General.

Este último fue construido por disposición del presidente Porfirio Díaz y obedeció fundamentalmente a la iniciativa presentada al general Díaz por el doctor Eduardo Liceaga, quien en conjunto con el ingeniero Roberto Gayol se encargaron de la concepción, elaboración y supervisión del proyecto el cual culminó con la solemne inauguración el hospital el 5 de febrero de 1905, el Hospital General de México fue en su momento el mejor hospital del país, tanto por su construcción y equipamiento modernos como por su capital humano, destacándose la mención especial que hizo el doctor de la sala de operaciones, la cual fue construida a semejanza del anfiteatro quirúrgico del Hospital Roosevelt de Nueva York, dotada de un observatorio semicircular ideal para la enseñanza de la cirugía, a través del

---

<sup>123</sup> Castañeda López, Gabriela y Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. *Pioneras de la medicina mexicana en la UNAM: del porfiriato al nuevo régimen, 1887-1936*. Facultad de Medicina de la UNAM en coedición con Ediciones Díaz Santos S.A., México 2010. p. 62.

cual los alumnos podían seguir con detalle los procedimientos quirúrgicos que en ese sitio se realizaban.

Asimismo contó con los últimos adelantos de la época en cuanto a las técnicas de esterilización, antisepsia, una escuela de enfermería y el equipo necesario para la administración de los diferentes agentes anestésicos de ese entonces, recordando que la anestesiología al igual que otras especialidades aún no se desarrollaba y que la anestesia era administrada por enfermeras anestesistas.

Las especialidades existentes en los primeros años del siglo XX eran principalmente la ginecología, la pediatría, la oftalmología y la atención de las enfermedades mentales, en cuanto a la cirugía ésta solamente se aprendía de manera tutelar bajo la supervisión de los maestros cirujanos destacados entre quienes destacaron los doctores: Gastón Melo; José García Noriega; Abraham Ayala González; Manuel Gea González; Julián González Méndez y Clemente Robles Castillo.<sup>124</sup>

En cuanto al Hospital Juárez es importante mencionar que el 3 de febrero de 1926, el presidente Plutarco Elías Calles inauguró el pabellón de operaciones del mencionado hospital, el cual a semejanza del Hospital General, contó en ese momento con todos los adelantos técnicos para su funcionamiento.<sup>125</sup>

Es muy importante destacar que ambas instituciones, desde su fundación misma, tuvieron como especial misión, la asistencia y cuidado de la salud de las

---

<sup>124</sup> Carrasco Rojas, José Antonio. *Cirugía General*. En: *Desarrollo de las Especialidades Médicas en México*. Fajardo Dolci, G., Graue Wiechers E., Kershenobich Stalnikowitz D., Vilar Puig, Pelayo. Coordinadores. Secretaría de Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina. Ed. Alfil S.A. de C.V. México. 2012. p.82.

<sup>125</sup> Rodríguez, Marta Eugenia. *Antecedentes de la cirugía mexicana*. En: *Historia de la Academia Mexicana de Cirugía, 1933-2002*. Hurtado Andrade, Humberto. Academia Mexicana de Cirugía. México. 2005. p. 26.

personas pertenecientes a los sectores económicamente más desprotegidos de nuestra sociedad, los cuales reciben hasta la fecha el manejo terapéutico y quirúrgico idóneo, producto de una educación médico-quirúrgica de excelencia.

Sin embargo, también debe recalcar, que para la década de los años treinta, el 75% de la población vivía en la pobreza, de manera que cuando enfermaban sólo podían recurrir a las instituciones de beneficencia pública o privada, en las cuales los médicos percibían una raquílica remuneración o de plano no recibían estipendio alguno. Tal era la situación del país, de ahí la importancia de las instituciones arriba mencionadas y su loable labor.<sup>126</sup>

En ese tiempo el número de médicos apenas superaba los cinco mil y actualmente son poco más de cien mil médicos en el país. Para 1933, las escuelas de medicina sumaban nueve, las cuales se enlistan a continuación:

Facultad de Medicina de la UNAM. (D.F.)

Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara en Jalisco.

Escuela de Medicina de la Universidad Benito Juárez en Oaxaca.

Escuela de Medicina de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo en Michoacán.

Escuela de Medicina de la Universidad de Yucatán.

Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de Puebla.

Facultad de Medicina de la Universidad de Nuevo León.

Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Escuela Médico Militar (D.F.)

---

<sup>126</sup> Fajardo Ortiz, Guillermo. *México en la década de los treinta*. En: *Historia de la Academia Mexicana de Cirugía, 1933-2002*. Hurtado Andrade, Humberto. Academia Mexicana de Cirugía. México. 2005. p. 30.

Y a las anteriores (todas alópatas) se suma la Escuela de Medicina Homeopática en el Distrito Federal.<sup>127</sup>

### **3.3 La Academia Mexicana de Cirugía.**

Al inicio de esa misma década, en 1931, fue fundada la Sociedad de Cirugía del Hospital Juárez por el doctor José Castro Villagrana, integrada por los cirujanos del hospital, este hecho indudablemente ejerció fuerte influencia para que en 1933 se fundara la Academia Mexicana de Cirugía, de la misma manera, la Sociedad de Cirugía del Hospital Juárez organizó la primera Asamblea Nacional de Cirujanos en el mes de noviembre de 1934, con la participación mayoritaria de los cirujanos del Juárez y de la Academia Mexicana de Cirugía.

Indudablemente que el acontecimiento más trascendente para la cirugía nacional en la década de los treinta fue la fundación de la Academia Mexicana de Cirugía, ésta se constituyó legalmente ante notario, el 13 de enero de 1933 en la Ciudad de México D.F. pero la ceremonia solemne de inauguración de actividades se verificó hasta el sábado 10 de junio de 1933, nació como producto del interés creciente de los más destacados y eminentes cirujanos del país por contar con una corporación que los representara, agrupara y les sirviera para la comunicación de sus avances y logros profesionales, el intercambio de sus experiencias con base en las cuales formarse una idea realista de la situación de la cirugía en el país, estadísticas, condiciones epidemiológicas de los padecimientos quirúrgicos, etc. así como un lugar en donde compartir las técnicas quirúrgicas desarrolladas por ellos, ya fueran como innovación o bien como modificación de las ya existentes y los resultados obtenidos al aplicarlas en los pacientes de las

---

<sup>127</sup> Fajardo Ortiz, Guillermo. *México en la década de los treinta*. En: *Historia de la Academia Mexicana de Cirugía, 1933-2002*. Hurtado Andrade, Humberto. Academia Mexicana de Cirugía. México. 2005. p. 30.

diferentes instituciones en donde desarrollaban su labor asistencial ya fueran estos resultados satisfactorios o no.<sup>128</sup>

Menciona el doctor Carlos Viesca, que el proyecto de creación de la Academia Mexicana de Cirugía fue concebido por los doctores Manuel Manzanilla, Julián González Méndez y Felipe Aceves Zubieta, durante las actividades de un congreso médico en Morelia Michoacán muy posiblemente en 1932 y obedeció fundamentalmente a la rivalidad que con el paso de los años fue creciendo en el seno de la Academia Nacional de Medicina hacia el creciente desarrollo de las especialidades quirúrgicas, puesto que si bien desde la fundación de la primera de las Academias en 1836, los cirujanos fueron incluidos y bien recibidos, con el paso del tiempo quedó muy claro que los objetivos de la Academia Nacional de Medicina distaban mucho de la promoción y difusión del saber quirúrgico, puesto que por obvia razón ésta apuntaba sobre todo a destacar y promover a las especialidades médicas.

En cuanto a los objetivos de la naciente Academia Mexicana de Cirugía, fueron claramente expuestos desde el momento justo de su fundación, tal y como puede leerse en el primer artículo de sus estatutos que en referencia a la misma menciona: "...una institución científica constituida por médicos cirujanos y profesionistas afines o conexos, dedicada al estudio, fomento, investigación y perfeccionamiento de la cirugía y ciencias médicas, al desarrollo educativo de esas disciplinas...".<sup>129</sup>

Para la difusión del conocimiento y avances quirúrgicos, la Academia contó, desde fechas muy tempranas, con su órgano oficial de difusión, la revista científica

---

<sup>128</sup> Viesca Treviño, Carlos A. *La Academia Mexicana de Cirugía*. En: *Historia Gráfica de la Medicina Mexicana del siglo XX*. Méndez Oteo, Francisco. Méndez Editores. México. 2005. p. 971.

<sup>129</sup> Viesca Treviño, Carlos A. *Op. cit.* p. 970.

*Cirugía y Cirujanos*, cuya “acta de nacimiento” data del 6 de julio de 1933, fecha en la cual el Cuerpo Directivo de la Academia Mexicana de Cirugía, acordó su fundación y el primer número vio la luz en el mes de agosto de 1933.<sup>130</sup>

A partir de ese momento la Academia Mexicana de Cirugía, es el foro académico quirúrgico más elevado del país y desde el 15 de julio de 1991, al igual que la Academia Nacional de Medicina la que desde tiempo atrás fungía como tal, son los dos órganos consultivos que asesoran al Gobierno Federal en materia médica.<sup>131</sup>

### 3.4 La formación de los especialistas en México, años 30 y 40.

En cuanto a la educación médica en México, fue poco más de treinta años después de la publicación del trabajo de Abraham Flexner en 1910, cuyo nombre oficial es *Medical Education in the United States and Canada*, aunque es mundialmente conocido como el *informe Flexner*, cuando en nuestro país finalmente se inician cambios estructurales importantes en este rubro.

Los resultados de éste informe, y las condiciones de la educación médica en norteamérica por el reveladas, provocaron cambios radicales en ésta entre los años de 1913 y 1929, todo esto gracias al establecimiento de un diagnóstico claro pero también indudablemente a la decisión política que en su momento obligó a efectuar las acciones correctivas necesarias a las autoridades médicas y educativas de ese país, amén de que se dispuso desde luego de los recursos financieros así requeridos.<sup>132</sup> El informe, entre otros aspectos, condicionó la

---

<sup>130</sup> Hurtado Andrade, Humberto. *Revista Cirugía y Cirujanos*. En: *Historia de la Academia Mexicana de Cirugía, 1933-2002*. Hurtado Andrade, Humberto. Academia Mexicana de Cirugía. México. 2005. p. 231.

<sup>131</sup> Neri Vela, Rolando. *La fundación de la Academia Mexicana de Cirugía*. En: *Historia de la Academia Mexicana de Cirugía, 1933-2002*. Hurtado Andrade, Humberto. Academia Mexicana de Cirugía. México. 2005. p. 40.

<sup>132</sup> Narro-Robles José. III. La herencia de Flexner: Las ciencias básicas, el hospital, el laboratorio, la comunidad. *Gac. Méd. Méx* [revista en la Internet]. 2004 Feb; 140(1):52-55. Disponible en:

conversión de todas las escuelas de medicina en los Estados Unidos de Norteamérica en facultades universitarias, y la desaparición de las que no reunieron los requisitos, destacando la importancia de la investigación en el proceso formativo y el desarrollo de una mente inquisitiva en la actitud mental del médico<sup>133</sup> y se planteaba la necesidad de contar con programas de especialización en las diferentes áreas de la medicina.<sup>134</sup>

Durante la mayor parte de la primera mitad del siglo XX, los médicos “especialistas” eran en buena medida autodidactas puesto que no existían ni el internado ni las residencias médicas como las conocemos actualmente. Para que los jóvenes médicos interesados en perfeccionar su aprendizaje y orientarlo hacia alguna “especialidad” en particular pudieran hacer realidad su meta, era menester el acercarse a uno de sus maestros destacados en la disciplina pretendida. Los maestros eran elegidos por los alumnos generalmente por su carisma y prestigio profesional y los alumnos eran seleccionados o admitidos por el preceptor con base en sus antecedentes como estudiante de pregrado, así como también de la simpatía que el profesor sintiera por ellos, debemos recordar que en la década de los treinta solamente existían nueve escuelas de medicina en todo el país, lo que explicaba la cercanía que muchas veces prevalecía en las relaciones maestro-alumno en el ámbito de la medicina nacional, puesto que los conocían a profundidad desde su etapa de alumnos de pregrado, de tal manera que ambos

---

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132004000100009&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000100009&lng=es).

<sup>133</sup> Oriol Bosh, Albert. *De Flexner a Bolonia. Educ. méd.* [online]. 2010, vol.13, n.4, pp. 193-195. ISSN 1575-1813. <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v13n4/editorial.pdf> jueves 20 de diciembre de 2012, 11:30 A.M.

<sup>134</sup> Vicedo Tomey, Agustin. *Abrham Flexner, pionero de la educación médica.* *Rev Cubana Educ Med Super* 2002;16(2):156-63.

sabían perfectamente que podían esperar uno del otro, es decir era una selección cargada de subjetividad, pero no por ello menos eficiente que la actual.<sup>135</sup>

El convenio bajo el cual se fundaba la formación como “especialista”, era un asunto de índole personal entre el maestro y el o los alumnos, la más de las veces no escrito, la formación académica desde luego no contaba con programa alguno, no se estipulaba el tiempo que debería permanecer el joven médico como aprendiz y por supuesto tampoco se obtenía ningún aval universitario, eventualmente alguna institución les otorgaba un nombramiento de aspirante o médico externo cómo único documento probatorio de la preparación adquirida. Los alumnos, por ser voluntarios, no percibían remuneración alguna por su trabajo, por ello sólo “laboraban” durante las horas de la mañana, para que por las tardes pudiesen dedicarse a la obtención de ingresos para su manutención.

Los hospitales eran fundamentalmente “hospitales de día” y para ser preciso, funcionaban exclusivamente durante las horas de la mañana con la planta de médicos experimentados, pues durante las tardes y noches, el cuidado y la atención de los pacientes quedaba bajo la responsabilidad de los estudiantes de pregrado y en el mejor de los casos de los médicos internos que cursaban el último año de la carrera de medicina. Sin embargo y con todos sus pros y contras, bajo este esquema se formaron los grandes maestros de la primera mitad del siglo y dentro de ellos, si bien hubo desde luego grandes personajes que se preocuparon profundamente por los aspectos académicos en la formación de sus discípulos, incursionando en el desarrollo de programas propios de enseñanza, fomentando en ellos la responsabilidad, el amor a la lectura, a la profesión y el

---

<sup>135</sup> Ortiz Monasterio, Fernando. *La Enseñanza Médica de Posgrado durante los últimos 40 años*. En: *La evolución de la medicina en México durante las últimas cuatro décadas. Conmemoración del cuadragésimo aniversario de la fundación de El Colegio Nacional*. Sepúlveda, Bernardo. Coordinador. El Colegio Nacional. México. 1984. p. 74.

interés por la constante actualización y la investigación que despertaron en sus alumnos la pasión por la ciencia y el ejercicio de la medicina y de la cirugía en particular. También hubo indudablemente alumnos menos afortunados que se formaron con profesores que distaron mucho de reunir esas virtudes. Todo esto sumado a las deficientes condiciones en que se encontraban los laboratorios y bibliotecas de la mayoría de las instituciones, permite explicar porqué la enseñanza de las especialidades en México era inadecuada y el producto final de la educación médica de posgrado era tan irregular.<sup>136</sup>

Así como durante el siglo XIX y principios del siglo XX, el sueño de los jóvenes médicos mexicanos con ambiciones de convertirse en grandes figuras de su profesión era prepararse en las universidades de Europa, para la década de los años cuarenta del siglo XX, la primacía en cuanto al ejercicio, enseñanza y tecnificación de la medicina y la cirugía la ostentaban (y aún la tienen) los Estados Unidos de Norteamérica.

No debemos olvidar que los avances en la medicina, como en toda ciencia, dependen en buena medida de las condiciones socioeconómicas para poder desarrollarse, por esta razón también es importante traer a colación el contexto social, político y económico mundial, el cual impactó de manera muy importante a la ciencia médica, de ese momento, pues la Europa de fines de los años treinta se encontraba sumida en la incertidumbre de la preguerra e inmediatamente después inmersa en plena Segunda Guerra Mundial y una de las múltiples consecuencias que trajo ésta conflagración consigo fue el exilio masivo de grandes científicos y médicos, que huyendo de la pobreza, los horrores y las persecuciones de la

---

<sup>136</sup> Ortiz Monasterio, Fernando. *Enseñanza en las especializaciones médicas*. En: *Educación en las Residencias Médicas*. Graue Wiechers, E.; Sánchez Mendiola, M.; Duarte Montiel, I.; Rivero Serrano, O.. Coordinadores. Facultad de Medicina de la UNAM, Editores de Textos Mexicanos, S.A. de C.V. México. 2010. p. 16.

guerra, se vieron forzados a emigrar, principalmente hacia los Estados Unidos de Norteamérica, país que los acogió y les proporcionó trabajo y protección a cambio de su experiencia, conocimiento y sabiduría. Toda proporción guardada, en 1939 una situación semejante se vivió en el ámbito académico de nuestro país cuando por motivo de la Guerra Civil Española, en ese año se asilaron cientos de médicos especialistas que llegan a enriquecer e hicieron evolucionar el ejercicio y la enseñanza de la práctica médica mexicana.<sup>137</sup>

En el continente americano, los Estados Unidos de Norteamérica se habían convertido en la primera potencia en todos los sentidos y particularizando, desde el punto de vista médico, la medicina estadounidense no era la excepción, para ese momento había alcanzado un gran desarrollo, contaba con excelentes instalaciones hospitalarias, universidades y escuelas de medicina de gran prestigio con sistemas de enseñanza perfectamente organizados de los cuales egresaban especialistas con una sólida y consistente preparación. Todo esto aunado a las terribles condiciones en que se encontraban las naciones europeas convirtió a la unión americana en la “meca” en la enseñanza y ejercicio de la medicina y por supuesto el país del extranjero al que todo médico con afán de superación, mexicano o no, deseaba formar parte de sus programas de especialización en aras de una mejor preparación, pues en más de una forma, la estancia en el extranjero de alguna manera le aseguraba un futuro más promisorio al médico al retornar a su país de origen.

---

<sup>137</sup> Vargas Saldo, Enrique. *La formación de médicos especialistas*. en: *La formación de personal de salud en México*. Vázquez Martínez, D.; Cuevas Álvarez, R.; Crocker Sagástume, R. Coordinadores. Programa Colaborativo de Recursos Humanos en Salud, Instituto de Investigación de Recursos Humanos en Salud. Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, AMFEM y UAM-Xochimilco. México. 2005. p.114.

Pero, además de lo anteriormente citado, se conjuntan otras circunstancias más que propiciaron la salida de muchos jóvenes médicos y cirujanos mexicanos para integrarse a los prestigiados programas universitarios de especialización estadounidenses, como son por una parte la baja producción de cirujanos especialistas por parte de las universidades norteamericanas derivada de las limitaciones para el ingreso a las mismas y el costo de sus cursos y por otra la agudización de ésta condición como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial, fenómeno que por una parte limitó aún más el ingreso a las universidades y por otra, envió a una gran cantidad de sus jóvenes cirujanos a los múltiples frentes de batalla, tanto en la Europa central como en el Pacífico sur entre los años de 1941 a 1945 y muy poco tiempo después al frente de la Guerra de Corea de 1950 a 1953. Períodos durante los cuales, los jóvenes médicos estadounidenses no eran suficientes para ocupar todas las plazas de internos y residentes disponibles en las universidades y sus hospitales, generándose de esta manera las oportunidades para los médicos extranjeros de poder concursar y ocupar las plazas mencionadas, llegando en muchos casos a quedarse definitivamente ejerciendo en los Estados Unidos. Pero la gran mayoría optó por retornar a sus países y trataron de reproducir las condiciones de los programas en los cuales se formaron. En el caso particular de México, implementándolos con las adecuaciones necesarias dadas las condiciones imperantes en nuestro país. Menciona el doctor Ortiz Monasterio que si bien las puertas de las universidades norteamericanas se abrieron para los médicos extranjeros, ésta fue más producto de la situación coyuntural por las necesidades de personal médico anteriormente expuestas y no precisamente del altruismo generoso del vecino país del norte.<sup>138</sup>

---

<sup>138</sup> Ortiz Monasterio, Fernando. *Enseñanza en las especializaciones médicas*. En: *Educación en las Residencias Médicas*. Graue Wiechers, E.; Sánchez Mendiola, M.; Duarte Montiel, I.; Rivero Serrano, O..

Así, en 1933 y con motivo de la conmemoración del centenario del Establecimiento de Ciencias Médicas, en la Escuela de Nacional de Medicina cuyo director en ese momento era el doctor Ignacio Chávez Sánchez, se impartieron cursos de diferentes especialidades. Pocos años después, en 1937, se abrieron cursos de posgrado en el Hospital General de México pero se desarrollaron de manera irregular, funcionando se ésta manera hasta el año de 1942 cuando aparece la primera Residencia Hospitalaria del país.

### 3.5 La primera Residencia Hospitalaria Médica de México.

En el mes de abril de 1942, a instancias de los doctores Gustavo Baz Prada,<sup>139</sup> a la sazón Secretario de Salubridad y Asistencia y Aquilino Villanueva Arreola, en ese entonces director del Hospital General se creó en el Hospital General de México la primera Residencia Hospitalaria Médica del país y esto permitió, a partir de ese momento, la regularización de los cursos de especialización e internado de manera ordenada.<sup>140</sup> Para ello se hicieron las adaptaciones necesarias en las habitaciones disponibles y que un principio tuvieron carácter de provisionales, para poder instalar a los primeros veintitrés médicos residentes, los cuales fueron seleccionados basándose en sus antecedentes académicos y una vez iniciado el programa deberían permanecer cursando la residencia a tiempo completo, en contraste con el personal médico de base o de médicos externos, cuyas jornadas laborales variaban entre dos y ocho

---

Coordinadores. Facultad de Medicina de la UNAM, Editores de Textos Mexicanos, S.A. de C.V. México. 2010. pp.17.

<sup>139</sup> Quijano Pitman, Fernando. *La cirugía en México* en: Aréchiga, Hugo; Benítez Bribiesca, Luis, Coordinadores. *Un siglo de ciencias de la salud en México*. CONACULTA; Fondo de Cultura Económica. México, 2000. p. 313.

<sup>140</sup> Basurto Kuba, Erich; Vázquez ortega, Ramón; Fernández Hidalgo, Enrique. *Historia de la cirugía general en el Hospital General de México SS*. En *Historia de la Cirugía General en la República Mexicana Vol. II*. León López, Guillermo y Campos Campos, Salvador Francisco. Coordinadores. Asociación Mexicana de Cirugía General A.C. Ed. Graphimedic S.A. de C.V. México, 2012. p. 38

horas diarias en el turno matutino, después de ese momento la responsabilidad de manejo de los pacientes recaía en el personal de médicos residentes.<sup>141</sup>

Esta residencia se fundó, amén de los esfuerzos de los funcionarios mencionados, gracias también a las experiencias de una pléyade de destacados médicos mexicanos que habían tenido la oportunidad de formarse como especialistas en el extranjero, particularmente en los Estados Unidos de Norteamérica, en dónde entraron en contacto con el sistema de residencias hospitalarias iniciado en la Unión Americana por el doctor William Steward Halsted en la última década del siglo XIX, cuando en 1893, fue designado jefe del Departamento de Cirugía del Hospital de la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins en Baltimore, Maryland.<sup>142</sup>

Este esquema se apoyaba fundamentalmente en cinco pilares: las bases científicas de la medicina y la cirugía; el ejercicio clínico a la cabecera del paciente; la investigación tanto clínica como experimental en el laboratorio; el proceso lento de enseñanza-aprendizaje en el interior quirófano y finalmente la gradual adquisición de la responsabilidad en el manejo integral de los pacientes. Todo esto se desarrollaba en un lapso de tiempo muy variable en cuanto a los años de duración, ya que se particularizaba en cada caso y dependía de la rapidez y eficiencia con las cuales el joven aprendiz de cirujano asimilara las enseñanzas y demostrara sus competencias para trabajar de manera independiente.<sup>143</sup>

---

<sup>141</sup> Rivera Reyes, Héctor H. Historia de la Residencia Médica en el Hospital General de México de 1941 a 1988. Rev Med Hosp Gen Mex 2007; 70(1): 43.46.

<sup>142</sup> <http://www.hopkinsmedicine.org/som/> . Sábado 15 de diciembre de 2012, 10:45 A.M.

<sup>143</sup> Carrasco Rojas, José Antonio. *Cirugía General*. En: *Desarrollo de las Especialidades Médicas en México*. Fajardo Dolci, G., Graue Wiechers E., Kershenobich Stalnikowitz D., Vilar Puig, Pelayo. Coordinadores. Secretaría de Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina. Ed. Alfil S.A. de C.V. México. 2012. p.80.

Este sistema de residencias pocos años después de la Primera Guerra Mundial se encontraba perfectamente consolidado. Cabe aclarar que el sistema de residencias de Halsted se inspiró en el sistema de enseñanza europeo en cual él se formó como cirujano en Europa bajo la tutela del destacado cirujano alemán Theodor Billroth en la Universidad de Viena, entre otros.<sup>144</sup>

Inicialmente la Residencia del Hospital General de México tuvo una duración de un año y los médicos rotaban por los servicios de cirugía general, medicina interna y gineco-obstetricia fundamentalmente y algunas otras especialidades en forma secundaria, el programa comprendía entre otras actividades las asistenciales propias de cada servicio, conferencias culturales semanales y un curso obligatorio de idioma inglés.<sup>145</sup> Los primeros tres jefes de residentes de cirugía durante el período de 1941 a 1951 fueron sucesivamente los doctores: Ramón del Cueto Decuir (1941-1944); Alberto Cancino Castellanos (1945-1947) y Armando Ordóñez Acuña (1948-1951).<sup>146</sup> Cabe aclarar que la jefatura de residentes se obtenía por estricto concurso, al cual se convocaban a los cirujanos adscritos que habían obtenido su plaza por examen de oposición. El fundamento legal para ésta selección se encontraba establecido en el Reglamento de Provisión de Médicos del Hospital General.<sup>147</sup> Desde la fundación de la residencia hospitalaria en 1942 y hasta el año de 1963, la designación del jefe de residentes se apegó a lo antes descrito y el 16 de enero de 1963, el doctor Ulises García Ramos, fue el primer jefe de residentes de cirugía egresado del programa de residencias del Hospital General.

---

<sup>144</sup> Gawande, Atul. *Two Hundred Years of Surgery*. N Engl J Med 2012;366:1716-23.

<sup>145</sup> <http://132.248.160.169/division/historia/Historia.htm#his> . Lunes 3 de diciembre de 2012, 11:02 AM

<sup>146</sup> Carrasco Rojas, José Antonio. Op. cit. p.82.

<sup>147</sup> Rivera Reyes, Héctor H. Historia de la Residencia Médica en el Hospital General de México de 1941 a 1988. Rev Med Hosp Gen Mex 2007; 70(1): 43.46.

A fines del año de 1942, fue fundada la segunda Residencia Hospitalaria del país, ésta vez en el Hospital Central Militar y en ese mismo año también se inició en el Hospital Infantil de México, debemos recordar que el doctor Gustavo Baz ostentaba el grado de general brigadier médico cirujano y que los directores de ambas instituciones mencionadas eran asimismo médicos militares, el general brigadier médico cirujano Alfonso Cabrera Lobato dirigía el Hospital Central Militar y el coronel médico cirujano Federico Gómez Santos el Hospital Infantil de México. Lo que viene a explicar por sí mismo la influencia académica del Dr. Baz en ambas instituciones.<sup>148</sup>

Conforme a la apertura paulatina de los diferentes hospitales, a la postre institutos de salud, se fueron estableciendo las residencias médicas en ellos, de esa manera el 18 de abril de 1944 es inaugurado el Instituto Nacional de Cardiología,<sup>149</sup> y el 12 de octubre de 1946 le tocó el turno al en ese entonces Hospital de Enfermedades de la Nutrición<sup>150</sup> en cuyo caso particular la residencia en cirugía general se abrió hasta 1956.<sup>151</sup> Con la entrada en funcionamiento de cada nueva institución se establecía su correspondiente programa estructurado de residencias médicas.

La adopción del sistema de residencias hospitalarias fue fundamental en el desarrollo del ejercicio de la medicina, tanto en el extranjero como en nuestro país, los jóvenes médicos recién egresados, eran sometidos a un programa de

---

<sup>148</sup> Redón Tavera, Antonio. *El general brigadier M.C. Federico Gómez Santos en el centenario de su natalicio*. Rev Sanid Milit Mex 1997;51(5):213-214.

<sup>149</sup> <https://www.cardiologia.org.mx/>. Martes 11 de diciembre de 2012, 10:24 A.M.

<sup>150</sup> [http://www.innsz.mx/opencms/contenido/conoce/historia\\_instituto.html](http://www.innsz.mx/opencms/contenido/conoce/historia_instituto.html). Martes 11 de diciembre de 2012, 11:12 A.M.

<sup>151</sup> Carrasco Rojas, José Antonio. *Cirugía General*. En: *Desarrollo de las Especialidades Médicas en México*. Fajardo Dolci, G., Graue Wiechers E., Kershenobich Stalnikowitz D., Vilar Puig, Pelayo. Coordinadores. Secretaría de Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina. Ed. Alfil S.A. de C.V. México. 2012. p.83.

entrenamiento práctico y académico intensivo, llevado a cabo en el interior de los hospitales a tiempo completo y exclusivo, de ahí el término “residencia” y al término del cual, el médico obtenía el reconocimiento universitario correspondiente que avalaba su preparación en la especialidad cursada, ésta última condición no fue satisfecha sino hasta el año de 1960.

Inicialmente los cursos de adiestramiento en la especialidad impartidos por la Facultad de Medicina de la UNAM, eran programas de uno, dos y en ocasiones hasta tres años de duración, con la asistencia de los alumnos aspirantes a especialistas por un promedio de 4 a 6 horas por las mañanas y tuvieron un carácter más teórico que práctico. A ellos fueron admitidos tanto médicos que no formaron parte del personal de la planta de los hospitales como los médicos de tiempo completo y con el paso del tiempo la admisión se limitó paulatinamente hasta que de forma exclusiva fueron admitidos a estos cursos de especialización únicamente los médicos que ostentaran el nombramiento correspondiente de residentes de tiempo completo en cada una de las instituciones formadoras de especialistas.<sup>152</sup>

Paulatinamente y contando con el beneplácito de la Universidad, los profesores encargados de los cursos, fueron incrementando los requisitos para la admisión de los alumnos e intensificando los programas académicos de trabajo privilegiando los aspectos eminentemente prácticos de la especialidad en un intento por compensar el peso que en un principio tuvieron en los cursos de adiestramiento las materias básicas que en sus inicios era muy semejante al de

---

<sup>152</sup> Ortiz Monasterio, Fernando. *Enseñanza en las especializaciones médicas*. En: *Educación en las Residencias Médicas*. Graue Wiechers, E.; Sánchez Mendiola, M.; Duarte Montiel, I.; Rivero Serrano, O.. Coordinadores. Facultad de Medicina de la UNAM, Editores de Textos Mexicanos, S.A. de C.V. México. 2010. p. 17.

las materias clínicas, tratando de alcanzar un sano equilibrio entre ambas actividades.

Importante también es mencionar que uno de los elementos importantes del mencionado programa de Residencias Hospitalarias fue el sistema piramidal de enseñanza, el cual implicaba dos aspectos primordiales, el primero es que no todos los alumnos aceptados al inicio de la Residencia cursaban el programa completo, es decir eran sometidos a un sistema de selección en el que año con año corrían el riesgo de interrumpir su carrera hospitalaria o bien tener la oportunidad de seguir adelante y el segundo que implicaba la capacitación continua de los residentes de años inferiores por sus compañeros de años superiores, siempre bajo la supervisión de sus profesores de curso.<sup>153</sup>

El cambio de los cursos de adiestramiento a los programas de residencias médicas llegó a ser impostergable, no hubo quien pusiera en tela de juicio ésta necesidad y los evidentes beneficios formativos que traería consigo, sin embargo, el problema al que se enfrentó este proceso fue que el país no contaba con suficientes instituciones hospitalarias con capacidad para la enseñanza de posgrado y menos aún para dar por satisfecha la creciente demanda en el número de plazas de residencias médico-quirúrgicas de especialidad y la respuesta del Gobierno Federal a esta problemática fue la que se desglosa a continuación.

En México, de manera simultánea a la creciente tendencia mundial hacia la especialización de los años treinta y cuarenta del siglo XX y dada la necesidad de contar con más y mejores instituciones médicas, una de las figuras señeras dentro del ámbito de la salud de ese entonces fue el doctor Gustavo Baz Prada, quien se

---

<sup>153</sup> Ortiz Monasterio, Fernando. *Enseñanza en las especializaciones médicas*. En: *Educación en las Residencias Médicas*. Graue Wiechers, E.; Sánchez Mendiola, M.; Duarte Montiel, I.; Rivero Serrano, O.. Coordinadores. Facultad de Medicina de la UNAM, Editores de Textos Mexicanos, S.A. de C.V. México. 2010. p. 18.

desempeñó como Secretario de Salubridad y Asistencia en el gabinete del presidente Manuel Ávila Camacho de 1940 a 1946, ambos personajes comprometidos con la idea de elevar la seguridad social en México a rango de ley y precisamente fue durante su gestión cuando se gestaron los cambios más importantes para la educación médica del país, en la primera mitad del siglo XX, por un lado creó el sistema de Residencias Hospitalarias de Especialidad y por otro jugó un papel trascendental en la creación de nuevas unidades hospitalarias modernas y de excelencia, de ellas las más destacadas fueron el Instituto Nacional de Cardiología, el Hospital de la Nutrición, el Hospital Infantil de México y años más tarde ya bajo la gestión del Lic. Miguel Alemán Valdez como presidente constitucional y del doctor Rafael Pascasio Gamboa como Secretario de Salubridad y Asistencia, se incorporaron a este grupo, los hospitales que integran el Centro Médico Nacional del IMSS.<sup>154</sup> Con la entrada en funcionamiento de estas nuevas y modernas instalaciones hospitalarias y contando con el apoyo de los especialistas que paulatinamente retornaron al país para hacerse cargo de los programas de enseñanza, la medicina mexicana entró con el pie derecho a la segunda mitad del siglo XX.

### **3.6 El reconocimiento universitario de las especialidades.**

En 1946, bajo el rectorado del Dr. Salvador Zubirán Anchondo, se creó la Escuela de Graduados el 30 de octubre de ese año, misma que inició oficialmente sus funciones hasta el año siguiente y su propósito principal fue el de unificar los criterios para el otorgamiento de grados a las diferentes escuelas y facultades de la Universidad. Ésta escuela desapareció en 1957 con la creación de las Divisiones de Estudios Superiores en las diferentes facultades de la

---

<sup>154</sup> Ortiz Monasterio, Fernando. *La Enseñanza Médica de Posgrado durante los últimos 40 años*. En: *La evolución de la medicina en México durante las últimas cuatro décadas. Conmemoración del cuadragésimo aniversario de la fundación de El Colegio Nacional*. Sepúlveda, Bernardo. Coordinador. El Colegio Nacional. México. 1984. p. 75.

Universidad,<sup>155</sup> dentro de éstas, la de particular interés para la medicina fue la División de Medicina Humana.<sup>156</sup>

Posteriormente, fue en 1960 cuando el jefe de la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina de la UNAM, el doctor Bernardo Sepúlveda, creó la primera Residencia de Especialidad con filiación universitaria que hubo en el país y correspondió al curso de especialidad en Cirugía Plástica y Reconstructiva, bajo la tutela de los doctores Fernando Ortiz Monasterio y Alfonso Serrano.

El 4 de diciembre de 1964, el Consejo Universitario aprobó el Reglamento de la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina, destacándose de este documento el énfasis puesto en que la formación de especialistas médicos requería no sólo del propio interés del alumno en formación, ni de sus capacidades autodidactas, sino de toda una compleja organización universitaria que estructurara, organizara, evaluara y avalara los estudios correspondientes. De esa manera, a partir de 1965, los cursos de especialización ofertados tuvieron como requisito el haber cursado satisfactoriamente el internado rotatorio por las cuatro áreas consideradas como básicas; medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría.<sup>157</sup>

### **3.7 El reconocimiento universitario de la cirugía general como especialidad.**

Respecto a la cirugía general en nuestro país si bien su práctica se remonta a la época precolombina, en el México de finales del siglo XIX y primera mitad del

---

<sup>155</sup> Castañeda López, Gabriela y Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. Op cit. p 63.

<sup>156</sup> Aguilar, Héctor. *La Enseñanza de la medicina en México* en: Aréchiga, Hugo; Benítez Bribiesca, Luis, Coordinadores. *Un siglo de ciencias de la salud en México*. CONACULTA; Fondo de Cultura Económica. México, 2000.p. 190.

<sup>157</sup> <http://132.248.160.169/division/historia/Historia.htm#his> . Lunes 3 de diciembre de 2012, 11:02 A.M.

siglo XX las primeras especialidades quirúrgicas implantadas fueron, entre otras; la ginecología, la urología, la cirugía del aparato digestivo, cirugía la pared abdominal, la cirugía ortopédica, oftalmológica, etc. y no fue sino hasta el año de 1969 cuando la cirugía general recibió el reconocimiento como especialidad médico-quirúrgica troncal por la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM.<sup>158</sup> La formación de los cirujanos anteriores a esta fecha, era tutorial y los cirujanos aprendían los fundamentos quirúrgicos con cada una de las rotaciones por los servicios médicos y quirúrgicos de las diferentes especialidades.<sup>159</sup>

A partir de 1970 el programa de cirugía general se integró formalmente a los cursos de posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, dicho programa se revisó y actualizó en 1976 y los cursos tuvieron desde ese momento y hasta 1994 una duración de tres años, cuando el programa se modificó sustancialmente, incrementándose un año al programa inicial, resultando en la actualidad con una duración de cuatro años para los cursos de formación en cirugía general en todo el país.<sup>160</sup>

De manera inverosímil, a cuarenta años de distancia de la creación de la Academia Mexicana de Cirugía, no se contaba en México con una sociedad médica exclusiva para los cirujanos generales del país, tal situación es descrita por el doctor José Fenig Rodríguez a quien citaré textualmente:

---

<sup>158</sup> De la Garza Villaseñor, L. De la cirugía y su enseñanza en México. Reseña histórica, 1325-2000. *Rev Inv Clin* 2003; 55:719.

<sup>159</sup> León López, Guillermo. *Prólogo*. en *Historia de la Cirugía General en la República Mexicana Vol. I*. León López, Guillermo. Coordinador. Asociación Mexicana de Cirugía General A.C. Ed. Graphimedic S.A. de C.V. México, 2011. p. 11

<sup>160</sup> Carrasco Rojas, José Antonio. *Cirugía General*. En: *Desarrollo de las Especialidades Médicas en México*. Fajardo Dolci, G., Graue Wiechers E., Kershenobich Stalnikowitz D., Vilar Puig, Pelayo. Coordinadores. Secretaría de Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina. Ed. Alfil S.A. de C.V. México. 2012. p.83.

Es difícil comprender cómo antes de 1973 no existía una sociedad médica que agrupara a los cirujanos del país. Probablemente había una mala interpretación de la especialidad, junto con una mala delimitación de su campo de acción, tal vez derivada de la formación hospitalaria irregular que varios médicos tuvieron durante la primera mitad del siglo XX.<sup>161</sup>

Sin embargo, el intenso trabajo desarrollado por los cirujanos generales mexicanos y su entusiasmo por contar con un foro propio para intercambiar sus experiencias y enriquecerse con ellas, trajo como consecuencia la creación de la Asociación Mexicana de Cirugía General A.C.

### **3.8 La Asociación Mexicana de Cirugía General y el Consejo Mexicano de Cirugía General.**

La fundación de la Asociación Mexicana de Cirugía General A.C. (AMCG) data del 4 de agosto de 1973, sin embargo la inauguración oficial de la AMCG se realizó el 25 de marzo de 1974<sup>162</sup> en el auditorio de la en ese entonces denominada Secretaría de Salubridad y Asistencia y que actualmente bajo la denominación de Secretaría de Salud, aún se encuentra ubicada en el número 7 de la calle de Lieja, Colonia Juárez de la ciudad de México, D.F.<sup>163</sup>

Ahora en cuanto al Consejo Mexicano de Cirugía General A.C. (CMCG), esta es la instancia académica ante la cual todos los cirujanos generales del país, independientemente de la institución en donde se hayan formado como cirujanos,

---

<sup>161</sup> Fenig Rodríguez, José. *Introducción*. En: *Historia de la Asociación Mexicana de Cirugía General, 1973-2011*. José Fenig Rodríguez. Coordinador. Asociación Mexicana de Cirugía General A.C. Ed. Graphimedic S.A. de C.V. México, 2011. p.15.

<sup>162</sup> Cruz Gómez, Daniel. *Orígenes de la Asociación Mexicana de Cirugía General*. En: *Historia de la Asociación Mexicana de Cirugía General, 1973-2011*. José Fenig Rodríguez. Coordinador. Asociación Mexicana de Cirugía General A.C. Ed. Graphimedic S.A. de C.V. México, 2011. p.23.

<sup>163</sup> <http://portal.salud.gob.mx/> . Miércoles 12 de diciembre de 2012, 09:35 A.M.

tienen actualmente la obligación de presentar un proceso de evaluación que consta de dos partes, una escrita y una oral, para que una vez acreditadas satisfactoriamente, se hagan acreedores a la Certificación por el Consejo Mexicano de Cirugía General A.C. y puedan ejercer la especialidad en el territorio nacional <sup>164</sup>. La asamblea constitutiva para su fundación se celebró el 19 de noviembre de 1977, integrándose en ese entonces con quince consejeros del Distrito Federal y quince consejeros del interior de la República, siendo estos treinta consejeros los miembros fundadores del CMCG. Posteriormente, el 11 de noviembre de 1978, ingresaron 1769 cirujanos de todo el país.

El primer examen de certificación por este Consejo de Especialidad fue realizado los días 7 y 8 de diciembre de 1979 en el Hospital General de México, reconociendo el importante papel que el Hospital General ha tenido en la enseñanza de cirugía general en nuestro país. Para 1980 se obtuvo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el reconocimiento de la Certificación en Cirugía General otorgado por este Consejo. Así mismo, en 1981, tanto la Academia Mexicana de Cirugía como el Colegio Americano de Cirujanos capítulo México y la Asociación Mexicana de Cirugía General le confieren el reconocimiento al CMCG y a partir de ese año, exigen como requisito para el ingreso a los mismos, la certificación por el Consejo Mexicano de Cirugía General.<sup>165</sup>

En resumen la formación de especialistas médicos en el país, está integrada por una gran cantidad de instituciones, inicialmente públicas y a partir del último tercio del siglo pasado también de instituciones privadas, con diversos grados de desarrollo y por ende con distintas ofertas educativas, por lo que los

---

<sup>164</sup> *Diario Oficial de la Federación*. 1º de septiembre de 2011. *Decreto de reformas y adiciones a la Ley General de Salud*.

<sup>165</sup> <http://www.cmcgac.org.mx/historia.html>. Miércoles 12 de diciembre de 2012, 10:15 A.M.

especialistas egresados tienen gran heterogeneidad y diferencias en su formación.<sup>166</sup> Pero a pesar de todo esto, este sistema es hasta el momento actual, la mejor de las opciones para la formación de recursos humanos para la salud.

---

<sup>166</sup> Vargas Saldo, Enrique. *La formación de médicos especialistas*. en: *La formación de personal de salud en México*. Vázquez Martínez, D.; Cuevas Álavarez, R.; Crocker Sagástume, R. Coordinadores. Programa Colaborativo de Recursos Humanos en Salud, Instituto de Investigación de Recursos Humanos en Salud. Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, AMFEM y UAM-Xochimilco. México. 2005. p. 118.

## Capítulo 4

### **La formación de los cirujanos militares mexicanos, 1947-1970.**

Objetivo del capítulo:

Analizar y desglosar cronológicamente los eventos y las circunstancias que trajeron como consecuencia el origen y posterior desarrollo de las especialidades médico-quirúrgicas en el gremio médico militar de México haciendo énfasis por supuesto en la cirugía.

#### **4.1 Génesis del sistema de Internado y Residencias médico-quirúrgicas en el Hospital Central Militar.**

Con el propósito de proporcionar un panorama más completo, en el sentido holístico de la palabra, de lo que sucedió en el gremio médico militar en la década de los años cuarenta del siglo XX, y así facilitar una mejor apreciación del contexto sociopolítico del país y sus consecuencias para con el medio médico militar, es muy importante destacar que los últimos dos militares que fueron Presidentes de la República, fueron el general Lázaro Cárdenas del Río (1934-1940) y el general Manuel Ávila Camacho (1940-1946) ambos manifestaron durante sus gestiones correspondientes, un interés muy particular en impulsar, desde la Presidencia de la Republica, el desarrollo del Ejército Mexicano en general, y en particular del Servicio de Sanidad Militar. El primero aprobó el proyecto (transexenal) de la creación de los nuevos edificios del Hospital Militar y de la Secretaría de la Defensa Nacional, y al segundo le correspondió aprobar el proyecto de la edificación de la nueva Escuela Médico Militar, cuya construcción se inició en 1942 y se inauguró el 1º de diciembre de 1945.

Los terrenos en dónde actualmente se encuentran, tanto la Secretaría de la Defensa Nacional y el Hospital Central Militar como la Escuela Médico Militar, ubicados al poniente de la ciudad, en ese entonces estaba a las afueras de la misma, fueron adquiridos durante el sexenio del Gral. Lázaro Cárdenas, habiendo colocado él mismo la “primera piedra” del Hospital Central Militar, el 13 de agosto de 1936 y finalmente, después de poco más de seis años de trabajos, el 20 de Noviembre de 1942 se llevó a cabo la ceremonia de inauguración del nuevo edificio del Hospital Central Militar, presidida por el C. Presidente de la República, Gral. de Div. Manuel Ávila Camacho, que fue acompañado por el Secretario de la Defensa Nacional Gral. de Div. Lázaro Cárdenas del Río y por el Director de Sanidad Militar, Gral. Brig. M. C. Ignacio Sánchez Neira, viéndose así realizados los anhelos del Cuerpo Médico Militar de contar con un hospital dotado de los equipos y tecnologías de punta, para la atención integral digna y confortable del soldado mexicano, convirtiéndose además en el hospital más importante en esa época y durante muchos años de América Latina y motivo de orgullo del ejército de nuestro país. La edificación del hospital se realizó sobre una superficie de 31,000 metros cuadrados con 169,410 metros cúbicos de construcción, pasando su revista de entrada el 5 de enero de 1943, fecha en que inició su funcionamiento contando con 29 salas y un total de 870 camas y 8 quirófanos, equipados con los adelantos tecnológicos más avanzados en su época.<sup>167</sup>

Es importante destacar que ambos presidentes, comulgaban con la idea de una medicina social para nuestro país, basada en la cobertura de atención médica para los trabajadores y sus familias, entre otros beneficios y prestaciones. Por ello y hasta cierto punto, tomando como base el mejoramiento fomentado por ellos, del

---

<sup>167</sup> Magaña Sánchez, Ignacio J.; Moreno Guzmán, Antonio; Silva Ortiz, José. *Historia de la Cirugía General en el Hospital Central Militar. México D.F.* En *Historia de la Cirugía General en la República Mexicana Vol. II*. León López, Guillermo y Campos Campos, Salvador Francisco. Coordinadores. Asociación Mexicana de Cirugía General A.C. Ed. Graphimed S.A. de C.V. México, 2012. p. 45.

funcionamiento del Servicio de Sanidad Militar para los militares y sus familiares, en cuanto fue política y presupuestalmente viable, arrancaron sendos programas de medicina social en el país, como lo fueron, primeramente en 1943, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y más tardíamente, en 1960, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).<sup>168</sup>

Toda esta gran inversión en recursos financieros destinados al Servicio de Sanidad Militar, culminó, en esa década, con la puesta en marcha en el Hospital Central Militar del nuevo Sistema de Internado y Residencias médicas.

Con respecto a la formación de los cirujanos militares, el Internado Rotatorio se inició en 1943, aunque sin contar con un programa específico, y fue finalmente hasta 1947 cuando queda formalmente establecido el Internado Rotatorio ya como obligatorio para todos los alumnos recién egresados de la Escuela Médico Militar, inicialmente con duración de un año y a partir de 1953 con duración de un bienio y con opción a seguir con la carrera hospitalaria como Sub-residentes, Residentes y Jefes de Residentes, sumando un total de cinco años de formación hospitalaria piramidal; así se continuó hasta el 6 de abril de 1970,<sup>169</sup> fecha en que inició sus funciones la Escuela de Graduados de Sanidad Militar, en donde se regularizaron todos los planes y programas de estudios de las diferentes especialidades médico-quirúrgicas en el gremio médico militar, homologándose con las instituciones universitarias del resto del país, de forma tal que en este momento son necesarios seis años de estudios para obtener la licenciatura, a los que se le agregan dos años en unidades de tropa, más dos años de Internado

---

<sup>168</sup> Lozoya Solís, Jesús. *La Escuela Médico Militar de México*. Edición del Autor. México, 1977. p. 201.

<sup>169</sup> Lozoya Solís, Jesús. Op. cit. p. 261.

Rotatorio y cuatro años de Residencia de Especialidad sumando un mínimo de catorce años para formarse como cirujano militar.<sup>170</sup>

Es por ello que no se puede concebir una Escuela Médico Militar sin su estrecho e indisoluble vínculo con el Hospital Central Militar, ya que por antonomasia, es éste el recinto en el que realmente se forma el médico militar clínico dedicado a la labor asistencial de los militares y sus familiares.

Por esta razón, el período que abarca esta investigación se limita a los años incluidos en el período entre 1947 y 1970.

Con el propósito de detallar el origen del Internado Rotatorio y Residencias Médicas en el Hospital Central Militar me permitiré citar textualmente al doctor y general Jesús Lozoya Solís, pues resultaría un atentado el tratar de modificar o resumir lo escrito por él en 1977, de forma tal que considero la cita textual un recurso invaluable, amén de constituir por su proveniencia una auténtica fuente primaria.

...El viejo sistema de “practicantes” del antiguo Hospital Militar hubo de transformarse en el moderno sistema estadounidense de “Internado” y Residencias Médicas”: como antes explicamos, durante mi estancia en los E.U.A. debí estudiar –entre otras muchas cosas-- la organización del internado-residencias médicas de aquel país y a mi regreso en 1940 y continuar formando parte del Comité Constructor y Organizador del Hospital Central Militar, se me ordenó encontrar la manera de hacer este cambio de la mejor manera posible y así se procedió: el General Brigadier M.C. don Alfonso Cabrera Lobato solicitó al General Sánchez Neira que se nombrasen como Internos 6 Mayores Médicos

---

<sup>170</sup> Moreno Guzmán, Antonio. “Historia del binomio Escuela-Hospital y la Medicina Militar en México”. *Rev. Sanid. Milit. Mex. Supl.* del No. 6, 2012: pp. 3-12.

Cirujanos que terminaron sus estudios en la Escuela Médico Militar en diciembre de 1942 y un, entonces Pasante de Medicina:

Gabriel Ávila Galinzoga, Raúl Baz Iglesias, Jenaro Chapital Reyes, Jesús Ma. Farías Rodríguez, Héctor F. E. Fernández Pérez Gallardo, Pasante de Medicina Jorge Hoyos estrada y Humberto Luebbert Schultz. Éste primer modesto grupo de “médicos internos” quedó bajo la jefatura simbólica del Teniente Coronel M-C. Jefe de la Sección de Personal y Detall<sup>171</sup> del Hospital; en este último nombramiento y en lo que sigue no pudimos evitar la oposición del Dr. y Gral. Cabrera Lobato a las innovaciones llamadas por él exageradas; por tanto también la distribución de los médicos internos en los servicios se hizo de acuerdo con las necesidades asistenciales y en cierto modo con las inclinaciones personales de cada médico. Además de sus funciones en las salas y servicios, hacían guardias en el de admisión y urgencias. Ésta no se puede considerar como la primera antigüedad formal del Internado del Hospital Central Militar, ya que la primera antigüedad del Internado y Residencias es la ya completa de 1947 que tuvo como Jefe al Mayor M.C. Salvador Álvarez de los Cobos. A la antigüedad 1943 podríamos llamarla originadora informal del Internado; el mayor M.C. Jesús Ma. Farías Rodríguez permaneció tres años en el internado; fue de hecho, sucesivamente Interno, Sub-residente y Residente, en verdad, es el primero que terminó en el Hospital Central Militar de México su Internado y residencia médicos completos.

Se hicieron varios intentos para realizar la enseñanza teórica y práctica bien balanceada, pero no llegó a establecerse un programa preciso y definido para todos los Servicios del Hospital: los profesores jóvenes cooperaban aceptablemente, pero los muy antiguos desconfiaban aún del nuevo sistema; además no contábamos con suficiente número de médicos internos, porque las

---

<sup>171</sup> Detall, (Del francés, *au détail*.) galicismo por, al por menor, al menudeo, al menorete. Diccionario Enciclopédico Espasa, pág. 167, tomo 9, Octava edición, Espasa Calpe, S.A. Madrid, 1979. Sin embargo hacia el interior del Ejército Mexicano, durante el siglo XX, la acepción que se le dio a esta palabra fue la del equivalente a las oficinas administrativas de las distintas dependencias militares.

exigencias del servicio en las diversas Corporaciones Militares eran muy numerosas y debía comisionarse a filas a la mayoría de los que se recibían. Por ello la actuación del Médico Interno dentro de las salas y servicios dependía de la concepción que el Jefe de la Sala tuviera de lo que era un Médico Interno; de modo que en algunos servicios seguía siendo considerado como un “practicante” con mayores responsabilidades y en otros como un médico adscrito o adjunto y actuaba como cualquier otro de los médicos del Servicio. El Internado era rotatorio, pero se atendía más a las necesidades asistenciales que a integrar la preparación del médico en los cuatro aspectos fundamentales de medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría. En la mayoría de los casos los internos hacían un internado directo hacia la especialidad, según su vocación o la ayuda que les prestaban sus maestros. No tenía término fijo el Internado y variaba de persona a persona y según las necesidades que de elementos tenía la Dirección de Sanidad Militar. Al ser designado Javier Echeverría Adame Marquina Director del Hospital Central Militar, en octubre de 1945, decidió vivir en el Hospital para cumplir mejor su función; esto marcó una nueva etapa en el Internado y Residencias de la institución; ratificó al M.M.C. Jesús Álvarez de los Cobos –para quien habíamos conseguido ser aceptado como Interno en Pediatría en Cleveland, Ohio, E.U.A.- como Jefe de Internos desde fines de 1943 ejercía esta función extra, sin perjuicio de su comisión oficial como médico del Servicio de Pediatría y asistía al hospital solamente por las mañanas. Con la experiencia del Internado Médico Angloamericano que él tenía y mi supervisión y la enérgica vigilancia personal de Echeverría Adame Marquina, quien contaba con todo el apoyo del Director de Sanidad, General Brigadier M.C. Ignacio Sánchez Neira, el Internado principió a regularizarse aún cuando todavía no alcanzaba la configuración definitiva, principalmente porque no se contaba con un número suficiente de internos.

Para fines de 1945, Echeverría eliminó el antiguo puesto de Jefe de Internos y llamo a colaborar como Residentes Médico-quirúrgicos con sobresueldo especial, a los Mayores Médicos Cirujanos Rafael Moreno Valle, Salvador Álvarez de los

Cobos, Héctor Romo Bolán y Juan Ángel Torres Patoni; se nombraron internos a 13 jóvenes médicos militares de las tres o cuatro generaciones anteriores, premiando así a los que habían obtenido excelentes calificaciones.

Como antes dijimos, el 1/o. de diciembre de 1946 ocupa la Presidencia de la república el señor Lic. Miguel Alemán Valdés; pronto nombró Director de Sanidad Militar al General Brigadier M.C. Federico Gómez Santos, ratifica al General Brigadier M.C. Javier Echeverría Adame Marquina en la Dirección del Hospital Central Militar, designa Jefe del Servicio Técnico del Hospital a un respetado y querido maestro de la juventud médico militar: el Coronel M.C. Juan Pérez Muñoz y como asesor de éste al Teniente Coronel M.C. Jesús Lozoya Solís, todo lo cual propició la estructuración progresiva de un verdadero sistema de Residencia-Internado Médico Militar. Principió así la verdadera etapa contemporánea del Hospital y con ella la organización a fondo de su Servicio de Internado y Residencias; en junio de 1947-1948 entra una antigüedad que es en verdad la primera completa y ya modernamente organizada; el Cirujano Salvador Álvarez de los Cobos es Jefe de Residentes y lo ayudan dos Residentes: el M.M.C. Gabriel Díaz Ordoñez en medicina y el M.M.C. Fernando Zorrilla Herrera en anestesiología; 6 Mayores Médicos Cirujanos Sub-residentes: 3 en medicina (Samuel Dorantes Meza, Luis Moreno Corzo e Ignacio Sánchez Cordero) y 3 en cirugía (Gregorio González Mariscal, Alfinio Flores Beltrán y Ernesto González Duran); 24 Internos Mayores Médicos Cirujanos recién graduados en diciembre de 1946. Todos permanecen en sus respectivos puestos sólo un año. El 1º de diciembre de 1952 es Presidente de la república Don Adolfo Ruíz Cortines y ordena los siguientes nombramientos: el 1º. De enero de 1953 el General de Brigada y Médico Javier Echeverría Adame Marquina pasa a Director de Sanidad Militar y como su segundo el General Brigadier M.C. D.E.M. Salvador Hernández Vela; el General Brigadier M.C. Jesús Lozoya Solís es Director del Hospital Central Militar con el Teniente Coronel M.C. Manuel Moreno Castellanos como

Subdirector; el general Brigadier M.C. Oswaldo Arias Capetillo es nombrado Director de la Escuela Médico Militar hasta el 16 de enero de 1953.

Mientras tanto los programas de la Escuela Médico Militar se habían sobrecargado con materias teóricas, por el aumento de asignaturas y la extensión de los programas; en consecuencia, el alumno adquiriría mucho menos adiestramiento práctico. Del legendario “cirujano de la tropa” práctico y eficiente, se había pasado a ser un médico más teorizante y con menos práctica quirúrgica. La enseñanza se había tornado francamente teórica; requería de un balance sereno para lograr el equilibrio adecuado. Por esto en 1953, desde la 6ª antigüedad de Internado-Residencias, conseguí que el señor Presidente de la República aprobase la siguiente disposición: “Todos los Mayores Médicos Cirujanos egresados de la Escuela Médico Militar deberán pasar dos años como Internos Generales Rotatorios en el Hospital Central Militar, antes de ser comisionados a cualquier escalón sanitario fuera del Hospital o de los Hospitales Militares Regionales”. Se estableció así, definitivamente, el Internado Rotatorio para Médicos Cirujanos Generales, de dos años de duración: los 24 graduados a fines de 1952 pasaron a ser Internos en enero de 1953; los dirigen: un Jefe de Residentes, cuatro Residentes (uno médico y tres quirúrgicos) y siete Sub-residentes médico-quirúrgicos.

En 1954 nombré cinco Médicos a Tiempo Completo, reclutados entre los que ya habían sido Sub-residentes o Residentes y se destinan: a cirugía general Gregorio González Marsical; a medicina general Píndaro Martínez Elizondo; anatomopatología Alfonso Acuña Torres; a anestesiología Mario Alba Rodríguez y a pediatría Ovidio Pedraza Chanfreau; a estos cinco médicos se les construye una casa dentro del perímetro de la institución y se les destina un sobresueldo adecuado; también se le construyó una casa al Teniente Coronel M. C. José Guadalupe Martín del Campo Barba, Técnico de Prótesis Médicas y Jefe del sector artístico del Hospital.

Serías dificultades se tuvieron entonces para convencer a la Superioridad de que todos estos Médicos (Internos, Sub-residentes y Residentes) debían tener durante todo ese largo adiestramiento su sueldo íntegro de Mayores, porque esto era totalmente fuera de lo acostumbrado en las instituciones civiles similares, no sólo en México, sino también en el extranjero; pero se triunfó y nos adelantamos con esto no sólo al resto de México sino a todo el mundo. Además, como los alumnos permanecían seis años estudiando en la Escuela Médico Militar y dos como Internos en el Hospital antes de ir a ejercer la profesión militar y civilmente, se logró con esto establecer -en el mando- este ejemplar adiestramiento para salir simplemente como Médicos Cirujanos Generales.

Se estableció un programa de enseñanza para todos, bien balanceado; conferencias y estudios de casos clínicos médico-quirúrgicos y por especialidades, de lunes a viernes de 07:00 a 08:00 horas. Los sábados por la mañana hay sesión general anatomoclínica. Dos veces a la semana, por las tardes, desde las 16:00 horas, práctica de cirugía general en perros. Dos veces por semana revisión de historias clínicas bajo la supervisión de los médicos jefes de servicio, adjuntos, residentes y sub-residentes. Los médicos de los servicios del hospital son además profesores de la Escuela Médico Militar. Particular atención merecen la disciplina, enseñanza y prácticas militares. Una vez a la semana, a las 19:00 horas, conferencias con temas culturales básicos, dictados por profesionales no médicos, de fama mundial: por ejemplo, es inolvidable la conferencia sobre "muralismo" que nos dictó mi paisano y gran amigo el genial David Alfaro Siqueiros. Se estableció el gimnasio y otro local para esparcimiento con juegos de ajedrez, dominó, ping-pong, etc. Se inició la integración de la biblioteca del Internado, con libros donados por médicos del establecimiento. Se logró que los Internos y residentes vivieran cómodamente con alojamiento y alimentación buenos, recibieran correcta enseñanza con adiestramiento médico-quirúrgico y militar cuidadosos y percibieran como mínimo, sueldo de mayores médicos cirujanos. Todo esto, repetimos, se logró poco a poco y con grandes discusiones, de 1946 a 1955, en que dejé la

Dirección del Hospital para ir de Gobernador del estado de Chihuahua; muchas veces me fue necesario, para todo ello, el acceso directo con el señor Presidente de la República, mi generoso, paternal y muy querido y respetado amigo Don Adolfo Ruiz Cortines, porque no faltaron algunas interferencias, como es común en las innovaciones serias.

Además de la enseñanza, el adiestramiento y el sueldo, los Internos tienen el aliciente de la competencia constante entre sí; aspiran a conquistar -al término de sus dos años de Internado- los puestos de Sub-residentes (que eran siete en 1953 y cada año aumenta el número de ellos y ya en los años sesenta eran diez y así continúan hasta ahora); esta competencia se establece también entre los Sub-residentes para llegar a los puestos de Residentes (que son tres) y entre estos últimos para alcanzar el puesto final de Jefe de Residentes.

Los Internos que no llegan a Sub-residentes van, al terminar, como antes dije, a servir como Mayores Médico-quirúrgicos Generales a las corporaciones militares.

La Sub-residencia, la Residencia y Jefatura de Residentes son cada una de un año de duración y en verdad resultan ser, en la práctica, la iniciación de la escuela de las especialidades y, además los inician a ellos también en la docencia.

Durante todos estos años algunos son enviados al extranjero, principalmente después de la Sub-residencia o la Residencia, aunque algunos de ellos llegan a salir siendo aún internos.

Me permito reiterar la siguiente información dada su trascendencia pedagógica: la preparación resulta así muy bien balanceada en teoría y práctica y original de México, seis años de estudios profesionales fundamentalmente teóricos en la Escuela Médico Militar; después, cuando menos dos años para todos, de adiestramiento práctico médico-quirúrgico en el Internado Rotatorio para médicos Generales, antes de poder ejercer la profesión libremente; los Sub-residentes están tres años, los Residentes cuatro y el Jefe de Residentes cinco años en total,

en un hospital general de 800 camas como es el Hospital central Militar de México con todas las especialidades muy bien integradas.

Este plan de 31 años (descrito en detalle) de 1947 a 1977, lo han seguido en números redondos:

806 Internos

272 Sub-residentes

93 Residentes

31 Jefes de Residentes.<sup>172</sup>

Hasta aquí la cita textual del general Lozoya, en la que se encuentran explicadas detalladamente las circunstancias, vicisitudes y finalmente los resultados del cómo y porqué se inició el sistema de Internado y Residencia Hospitalaria en el Hospital Central Militar de México.

Cabe en este momento una pertinente aclaración aportada por el general brigadier M.C. Edmundo Calva Cuadrilla, quien pertenece a la primera antigüedad que inició el Internado Rotatorio en junio de 1947 y quien a manera de fe de erratas a la cita textual del doctor Lozoya anotada arriba, mencionó en entrevista lo siguiente:

El Gral. Echeverría fue Director de la Escuela Médico Militar en la mayor parte del tiempo en que yo fui alumno, o sea del 1 de agosto de 1938 al 15 de octubre de 1945, cuando yo era subteniente de cadetes en la 1ª sección de la Compañía de alumnos.

De la Escuela pasó a ser Director del Hospital Central Militar y estuvo en ese cargo del 16 de octubre de 1945 al 31 de enero de 1947.

---

<sup>172</sup> Lozoya Solís, Jesús. *La Escuela Médico Militar de México*. Edición del Autor. México, 1977. p. 261- 265.

Le sucedió en ese puesto el Gral. Brig. M.C. Ignacio Landero Ramírez, quien lo desempeñó del 1 de febrero de 1947 al 1 de enero de 1949. O sea, cuando se estableció el Internado en el Hospital, el Director era el Gral. Landero y no el Gral. Echeverría.<sup>173</sup>

#### **4.2 Actividades desempeñadas por Practicantes, Internos y Residentes**

Cabe aclarar que antes de la creación de la figura del Médico Interno en el Hospital Militar, ya existía el servicio de Médico de Guardia, estos eran nombrados de entre los médicos que formaban parte de la planta del Hospital y hacían una guardia de veinticuatro horas aproximadamente cada veinte días y sus actividades, entre otras eran: acudir a los llamados de las enfermeras de las diferentes salas cuando algún paciente necesitaba atención inmediata, tenían a su cargo la atención del servicio de Admisión (hoy llamado urgencias), efectuaban intervenciones quirúrgicas de urgencia y en determinados casos llamaban a los médicos Jefes de Servicio o a los especialistas correspondientes y vigilaban el orden dentro de los diferentes Servicios del Hospital.

Una vez que hubo la figura del Médico Interno, todas las actividades arriba mencionadas correspondieron a los Internos, además de tener la responsabilidad de realizar las historias clínicas, curaciones, operaciones menores, ayudantías en cirugía mayor, así como prácticas en los diferentes servicios para perfeccionar su preparación como médicos cirujanos generales, con la finalidad de prestar más tarde sus servicios de manera eficiente en las diferentes corporaciones militares y escalones sanitarios del Servicio de Sanidad Militar.

Debemos mencionar también en este punto lo correspondiente a los “practicantes”, estos últimos eran alumnos de la Escuela Médico Militar que

---

<sup>173</sup> Entrevista al general brigadier M.C. Edmundo Calva Cuadrilla.

cursaban del tercero al sexto año de la carrera y eran asignados para efectuar guardias de veinticuatro horas en los Servicios correspondientes a las materias contempladas por el plan de estudios vigente en ese momento, con la intención de poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos en las aulas.<sup>174</sup>

Es importante hacer mención que durante todo este largo periodo comprendido entre 1947 y 1970, no existió un programa de estudios como tal, el Hospital Central Militar contaba con aproximadamente 1000 camas y los escasos Médicos Internos y Residentes, se repartían tratando de cubrir todos los servicios de manera que la formación, en especial la quirúrgica, fue sumamente completa y diversificada, a pesar de no contar con un programa de estudios. Más adelante describiré el proceso de evaluación, el cual si bien era en buena medida subjetivo, la historia demostró que, salvo honrosas excepciones, también fue muy efectivo y acertado. En cuanto a los maestros, los más identificados con el concepto de la cirugía general, el cual no estaba bien definido en ese entonces, fueron Manuel Guadarrama Carmona y Manuel Moreno Castellanos.<sup>175</sup>

#### **4.3 El sistema “piramidal” y su proceso de selección.**

Una de las incuestionables razones del éxito del programa de Internado y Residencia del Hospital Central Militar es sin duda el sistema “piramidal” en que se apoyó desde su creación oficial en junio de 1947 y hasta el año 1970.

La Escuela Médico Militar fue pionera en nuestro país en la instauración del Internado Rotatorio de Posgrado obligatorio para todos sus egresados, es decir una vez que las generaciones de mayores médicos cirujanos recién graduados egresaban, pasaban íntegras a efectuar una estancia a tiempo completo en el

---

<sup>174</sup> Gutiérrez Sedano, José Luis. *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México*. Tomo III. Ejército Mexicano. Secretaría de la Defensa Nacional. México. 1982. p.243.

<sup>175</sup> Entrevista al general de división M.C. José Octavio Ruiz Speare.

Hospital Central Militar para efectuar el Internado Rotatorio de posgrado, con una duración mínima de un año en 1947, posteriormente de año y medio y a partir de 1953 (y hasta la fecha) de dos años.

Las guardias hospitalarias que en 1947 iniciaron siendo cada tercer día, tan pronto como en 1950, cambiaron su duración y a partir de entonces y hasta la primera década del siglo XXI, las guardias fueron bajo el esquema denominado “guardias A-B” es decir, 36 horas de trabajo por 12 horas de descanso, durante todos los años del Internado y Residencia. De ahí que los médicos “residieran”, es decir, vivieran la mayor parte de su tiempo en el interior del Hospital Central Militar, desempeñándose realmente como médicos a tiempo completo.

Durante su etapa de médicos internos, eran evaluados mensualmente en su desempeño laboral, tanto por el personal de Sub-residentes y Residentes, como por los Médicos Adjuntos y Jefes de Servicio, teniendo especial peso, la evaluación emitida por el Jefe de Residentes, de modo tal que al concluir su Internado, eran estratificados con riguroso apego a las calificaciones obtenidas durante los dos años y sólo entonces se conocía quienes habían obtenido los primeros lugares, de entre ellos se nombraban a aquellos que continuarían con la cerrera hospitalaria ascendiendo al grado académico de “Sub-residente”.

El número de Sub-residentes varió conforme fueron pasando los años, así en 1948 solamente hubo seis Sub-residentes elegidos entre la primera generación de Internos del Hospital Central Militar, de los cuales tres eran quirúrgicos y tres médicos, posteriormente el número de Sub-residentes se fue incrementando paulatinamente, pasando posteriormente a ser siete, diez en los años sesenta y ya en 1972 hubo hasta catorce Sub-residentes, aclarando que las generaciones de Médicos Internos fueron también sucesivamente más numerosas

También es importante señalar que la división inicial de los años cuarenta, entre Sub-residentes médicos y quirúrgicos, la cual se antoja actualmente muy lógica, desapareció y a partir de la década de los cincuenta los Sub-residentes fueron médico-quirúrgicos, es decir resolvían problemas de todo tipo.

¿Qué pasaba con el resto de la generación que no continuaba como Sub-residente?, estos médicos, que eran la mayoría, tenía que abandonar el Hospital para incorporarse a las unidades de tropa del Ejército y Fuerza Aérea en los diferentes escalones del Servicio de Sanidad Militar, en funciones de médico general y en donde permanecerían el resto de su vida en el servicio activo de las armas, teniendo muy complicado el panorama profesional, puesto que las oportunidades para poder aspirar a alguna especialidad fuera del Hospital Central Militar eran muy remotas, por ello era tan importante ganarse un sitio como Sub-residente.

Los Sub-residentes permanecían en esta situación durante un año más, en el cual su preparación se incrementaba sustancialmente, con responsabilidades crecientes pero también con muchas y mayores oportunidades de participar ya como médicos tratantes en múltiples casos de todo tipo de especialidad y en el caso de pacientes quirúrgicos, con un permanente desarrollo de habilidades y destrezas quirúrgicas, al tener la oportunidad de efectuar procedimientos de envergadura cada vez mayor y en cuanto a la evaluación, nuevamente eran mensualmente sometidos a un proceso de calificaciones semejante al descrito anteriormente, de manera tal que al concluir el año de Sub-residencia, nuevamente eran seleccionados por estricto orden de acuerdo al lugar obtenido y únicamente tres de cada generación tenían la oportunidad de continuar con la carrera hospitalaria, esta vez bajo la denominación académica de Residentes.

¿Qué pasaba con el resto de los Sub-residentes que no continuaba como Residente?, en este caso, dado que para estas alturas del proceso de “selección natural” ya todos habían alcanzado un status profesional muy por encima del promedio, aquellos que no eran seleccionados para continuar en la residencia, generalmente más temprano que tarde, la gran mayoría se incorporó a los programas académicos de las diferentes instituciones médicas del país, ubicadas en su mayoría en el Distrito Federal, hubo algunos que regresaron al Hospital Central Militar al terminar sus cursos, para ejercer como especialistas, pero otros optaron por “asimilarse” en sus nuevas instituciones formando parte del personal de cirujanos de base de éstas y transformándose en maestros de los cirujanos jóvenes de esos hospitales.

En cuanto a los Residentes, que eran solamente tres por cada generación, estos funcionaban prácticamente como médicos adscritos a excepción de su horario de trabajo por supuesto, los Residentes eran los que movían realmente todo el Hospital, al ser tan pocos, sus guardias eran asimismo cada vez más seguidas de modo tal que estaban confinados a vivir en el interior del Hospital, tenían a su cargo a los Sub-residentes e Internos y eran los responsables de todo lo que sucedía en el Hospital Militar, tanto desde el punto de vista académico-asistencial como disciplinario, sobre todo una vez que terminaba el primer turno, ya que en ese momento todo el personal de jefes y adscritos se retiraban del nosocomio, sin pasar por alto la dependencia directa del Jefe de Residentes.

La permanencia como Residente era de un año en que se consolidaban como especialistas y adquirían gran experiencia en el manejo de todo tipo de pacientes de un hospital general. Ellos eran evaluados de manera semejante a la descrita anteriormente, tanto por el Jefe de Residentes como por los Adscritos y los Jefes de Servicio, de manera tal que al terminar el año como Residentes, una

vez más, de acuerdo a sus evaluaciones, solamente el mejor calificado continuaba en el Hospital Militar, ésta vez como Jefe de Residentes.

¿Qué pasaba con el resto de los Residentes que no continuaba como Jefe de Residentes?, generalmente y dado que solamente eran dos por año y con una excelente preparación y siendo además producto de una gran inversión por parte de la nación, la gran mayoría se incorporó rápidamente a otras instituciones nacionales o extranjeras y continuaron su especialización y al término de su estancia fuera del Hospital Militar, retornaron al mismo para fungir como Adscritos y posteriormente Jefes de los Servicios y muy importantemente como profesores tanto de pre-grado como de post.-grado.

Hemos llegado al vértice de la “pirámide” del Sistema de Internado y Residencia del Hospital Central Militar, el puesto del Jefe de Residentes, el cual era ocupado solamente por un médico cada año y éste era el mejor calificado y seleccionado de entre los tres Residentes. El Jefe de Residentes era todo un personaje dentro de la estructura jerárquica hospitalaria, era el jefe directo de prácticamente toda la “pirámide”, él tenía bajo su responsabilidad directa el mando, control disciplinario y la formación académica de los Residentes, Sub-residentes e Internos del Hospital y era el eslabón de enlace entre todo este personal y los médicos de la planta del Hospital, entre sus múltiples funciones estaba la de la asignación del personal de la “pirámide” a cada uno de los Servicios Hospitalarios y muy importantemente era el directamente encargado de resolver todos los problemas de cualquier índole, pero fundamentalmente de carácter médico-quirúrgico que se presentaran al personal Residente, en los cuales estos manifestaran sentirse rebasados o bien requirieran de apoyo para solucionarlos. Su presencia física en el Hospital era casi permanente y su

participación en la resolución de casos quirúrgicos complicados o complejos era la norma.

Por todo lo anterior funcionaba en la práctica como la mano derecha de las autoridades en turno del Hospital, quienes no solamente le delegaban el manejo y control del personal médico de residentes e internos, sino del resto del personal del Hospital Central Militar, el Jefe de Residentes se erigía como la máxima autoridad en el hospital en ausencia de los directivos y Jefes de Servicio.

Como parte de los incentivos académicos para el Jefe de Residentes, al terminar su año de gestión, generalmente se le daban facilidades para continuar con su preparación en alguna otra institución nacional y en ocasiones en instituciones extranjeras y en la mayoría de los casos retornaron al Hospital Militar para transmitir su experiencia a las nuevas generaciones.

Como se podrá fácilmente deducir, era un auténtico sistema de “selección natural” en dónde solamente los mejores tenían la oportunidad de ir avanzando año con año, partiendo del peldaño académico más inferior, el cual estaba integrado por los Internos de primer año, que formaban junto con los Internos de segundo año la base de la pirámide, pasando por los Sub-residentes y Residentes hasta el más apto sobreviviente de esta lucha fratricida que alcanzaba la distinción de ser el Jefe de Residentes, quedándose la inmensa mayoría en el camino.

La oportunidad de tener una carrera profesional cada vez más prometedora, dependía de que tan alto se llegara en su oportunidad, única e irrepetible en la vida, dentro de ésta por demás sui géneris pirámide. Esto hizo de los egresados del programa, independientemente del sitio ocupado en su momento, médicos cirujanos altamente calificados, competitivos y eficientes.

#### 4.4 Jefes de Residentes del Hospital Central Militar, 1947-1970.

A continuación se enlistan los nombres de los Jefes de Residentes del Hospital Central Militar en el periodo estudiado, con anotación de su especialidad, ya fueran médicos o cirujanos con clara predominancia de estos últimos siendo diecisiete de un total de veintitrés.

1947: Tte. Cor. M. C. Salvador Álvarez de los Cobos. (Cirujano)  
marzo de 1947 a Julio de 1948.

1948: Tte. Cor. M. C. José María Pardo Atristáin. (Médico)  
julio de 1948 a julio de 1949.

Sub-jefe MMC Samuel Dorantes Meza\* (Médico)

\*Únicamente en 1948 y 1949 apareció la figura del Sub-jefe de Residentes.

1949: Mayor M.C. Enrique Sánchez Palomera. (Cirujano)  
julio de 1949 a julio de 1950.

Sub-jefe MMC Raúl Fernández Doblado\* (Cirujano)

\*Únicamente en 1948 y 1949 apareció la figura del Sub-jefe de Residentes.

1950: MMC Rafael García Carrizosa.\*\* (Cirujano)  
julio de 1950 a julio de 1951.

\*\*El doctor García Carrizosa, fue el primer Jefe de Residentes con carrera hospitalaria completa, pues perteneció a la primera antigüedad de Internos que inició su Internado Rotatorio en marzo de 1947 y fue sucesivamente, Interno, Sub-residente, Residente y Jefe de Residentes.

1951: MMC Carlos Guzmán García\*\*\* (Médico)

\*\*\*julio de 1951 a diciembre de 1952 (1½ años) únicamente en esta antigüedad el periodo fue de un año y medio de duración.

1953: MMC Alger León Moreno.\*\*\*\* (Cirujano)

\*\*\*\* Enero a Diciembre de 1953, a partir de aquí cambió el calendario de enero a diciembre de cada año.

1954: MMC Píndaro Martínez Elizondo. (Médico)

1955: MMC Jorge Antonio Olivares Sánchez. (Cirujano)

1956: MMC Leonel Ramírez García. (Médico)

1957: MMC Adalberto Aguilar Martínez (Cirujano)

1958: MMC Tomás Gómez Maganda y Silva. (Cirujano)

1959: MMC Óscar Cecilio de La Garza Eufrasio. (Médico)

1960: MMC Virgilio Torres Moreno (Cirujano)

1961: MMC Elías Zonana Farca (Cirujano)

1962: MMC José Antonio Ruíz Moreno (Cirujano)

1963: MMC Ángel Porfirio Cervantes Pérez. (Cirujano)

1964: MMC Sergio Sanoja Castillo. (Médico)

1965: MMC Jaime Cohen Yáñez. (Cirujano)

1966: MMC Víctor Manuel Fabián Ceniceros. (Cirujano)

1967: MMC José Antonio Medina Rodríguez\*. (Cirujano)

\*El doctor Medina Rodríguez, inició la especialidad en Urología al terminar su año de Jefatura de Residentes y fue el primer Residente en Urología del Hospital Central Militar con reconocimiento universitario. (Información proporcionada directamente en entrevista por el doctor Medina Rodríguez.)

1968: MMC Ajax Iván Ochoa Romo. (Cirujano)

1969: MMC José Octavio Ruíz Speare. (Cirujano)

1970: MMC José Raymundo Manzano-Trovamala Figueroa. (Cirujano)

Egresado en 1965, la generación que egresó en 1966, no tuvo Jefe de Residentes. La causa de esto fue la creación de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad y el cambio de calendario escolar antiguo, de enero a diciembre, por el nuevo de septiembre a agosto.

1971: MMC Víctor Manuel de La Peña Carrizales (Cirujano)

1972: MMC David Antonio Pérez Loria (Cirujano)

1973: MMC Jesús Michel Sánchez (Cirujano)

A partir del año de 1974 en adelante siempre ha habido dos Jefes de Residentes, uno de Cirugía General y otro de Medicina Interna, también obedeciendo a la entrada en vigor de los nuevos planes de estudio de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad, en los cuales ya se encontraban perfectamente separados los campos de las distintas especialidades.

1974: MMC Juan Édgar Peña Cantú (Cirugía General) y

MMC Juan Pescina Casas (Medicina Interna)

#### 4.5 Médicos Sub-residentes y Residentes del Hospital Central Militar, 1947-1970.

Ahora mencionaré a los mayores médicos cirujanos que se desempeñaron como Sub-residentes y Residentes del Hospital Central Militar en el periodo estudiado, con anotación de su especialidad, ya fueran médicos o cirujanos, en el poco tiempo en que se especificó ésta división.

Año	Sub-residentes	Residentes
1947	<b>Sub-residentes Médicos:</b>	Fernando Zorrilla Herrera ( <b>Residente quirúrgico</b> )
	Samuel Dorantes Meza	Gabriel Díaz Ordoñez ( <b>Residente médico</b> )
	Ernesto González Durán	
	Luis Moreno Corzo	
	<b>Sub-residentes quirúrgicos:</b>	
	Ignacio Sánchez Cordero	
	Alfinio Flores Beltrán Del Río	
	Gregorio González Mariscal	

Año	Sub-residentes	Residentes
1948	<b>Sub-Residentes Médicos:</b>	Samuel Dorantes Meza ( <b>Residente médico, Subjefe de Residentes</b> )
	José C. Lozoya Dávila	Alfinio Flores Beltrán Del Río ( <b>Residente quirúrgico</b> )
	Roberto López Reyes	

	Rafael García Carrizosa	
	<b>Sub-residentes quirúrgicos:</b>	
	Raúl Fernández Doblado	
	Fernando Posada Uríos	
	Moisés Ramos Valdiosera	

Año	Sub-residentes	Residentes
1949	<b>Sub-Residentes Médicos:</b>	Raúl Fernández Doblado ( <b>Residente quirúrgico Subjefe de Residentes</b> )
	Andrés Strafforn Osorno	Rafael García Carrizosa ( <b>Residente médico</b> )
	Alfonso de la Parra Rojas	
	Carlos Guzmán García	
	<b>Sub-residentes quirúrgicos:</b>	
	Leopoldo Gómez Reguera	
	Alfonso Guerrero Gárate	

	Hugo Pennock Bravo	
--	--------------------	--

Año	Sub-residentes	Residentes
1950	<b>Sub-Residentes Médicos:</b>	Leopoldo Gómez Reguera ( <b>Residente quirúrgico</b> )
	Ausencio Cruz Guzmán	Carlos Guzmán García ( <b>Residente médico</b> )
	José de Jesús Antillón Maciel	
	Hermilo Abel Toro Pérez	
	<b>Sub-residentes quirúrgicos:</b>	
	Alger León Moreno	
	Octavio Sierra Rojas	
	José A. Torres Velázquez	

Año	Sub-residentes	Residentes
1951	<b>Sub-Residentes Médicos:</b>	Alger León Moreno ( <b>Residente quirúrgico</b> )
	Antonio M. Garcini Ortíz	Hermilo Abel Toro Pérez ( <b>Residente médico</b> )
	Píndaro Martínez Elizondo	
	Genaro Rubio Trejo	
	<b>Sub-Residentes quirúrgicos:</b>	
	Carlos Albarrán Treviño	
	Enrique A. Tomásí Navarrete	
	Napoleón Ramírez Chacón	

	Juan José Reyes V.	
--	--------------------	--

A partir de este año de 1953, se suprime la división entre médicos y cirujanos.

Año	Sub-residentes	Residentes
1953	Reynaldo Sánchez Osorio	Enrique A. Tomásí Navarrete
	Jorge Antonio Olivares Sánchez	Carlos Albarrán Treviño
	Ovidio Pedraza Chanfreau	Píndaro Martínez Elizondo
	Simón Villarreal Hernández	Guillermo Kruger Hernández
	Alberto Pavón Bremont	
	Rodolfo González Carvalhaes	
	Antonio Ozuna Rodríguez	

Año	Sub-residentes	Residentes
1954	J. Manuel Herrera Ibarra	Alberto Pavón Bremont
	Leonel Ramírez García	Antonio Ozuna Rodríguez
	Jesús López Reyes	Jorge Antonio Olivares Sánchez
	Enrique Solórzano Rocha	
	J. Jesús Castañeda Alvarado	
	Romeo Vázquez Parra	
	Leonel Villavicencio Gómez	

	Félix Salinas Chávez	
	Miguel Ayala Fuentes	

Año	Sub-residentes	Residentes
1955	Adalberto Aguilar Martínez	J. Manuel Herrera Ibarra
	Francisco Balderrama Ruíz	Leonel Ramírez García
	Vicente Chávez Herrera	Jesús López Reyes
	Ángel Chanes Chanes	
	Miguel González Ahumada	
	Rubén López Reyes	
	Horacio Moreno Díaz	
	Arturo Soto Pérez	

Año	Sub-residentes	Residentes
1956	Hiram de la Fuente N.	Rubén López Reyes
	Álvaro Fox Alonso	Vicente Chávez Herrera
	Manuel Ordoñez Bolaños	Adalberto Aguilar Martínez
	Carlos Romo Caballero	
	José Luis Sarabia A.	
	Tomás Gómez-Maganda y Silva	
	Carlos Mayoral Licea	
	Alfonso L. Velasco	

	Horacio García Romero	
	Manuel Villalobos Román	

Año	Sub-residentes	Residentes
1957	Leonardo Katz Bercovitz	Tomás Gómez-Maganda y Silva
	José Ma. Ibarra Jácome	Carlos Mayoral Licea
	Óscar C. de la Garza Eufrasio	Manuel Villalobos Román
	Ramón Hernández Méndez	
	Roberto Sánchez Dávalos	
	Benito García Pérez	
	Alejandro Magallón Cossío	
	Alberto Aldama Luebbert	
	Héctor J. Moyetón Contreras	
	Alejandro L. Vargas	

Año	Sub-residentes	Residentes
1958	Héctor Alfaro Frayre	Óscar C. de la Garza Eufrasio
	Horacio Barrientos Alanís	Benito García Pérez
	Leopoldo M. Miranda Flores	Roberto Sánchez Dávalos
	Antonio Romero Maciel	

	Antonio Loera García	
	José Suárez de la Madrid	
	Octavio Martínez Martínez	
	Raúl Torres Bonifaz	
	Carlos Pineda Linton	
	Virgilio Torres Moreno	

Año	Sub-residentes	Residentes
1959	Agustín Chang Santos	Raúl Torres Bonifaz
	Eugenio L. Flamand Rodríguez	Virgilio Torres Moreno
	Carlos García Irigoyen	Héctor Alfaro Frayre
	Enrique Gómez Ayala	
	Manuel H. Guzmán Gómez	
	César Lozoya Olivas	
	David Prieto Trejo	
	Daniel Rolón Arias	
	Fernando Torres Valadez	
	Elías Zonana Farca	

Año	Sub-residentes	Residentes
1960	Pantaleón Ávila Cruz	Fernando Torres Valadez
	Romero Gamboa Navarro	Elías Zonana Farca

	Sergio Argomedo Casas	Eugenio L. Flamand Rodríguez
	Carlos Gómez del Campo Estrada	
	Héctor Antillón González	
	Renato Daniel Berrón Pérez	
	Jaime Alberto Heyser Keller	
	Sergio Boullosa Cortina	
	José Antonio Ruíz Moreno	
	Adalberto Toro Matos	

Año	Sub-residentes	Residentes
1961	Jorge Aguilar Vega	José Antonio Ruíz Moreno
	Alfonso Anguiano Razo	Sergio Boullosa Cortina
	Modesto E. Aragón Mendía	Sergio Argomedo Casas
	José Bucio Villegas	
	Nicolás Casanova Álvarez	
	Ángel Porfirio Cervantes Pérez	
	Gilberto Lozano Lozano	
	Alejandro Raúl Seyffert Romero	
	César Tinajero Hernández	
	Humberto Torres Eyras	

--	--	--

Año	Sub-residentes	Residentes
1962	Manuel de Jesús Campa González	Ángel Porfirio Cervantes Pérez
	Tomás Marquínez Moraza	Gilberto Lozano Lozano
	Francisco G. García Peltier	Nicolás Casanova Álvarez
	Lorenzo Felipe Pérez Fernández	
	Luis Granados Aguilera	
	Sergio Sanoja Castillo	
	Efrén Gutiérrez Fuster	
	Jesús Leal del Rosal	
	Armando Valle González	
	José Reyes Llerenas Ochoa	

Año	Sub-residentes	Residentes
1963	Jaime Cohen Yáñez	José Reyes Llerenas Ochoa
	Ramiro García Reyes	Sergio Sanoja Castillo
	Abel Ricárdez Arenas	Manuel de Jesús Campa González
	Abdulhamid Hedo Toledo	
	Baldomero Sánchez	

	López	
	Ernesto Toledo Rubio	
	Jesús Vázquez Escamilla	
	Jerónimo F. Vila Santos	
	Eduardo López Rodríguez	
	Rubén Virgilio Hernández Sánchez	

Año	Sub-residentes	Residentes
1964	José A. Carrillo Carrillo	Jaime Cohen Yáñez
	Moisés González Villalba	Eduardo López Rodríguez
	Édgar Gutiérrez Sagaón	Abel Ricárdez Arenas
	Miguel F. de los Ríos Medina	
	Mario Islas Pérez	
	Braulio Eduardo Díaz Blanquel	
	Alejandro A. Varela Pacheco	
	Pablo de la Cruz Velasco Álvarez	
	Víctor Manuel Fabián Ceniceros	
	Rafael de la Huerta	

	Sánchez	
--	---------	--

Año	Sub-residentes	Residentes
1965*	*Alberto Peña Rodríguez	Víctor Manuel Fabián Cenicerros
	*José Antonio Medina Rodríguez	Pablo de la Cruz Velasco Álvarez
	*Juventino Ayala Pérez	Rafael de la Huerta Sánchez
	*Bernardo Bidart Ramos	
	*Carlos Corona Rodríguez	
	*Alberto Gómez del Campo	
	*Jorge Madrigal Orozco	
	*Alberto Peña Rodríguez	
	*Alfonso Rocha Zermeño	
	*Raúl Hiroshi Takenaga Mezquida	
	*Manuel Villareal Peña	

\*Nombres proporcionados por el Gral. Brig. M.C. José Antonio Medina Rodríguez

Año	Sub-residentes	Residentes
1966	Rolando Cuevas Uribe	Alberto Peña Rodríguez
	Clemente Alejandro Moreno Collado	José Antonio Medina Rodríguez

	Ayax Iván Ochoa Romo	Juventino Ayala Pérez
	Juan Fernández de Castro Espinoza	
	José María Fregoso Ambriz	
	Miguel A. Magallanes Molina	
	Leonardo A. Morales Cuevas	
	Drusso Vera Gaspar	
	Rolando Villareal Guzmán	

<b>Año</b>	<b>Sub-residentes</b>	<b>Residentes</b>
<b>1967</b>	Carlos Jesús Aquino Medina	Ayax Iván Ochoa Romo
	José Octavio Rulz Speare	Juan Fernández de Castro Espinoza
	Eduardo Antonio Rolón Arias	Rolando Cuevas Uribe
	Pedro Armando Rodríguez Jurado	
	Luis Fernando Flores Silva	
	Román Sánchez Ortíz	
	Adolfo Timm Morgan	
	Ramiro Vázquez Millán	
	Manuel Adolfo Pintos Carvallo	

--	--	--

Año	Sub-residentes	Residentes
1968	Jesús Ignacio Benítez Flores	José Octavio Rulz Speare
	José Luis Chávez Olvera	Adolfo Timm Morgan
	José Raymundo Manzano-Trovamala Figueroa	Carlos Jesús Aquino Medina
	Melquiades Ramos Peña	
	Agustín Fernández Souza	
	Sergio Alfredo García Galán	
	Gonzalo Girón Ramírez	
	Sergio Villalobos Valencia	
	Isidoro Zúñiga Castellanos	

Año	Sub-residentes	Residentes
1969	Filemón Ávalos Díaz	Isidoro Zúñiga Castellanos
	Jesús Adolfo Moyeda Dávila	Sergio Villalobos Valencia
	Daniel Angelino de León López	José Raymundo Manzano-Trovamala Figueroa
	Francisco Flores	

	Caballero	
	Ernesto Rivera Claisse	
	Segismundo Rodríguez Rodríguez	
	Norberto Manuel Heredia Jarero	
	Óscar Rubén Varela Rodríguez	
	Rafael A. L. Santana Mondragón	
	Humberto Hurtado Andrade	

La Generación de Sub-residentes del año 1969, graduada de la Escuela Médico Militar en 1966 no tuvo Jefe de Residentes, porque cambiaron los planes de ingreso a la escuela, se crea la escuela de graduados y hubo ahí un accidente histórico temporal que no está bien definido y del cual más adelante se proporcionan detalles.

A partir de este año nuevamente Se definen las especialidades desde la Sub-residencia. La causa de esto fue la creación de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad y el cambio de calendario escolar de enero a diciembre por el nuevo de septiembre a agosto. El periodo en la Jefatura de Residentes el Dr. José Raymundo Manzano-Trovamala y Foigueroa, inició el 1º de septiembre de 1969 y concluyó el 31 de agosto de 1970.

Año	Sub-residentes	Residentes
1969 ½	*Gilberto Bernal Sánchez (Cirugía)	Humberto Hurtado Andrade
	*Roberto Santiestéban Pedroche (Cirugía)	Rafael Alfonso Luciano Santana Mondragón
	*Rafael Garza Álvarez (Cirugía)	Norberto Manuel Heredia Jarero
	*Víctor Manuel De la Peña Carrizales (Cirugía)	
	*Ramón Celaya Barrera (Gineco-obstetricia)	
	*Mario Rendón Plata (Gineco-obstetricia)	
	*Juan Antonio De la Fuente Escobar (Pediatria)	
	*Víctor Vera Pérez(Pediatria)	
	*José Antonio Pizá López (Medicina Interna)	
	*Manuel Cristóbal Riestra Cano (Medicina Interna)	

\*Nombres proporcionados por el teniente coronel M.C. Víctor Manuel De la Peña Carrizales<sup>176</sup>

<sup>176</sup> Entrevista al teniente coronel M.C. Víctor Manuel De la Peña Carrizales.

Año	Sub-residentes	Residentes
1970	**Sergio Ayuzo Cuevas (Cirugía)	*Víctor Manuel De la Peña Carrizales (Cirugía)
	**Roberto Castro Hirales (Cirugía)	*Roberto Santiestéban Pedroche (Cirugía)
	* *Walfré Flores Romero (Pediatría)	*Gilberto Bernal Sánchez (Cirugía)
	**Juan Lagarriga Attias (Medicina Interna)	*Manuel Cristóbal Riestra Cano (Medicina Interna)
	**David Nelson López Garza (Medicina Interna)	
	**Efraín Pérez Peña (Guineco-obstetricia)	
	**David Antonio Pérez Loria (Cirugía)	
	**Daniel de Jesús López Toledo(Pediatría)	
	**José Armando Vázquez Mota (Cirugía)	
	**Ricardo Villareal Martínez ( Gineco- obstetricia)	

\*Nombres proporcionados por el teniente coronel M.C. Víctor Manuel De la Peña Carrizales.<sup>177</sup>

<sup>177</sup> Entrevista al teniente coronel M.C. Víctor Manuel De la Peña Carrizales.

\*\*Nombres proporcionados por el teniente coronel M.C. David Antonio Pérez Loria.<sup>178</sup>

En el año de 1970, el Jefe de Enseñanza del Hospital Central Militar, teniente coronel M.C. José Antonio Ruiz Moreno, decidió que en lugar de un Jefe de Residentes con una gestión de un año, se hiciera una rotación entre los Residentes con periodos proporcionales con una duración de tres meses cada uno como encargados del personal Residente dependiendo directamente de la Jefatura de Enseñanza, con lo que se eliminaba el puesto de Jefe de Residentes. De esta forma a partir de septiembre de 1970, una vez concluido el periodo el Dr. Manzano-Trovamala, los primeros tres meses de gestión le correspondieron al Dr. Roberto Santiestéban Pedroche (Residente en Cirugía), los segundos tres meses al Dr. Manuel Cristóbal Riestra Cano (Residente en Medicina Interna) y por alguna razón, por orden del Subdirector del Hospital Central Militar, general brigadier M.C. Jesús María Farías Rodríguez, se dispuso que el Dr. Riestra Cano continuara en el puesto hasta el 31 de agosto de 1971, cuando a consecuencia del cambio de Director General de Sanidad Militar, inició la gestión del general de Brigada M.C. Manuel Moreno Castellanos y ordenó que se regresara al sistema antiguo, nombrándose al Dr. Víctor Manuel de la Peña Carrizales como Jefe de Residentes para el periodo comprendido entre el 1º de septiembre de 1971 y el 31 de agosto de 1972.<sup>179</sup>

Año	Sub-residentes	Residentes
1971	**Jesús Michel Sánchez (Cirugía)	**Roberto Castro Hiraes (Cirugía)

<sup>178</sup> Entrevista al teniente coronel M.C. David Antonio Pérez Loria.

<sup>179</sup> Entrevista al teniente coronel M.C. Víctor Manuel De la Peña Carrizales.

	**Héctor Quintero Martínez (Med. Interna)	**David Nelson López Garza (Medicina Interna)
	**Ricardo Daniel Moreno Yntriago (Gineco- obstetricia)	**David Antonio Pérez Loria (Cirugía)
	**Ángel Villaseñor Benavides (Med. Interna)	
	**Miguel Augusto Guillén Reyes (Pediatria)	
	**César Rodríguez y Enríquez de Rivera (Pediatria)	
	**Antonio López Barrio (Pediatria)	
	**Rafael Manuel Cordero Montes (Cirugía)	

\*\*Nombres proporcionados por el teniente coronel M.C. David Antonio Pérez Loria.<sup>180</sup>

Con motivo de los cambios de calendario escolar oficial para todo el país, la Generación que ingresó a la Escuela Médico Militar en enero de 1963 se graduó en agosto de 1968 (en vez de diciembre de 1968), la razón fue que para compensar los cambios en el calendario y hacer la transición de manera gradual, las Generaciones que se graduaban en la Escuela Médico Militar fueron perdiendo

<sup>180</sup> Entrevista al teniente coronel M.C. David Antonio Pérez Loria.

un mes cada año hasta que se estableció definitivamente el calendario escolar de todo el país de septiembre a agosto.<sup>181</sup>

Una vez que ésta Generación egresada en agosto de 1968 pasó al Hospital Central Militar para iniciar su carrera hospitalaria, el Jefe de Enseñanza del Hospital Central Militar, teniente coronel M.C. José Antonio Ruiz Moreno, insistía en que las Residencias se hicieran “columnares” o “verticales” en vez de “piramidales”, por ésta razón cuando los integrantes de la Generación de 1968, se encontraban en el segundo año del Internado, se les dio la oportunidad de rotar durante ese segundo año por los servicios de la especialidad que cada uno de ellos deseara seguir más adelante y al terminar ese segundo año de Internado, se les otorgó un diploma como Residentes de 1er año de Especialidad (R-1), posteriormente el año de Sub-residencia fue el R-2 y el año de Residencia el R-3, al finalizar el este tercer año, el Hospital Central Militar les otorgó los Diplomas respectivos como especialistas.<sup>182</sup>

Año	Sub-residentes	Residentes
1972	*** Juan José Acevedo Álvarez (Pediatria)	*** Jesús Michel Sánchez(Cirugía)
	***Óscar Andujo González (Gineco-obstetricia)	***César Rodríguez y Enríquez de Rivera (Pediatria)
	***David Huerta Hernández (Medicina Interna)	***Rafael Manuel Cordero Montes (Cirugía)
	*** Jorge Madrid Basurto	***Ricardo Daniel Moreno Yntriago

<sup>181</sup> Entrevista al general de división M.C. Salvador Ignacio Vivar Ferrer

<sup>182</sup> Entrevista al teniente coronel M.C. David Antonio Pérez Loria

	(Medicina Interna)	(Gineco-obstetricia)
	***Juan Pescina Casas (Medicina Interna)	***Ángel Villaseñor Benavides (Medicina Interna)
	***Efrén Alberto Pichardo Reyes (Pediatria)	***Antonio López Barrio (Pediatria)
	***Juan Ignacio Sánchez Guzmán (Gineco- obstetricia)	
	***José Marcos Santana Gutiérrez (Cirugía)	
	***Héctor de la Cruz Mejía Michel (Cirugía)	
	***Renato Pasquel Pagasartundua (Medicina Interna)	
	***Juan Édgar Peña Cantú (Cirugía)	
	***Carlos Arturo Tirado Tirado (Pediatria)	
	***Ramón Velázquez Mireles (Cirugía)	
	***Raúl Cuauhtémoc Verdín Vázquez (Cirugía)	

\*\*\*Nombres proporcionados por el Gral. de Div. M.C. Efrén Alberto Pichardo Reyes.<sup>183</sup>

<sup>183</sup> Entrevista al general de división M.C. Efrén Alberto Pichardo Reyes.

Año	Sub-residentes	Residentes
1973	****Miguel Ángel Márquez García (Cirugía)	*** Juan José Acevedo Álvarez (Pediatría)
	****Gustavo Alberto Ledesma Rubio (Cirugía)	***Óscar Andujo González (Gineco-obstetricia)
	****Feliciano Peña Mercado (Cirugía)	***David Huerta Hernández (Medicina Interna)
	****Víctor Hiram Vázquez Bello (Cirugía)	*** Jorge Madrid Basurto (Medicina Interna)
	****Rafael Gómez Rábago (Medicina Interna)	*** Juan Pescina Casas (Medicina Interna)
	****Carlos Padilla Muñoz (Medicina Interna)	***Efrén Alberto Pichardo Reyes (Pediatría)
	**** Jorge García Barrientos (Medicina Interna)	*** Juan Ignacio Sánchez Guzmán (Gineco-obstetricia)
	****Guillermo Montoya Castro (Medicina Interna)	*** José Marcos Santana Gutiérrez (Cirugía)
	**** Erasmo Hernández Jiménez (Gineco- obstetricia)	***Héctor de la Cruz Mejía Michel (Cirugía)
	****Raúl Bautista Vázquez	***Renato Pasquel Pagasartundua

	(Gineco-obstetricia)	(Medicina Interna)
	****Víctor M. Montaña y Salazar (Pediatria)	***Juan Édgar Peña Cantú (Cirugía)
	****Octavio Cutberto Martínez Natera (Pediatria)	***Carlos Arturo Tirado Tirado (Pediatria)
		***Ramón Velázquez Mireles (Cirugía)
		***Raúl Cuauhtémoc Verdín Vázquez (Cirugía)

\*\*\*Nombres proporcionados por el Gral. de Div. M.C. Efrén Alberto Pichardo Reyes.<sup>184</sup>

\*\*\*\* Nombres proporcionados por el coronel M.C. Rafael Gómez Rábago.<sup>185</sup>

Año	Sub-residentes	Residentes
1974	****César Óscar Decanini Terán (Cirugía)	****Miguel Ángel Márquez García (Cirugía)
	Antonio Manuel Varela (Cirugía)	****Gustavo Alberto Ledesma Rubio (Cirugía)
	José Ernesto de la Peña y Sandoval (Cirugía)	****Feliciano Peña Mercado (Cirugía)
	Sergio Díaz Jiménez (Cirugía)	****Víctor Hiram Vázquez Bello (Cirugía)

<sup>184</sup> Entrevista al general de división M.C. Efrén Alberto Pichardo Reyes.

<sup>185</sup> Entrevista al coronel M.C. Rafael Gómez Rábago.

	José Luis García Mercado (Gineco-obstetricia)	****Rafael Gómez Rábago (Medicina Interna)
	Alfonso Orta García (Gineco-obstetricia)	****Carlos Padilla Muñoz (Medicina Interna)
	Nicolás Chavaje Marquina (Medicina Interna)	****Jorge García Barrientos (Medicina Interna)
	Hugo Gayosso Cruz (Medicina Interna)	****Guillermo Montoya Castro (Medicina Interna)
	Eugenio Teodoro Neria Pérez (Medicina Interna)	**** Erasmo Hernández Jiménez (Gineco-obstetricia)
	Juan Fuentes Jaime (Medicina Interna)	****Raúl Bautista Vázquez (Gineco- obstetricia)
	José Guadalupe Arizmendi Dorantes (Pediatria)	****Víctor M. Montaña y Salazar (Pediatria)
	Juan Nepomuceno Zúñiga Rosas (Pediatria)	****Octavio Cutberto Martínez Natera (Pediatria)

\*\*\*\* Nombres proporcionados por el coronel M.C. Rafael Gómez Rábago.<sup>186</sup>

Es importante comentar también que con la creación de la Escuela de Graduados de Sanidad Militar en abril de 1970, el control de los Residentes comenzó a ser desempeñado en forma compartida por ésta dependencia de reciente creación y el Hospital Central Militar, a través de la Jefatura de Enseñanza y la Jefatura de Residentes, de tal manera que la transición entre el sistema de Residencias antiguo “piramidal” y el moderno “columnar” concluyó hasta el año de 1974,

<sup>186</sup> Entrevista al coronel M.C. Rafael Gómez Rábago.

coincidiendo con la necesidad de dividir la Jefatura de Residentes y a partir de esa fecha el Hospital central Militar cuenta con dos Jefes de Residentes, uno de Medicina Interna y uno de Cirugía General.<sup>187</sup>

Año		Jefes de Residentes
1974	A partir de este año hubo dos Jefes de Residentes uno de Cirugía General y uno de Medicina Interna.	Juan Édgar Peña Cantú ( Jefe de Residentes de Cirugía)
		Juan Pescina Casas (Jefe de Residentes de Medicina Interna)

#### 4.6 El reconocimiento de los estudios realizados.

Desde 1947, cuando oficialmente inició el sistema Internado y Residencia en el Hospital Central Militar, a todos los egresados se les expidió al concluir, según hubieran sido los dos años de Internado Rotatorio, el año de Su-residente, el año de Residente o el año como Jefe de Residentes, el reconocimiento correspondiente, pero con la particularidad de que no tuvieron aval universitario alguno durante todo el periodo que abarcó esta investigación (1947 – 1975).

Los reconocimientos eran firmados por las autoridades de la Dirección General de Sanidad Militar y del Hospital Central Militar. Pero eran perfectamente

<sup>187</sup> Entrevista al teniente coronel M.C. David Antonio Pérez Loria

aceptados al ser presentados en las diferentes instituciones académicas civiles tanto del país como en el extranjero y les permitieron a los cirujanos militares poderse integrar a los diferentes programas de especialización fuera del ejército.<sup>188</sup>

A partir del 6 de abril de 1970, los diplomas o reconocimientos fueron expedidos por la Escuela de Graduados de Sanidad Militar que a la postre modificó su denominación, siendo su nombre oficial actual el de Escuela Militar de Graduados de Sanidad (E.M.G.S.).<sup>189</sup>

Sin embargo el verdadero aval universitario se alcanza hasta 1976 cuando entra en funciones la Universidad del Ejército y Fuerza Aérea (U.D.E.F.A.) creada mediante por decreto presidencial del Lic. Luis Echeverría Álvarez, el 26 de diciembre de 1975.<sup>190</sup>

#### **4.7 ¿Qué siguió después del internado y Residencia en el Hospital Central Militar?**

Un gran número de los cirujanos militares egresados tanto del Internado como de la Residencia, continuaron su preparación en las diferentes instituciones formadoras de especialistas, la mayoría ingresó a programas académicos dentro de nuestro país y una cantidad menor logró conseguir las autorizaciones correspondientes para poder salir al extranjero a efectuar sus respectivas especializaciones.

Esta situación obedeció fundamentalmente a las dificultades de carácter estrictamente administrativo privativas del medio castrense, ya que para poder

---

<sup>188</sup> Entrevista al teniente coronel M.C. Carlos García Irigoyen.

<sup>189</sup> Gutiérrez Sedano, José Luis. *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México*. Tomo IV, Ejército Mexicano. Secretaría de la Defensa Nacional. México. 1982. p. 77.

<sup>190</sup> Gutiérrez Sedano, José Luis. Op. Cit. p. 93.

integrarse a un programa fuera del medio militar, los cirujanos tuvieron que ingeniárselas para conseguir las autorizaciones correspondientes de los comandantes de las unidades militares en donde hubieran sido asignados, para poder disponer del tiempo necesario para acudir a sus cursos académicos “sin perjuicio del servicio”, esto es, sin dejar de hacer el trabajo en sus unidades militares de adscripción, lo que implicó un doble desgaste y por supuesto las responsabilidades también se vieron multiplicadas, pues con el afán de continuar su preparación, tuvieron que andar prácticamente a “salto de mata”,<sup>191</sup> efectuando sus labores castrenses en horarios extremos, ya fueran en la tarde-noche o bien muy de madrugada, para que una vez terminada su labor pudieran asistir a tiempo a sus cursos.<sup>192</sup> No fue el caso de los que tuvieron la fortuna de integrarse a programas en el extranjero, pues en estos casos ellos asistieron tiempo completo a sus respectivos programas de especialidad. Sin embargo el tiempo obligatorio de servicio en el ejército antes de poder solicitar el retiro, se vio incrementado en varios años para los que salieron al extranjero en comparación con los que se quedaron a prepararse en el país.

Pero lo realmente digno de destacar, es que lejos de lo que a primera vista podría considerarse como una carrera “trunca”, me refiero a los que solamente hicieron los dos años de Internado o aquellos que hicieron además un año de Sub-residente, etc. la realidad es que la preparación médico-quirúrgica adquirida por ellos en el Hospital Central Militar, les permitió tener un destacado desempeño en las diferentes instituciones a las que se integraron e incluso, aquellos que optaron por irse a ejercer a provincia sin ingresar a otros programas, pronto vieron coronados sus esfuerzos por el éxito profesional alcanzado, gracias a la sólida preparación adquirida en el Hospital Central Militar.

---

<sup>191</sup> Entrevista al Gral. Brig. M.C. José Antonio Medina Rodríguez.

<sup>192</sup> Entrevista al teniente coronel M.C. Carlos García Irigoyen.

#### **4.8. Contexto histórico de la época y su repercusión en el gremio médico militar de México.**

Dentro del periodo de tiempo que abarca el presente estudio podemos destacar los siguientes eventos históricos que pudieron tener alguna influencia en el gremio médico militar de México.

La Segunda Guerra Mundial: Respecto a esta conflagración y sus consecuencias en la educación médica nacional, ya se ha abundado con anterioridad en el capítulo tercero, sin embargo, es curioso mencionar que a los integrantes de las primeras generaciones de Internos y Residentes, realmente les tocó vivirla como alumnos de pre-grado y no la percibieron como un evento que afectara significativamente su vida en ese momento y en cuanto a la Guerra de Corea, aún y cuando fue posterior, la opinión no es diferente, no hubo una influencia real que modificara su ejercicio profesional.

Uno de los eventos que definitivamente afectaron negativamente la vida profesional no solamente de los cirujanos militares sino la de todos los mexicanos, fue sin duda la devaluación de nuestra moneda en 1954 bajo el régimen de don Adolfo Ruíz Cortines, en dónde la paridad peso-dólar pasó de \$8.65 a \$12.50 afectando severamente la economía mexicana.

Otro de los eventos que dejaron huella en los cirujanos militares, sobre todo en aquellos que para ese momento pertenecían ya a instituciones civiles, fue el movimiento médico de los años 1964 y 1965, sin embargo, obviamente no afectó a los que se encontraban en servicio activo en ese momento, salvo por el hecho que tuvieron que cumplir con las órdenes de substituir temporalmente a los compañeros médicos civiles en algunos hospitales de la capital del país.

Y finalmente el suceso que coincide casi con el cierre del periodo de estudio es el movimiento estudiantil de 1968, cuyo grado de afectación hacia la actividad médica en el Hospital Militar se limitó a jornadas largas de acuartelamientos prolongados en el interior del hospital.

En cuanto a la música de moda, a lo largo del período estudiado, ésta fue del fox-trot hasta el rock and roll, pasando por el danzón, mambo, cha cha chá, y twist, ocupando el lugar principal la música de Agustín Lara y su orquesta así como el trío Los Panchos y sus boleros.

#### **4.9 Influencia de los cirujanos militares mexicanos en el ámbito médico nacional y extranjero.**

Los cirujanos militares, en correspondencia a su sólida preparación, tuvieron la oportunidad histórica de formar parte del *pie veterano* de algunas de las instituciones de salud de mayor envergadura académica en nuestro país, convirtiéndose en los maestros formadores de cirujanos en esos hospitales del medio civil, pudiendo citar a el IMSS, el ISSSTE, el Hospital General de México, el Hospital Infantil de México, el Instituto Nacional de Pediatría, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, el Instituto Nacional de Cardiología, los Servicios Médicos del Distrito Federal y los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos, entre otros.<sup>193</sup>

También considero importante mencionar que siete médicos militares han ocupado el Despacho de la Secretaría de Salud, desde su denominación inicial cómo Departamento de Salubridad Pública (1917-1940), pasando por la de

---

<sup>193</sup> Alva Rodríguez, Mario. "El Hospital Central Militar y la Escuela Médico Militar". En: Francisco Méndez Oteo. *Historia Gráfica de la Medicina Mexicana del Siglo XX*. Méndez Editores. México. 2003. p. 867.

Secretaría de Salubridad y Asistencia, producto de la fusión del Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia Pública (1938-1943) en 1943 y finalmente Secretaría de Salud desde 1985 a la fecha, ellos fueron sucesivamente: José María Rodríguez y Rodríguez, fundador del Departamento de Salubridad Pública en 1917 en el gabinete presidencial de Venustiano Carranza Garza (1917-1920)<sup>194</sup>, Ulises Valdez (1930), Francisco Castillo Nájera(1932), José Siurob Ramírez (1935-1938 y 1939-1940), Gustavo Baz Prada (1940-1946), Rafael Moreno Valle (1964-1948) y Jesús Kumate Rodríguez (1988-1994), habiendo sido cirujanos los seis primeros.<sup>195</sup>

En cuanto a las diferentes asociaciones quirúrgicas, mencionaré que un grupo importante de cirujanos militares formados bajo este sistema, inicialmente se formaron como cirujanos en el Hospital Central Militar y posteriormente efectuaron especializaciones quirúrgicas afines como cirugía endoscópica, trasplantes, gastroenterología, urología, ginecología y obstetricia, otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, cirugía de tórax, neurocirugía, traumatología y ortopedia, etc. siendo algunos de ellos fundadores de las mismas y presidentes en su momento.

En el Colegio Americano de Cirujanos, Capítulo México, los cirujanos militares que han ocupado los puestos más destacados son:

Gobernadores del Capítulo México del Colegio Americano de Cirujanos: Leonel Villavicencio Gómez (1973-1978) y José Octavio Ruiz Separe (1999-a la fecha).

Presidentes del Capítulo México del Colegio Americano de Cirujanos: Leonel

---

<sup>194</sup> Ruiz Massieu, A.; Flores Maldonado, E. Gabinetes Presidenciales. Costa-Amic Editores S.A. México, 1988.p 171.

<sup>195</sup> Bracho Riquelme, Rodolfo L. *La Ronda de las generaciones quirúrgicas en México*. Cirujano General Vol. 26 Núm 2 Abril-Junio 2004. pp 110-121.

Villavicencio Gómez(1971), Alger León Moreno(1972), José Octavio Ruiz Speare (1983-1985) y Juan Felipe Sánchez Marle(1997-1999), estos dos últimos también fueron además, Jefes del Comité de Trauma por México del Colegio Americano de Cirujanos, Ruiz Speare de 1986 a 1997) y Sánchez Marle de 1997 a 2002.

Así mismo, la presidencia de la Asociación Mexicana de Cirugía General A.C., que es la mayor agrupación de cirujanos generales del país, ha sido ocupada por dos cirujanos militares, el general de brigada M.C. José Raymundo Manzano-Trovamala Figueroa (1992-1993) y por el general brigadier M.C. Ignacio Javier Magaña Sánchez(2007).

En cuanto a la trayectoria en el extranjero, del periodo estudiado destacan tres cirujanos, el primero es el teniente coronel M.C. Leonel Villavicencio Gómez, cirujano vascular con una trayectoria muy importante dentro de los Servicios Uniformados de Salud del Ejército de los Estados Unidos de América, ejerce desde hace más de treinta años en el Hospital Walter Reed en Bethesda, Maryland y fue uno de los artífices y promotores de la creación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Ciencias de la Salud los Servicios Uniformados (USUHS).

El segundo es el general de división M.C. José Octavio Ruiz Speare, puesto que gracias a su trabajo durante los años 1969 a 1973 en la Universidad de Minnesota, años en los que realizó la especialidad en trasplantes, estos se hicieron una realidad en el medio médico militar y además, la labor del general Ruiz abrió las puertas de la Universidad de Minnesota para que posteriormente varios cirujanos militares pudieran efectuar estudios de posgrado en ella, entre los cuales se pueden citar a los en ese entonces mayores médicos cirujanos César Óscar Decanini Terán, Fernando Magallanes Negrete y Jorge Cogordán Colo.

El tercero es el teniente coronel M.C. Alberto Peña Rodríguez, cirujano pediatra, radicado en los Estados Unidos desde 1982, siendo una de las principales figuras a nivel mundial en el terreno de la cirugía pediátrica.

Por último debo destacar a los siete cirujanos militares han ocupado la presidencia de la agrupación de cirujanos de más rancio abolengo y peso académico específico en nuestro país, me refiero a la Academia Mexicana de Cirugía: Gonzalo Castañeda Escobar (1933-1935); Luis Rivero Borrell (1938-1939); Gustavo Gómez Azcárate (1946-1947); Rafael García Carrizosa (1980-1981); Fernando Torres Valadez (1999); Humberto Hurtado Andrade (2002) y Ángel Porfirio Cervantes Pérez (2005).<sup>196</sup>

#### **4.10 Colofón:**

Antes de terminar considero muy importante hacer un reconocimiento a los cirujanos militares profesores de post-grado, encargados de la enseñanza de la cirugía general en este momento en el Hospital Central Militar de México, ellos son: el teniente coronel médico cirujano Héctor Noyola Villalobos Jefe del Área de Cirugía, acompañado por los tenientes coroneles médicos cirujanos Antonio García Ruiz, Luis Fernando Moreno Delgado, Luis Manuel García Núñez, Enrique Jiménez Chavarría, Javier Pérez Aguirre y Francisco Javier Padilla Cota, así como de los mayores médicos cirujanos Víctor Hugo Guerrero Guerrero, Édgar Enrique Ramos Díaz, Marco Antonio Loera Torres, Édgar Fernando Hernández García, Juan Carlos Sánchez Robles, Israel Hernández Ramírez y Armando Pereyra Talamantes.

---

<sup>196</sup> Moreno Guzmán, Antonio. "Hospital Central Militar". En: *Armas, Revista Militar Independiente* 2005, año 64, núm. 421, enero-febrero, LXIV: 42, pp. 40-45.

Finalmente y no por ello menos importante, pues es en el pre-grado en dónde se siembra el germen de la inclinación hacia la rama de la medicina a la que posteriormente han de dirigir sus esfuerzos los futuros cirujanos militares de México, mencionaré que en la Escuela Médico Militar, actualmente enseñan cirugía el teniente coronel médico cirujano Óscar Escalante Piña y los mayores médicos cirujanos Filiberto Dávila Serapio y Antonio Moreno Guzmán.<sup>197</sup>

---

<sup>197</sup> Moreno Guzmán, Antonio. *La enseñanza quirúrgica en la Escuela Médico Militar a los 95 años de su fundación*. Rev. Sanid. Milit. Mex. 2012; 66(5) Sep.-Oct: 229-232

## **Conclusiones**

Este largo viaje a través de quinientos años de la historia de la cirugía en nuestro país y en particular de la cirugía militar mexicana, nos ha permitido conocer los orígenes de la práctica de ésta ciencia prácticamente desde la época precolombina hasta nuestros días.

Así mismo, refiriéndonos específicamente a la cirugía militar mexicana, su origen y posterior desarrollo, hemos podido confirmar, cómo los conflictos bélicos tanto nacionales como internacionales, indudablemente le han imprimido un notable impulso a la ciencia quirúrgica en general y a la militar en particular. Desde las guerras floridas de los pueblos mesoamericanos, pasando por las guerras de Independencia y el continuamente conflictivo siglo XIX mexicano, destacándose con un lugar preponderante la Revolución Mexicana a principios del siglo XX, ya que la Escuela Médico Militar es un genuino y valioso producto de la misma y el primer plantel educativo que se gestó como consecuencia de la lucha armada y las necesidades en ella percibidas como prioridades. Hasta el importante papel de la Segunda Guerra Mundial en la modernización de los Sistemas de Internado y Residencia Médico-quirúrgicas en nuestro país, instaurado por primera vez en el Hospital General de la Ciudad de México en 1942, y posteriormente en ese mismo año en el Hospital Infantil y la tercera institución nacional en implantar el moderno sistema de enseñanza fue el Hospital Central Militar en un inicio en 1943 y posteriormente con carácter obligatorio y oficial en 1947.

Ahora bien, en la presente investigación, se analiza y detalla cómo se originó el Internado Rotatorio y la Residencia Médica en el Hospital Central Militar durante los años de 1947 a 1970, ya que durante estos años una de las principales características del sistema es que fue “piramidal”, altamente

competitivo y esto tuvo, como pudimos concluir, una repercusión muy importante en la formación de los cirujanos militares.

Egresando de este sistema profesionistas con excelente preparación académica, con un elevado nivel de destrezas quirúrgicas, alto nivel de disciplina en todos los actos de su vida, una sed insaciable por adquirir cada vez mayor y mejor preparación, emigrando a instituciones civiles para continuar su educación ya fueran nacionales o extranjeras y en la mayoría de los casos retornaron al Hospital Central Militar para transmitir sus conocimientos y experiencias como maestros formadores de los cirujanos nobeles y muy importante de mencionar, siempre teniendo muy presente que deben su preparación y prácticamente todo lo que han logrado después de egresar de la Escuela Médico Militar, al Ejército Mexicano y al pueblo de México, lo que les confiere un muy profundo sentido social del ejercicio de su profesión.

También podemos concluir que un gran número de ellos, trascendieron del medio médico militar a las diferentes instituciones médicas nacionales, ejerciendo su profesión por lo general con gran éxito y convirtiéndose a su vez en maestros formadores de cirujanos civiles en los diferentes grandes centros de enseñanza quirúrgica nacionales.

De la misma manera, se desempeñaron como fundadores y dirigentes de las diferentes agrupaciones de la especialidad a nivel nacional.

Por otra parte, es importante mencionar que los estudios realizados en el Hospital Central Militar en los años de 1947 a 1970, aún sin tener un aval universitario, si tenían el reconocimiento de las instituciones civiles nacionales y extranjeras, de manera tal que les permitió, a los cirujanos militares de esa época,

incorporarse sin ningún problema, a los diferentes programas de especialidades en otras instituciones.

Estos grandes maestros cirujanos militares, prepararon el camino para que posteriormente, ellos mismos diseñaran los programas académicos de nuestro medio médico militar y no cejaran en su lucha hasta conseguir el aval universitario y la homologación con el resto de las instituciones del país.

Así mismo considero que los objetivos secundarios plateados en un inicio han sido cumplidos, ellos son:

- Generar un fondo de historia oral para preservar la memoria histórica de la Institución.
- Contribuir con la aportación de un documento con valor historiográfico para los festejos del primer centenario de la Escuela Médico Militar el 15 de marzo de 2017.
- Despertar entre los jóvenes estudiantes médicos militares el interés por conocer su rico pasado histórico, tratando con esto de incrementar su espíritu de cuerpo, su identidad, sentido de pertenencia y el orgullo de formar parte del Cuerpo Médico-Militar mexicano.

Por otra parte, considerando la significación que tiene y representa históricamente la recuperación de información sobre las aportaciones de la cirugía militar y su contribución para la historia de la cirugía en México y tras el análisis de la historia oral expresada por algunos de sus protagonistas, resulta claro que más allá del objetivo principal que motivó este trabajo, respecto de mantener viva la memoria histórica del desarrollo académico de una disciplina médica como la cirugía en el ámbito militar, se hicieron evidentes fortalezas, que con ésta

investigación, quedaron manifiestas en función de tres situaciones importantes para la narrativa histórica de tal acontecimiento:

1ª.- El análisis y la narración del suceso –per-se-; por su valor intrínseco y de aportación al acervo histórico del tema.

2ª.- La utilidad y riqueza de la historia oral como instrumento válido de rescate de la memoria histórica de un gremio poco estudiado, cuyo momento histórico que aunque pasado, resulta relativamente reciente, ya que algunos de sus actores continúan con vida y resultan por lo tanto la propia fuente primaria para la integración de los hechos que den sustento a una historia interpretativa y moderna sobre el tema.

3ª.- Partiendo de ésta tesis de maestría, se hacen evidentes la oportunidad y necesidad de continuar esta línea de investigación con un proyecto más ambicioso en cuanto a la extensión y profundidad del estudio del gremio médico militar, apegados a la metodología de la historia oral, con la finalidad de construir un fondo de historia oral, que se constituya en un archivo de la palabra que, por sus características, sea una fuente primaria original y de consulta obligada para todos los interesados en el tema.

¡Larga vida a la Escuela Médico Militar!

## Bibliografía

- 1.- Aguilar, Héctor. "La Enseñanza de la medicina en México". En: Aréchiga, Hugo; Benítez Bribiesca, Luis, Coordinadores. *Un siglo de ciencias de la salud en México*. CONACULTA; Fondo de Cultura Económica. México. 2000. p.161-203.
- 2.- Aldrete J.A., Marron M.G., Wright A.J. "The First Administration of Anesthesia in Military Surgery: On Occasion of the Mexican-American War". *Anesthesiology* 1984. Vol. 61:585-588.
- 3.- Alva Rodríguez, Mario. "El Hospital Central Militar y la Escuela Médico Militar". En: Francisco Méndez Oteo. *Historia Gráfica de la Medicina Mexicana del Siglo XX*. Méndez Editores. México. 2003. p.861-881.
- 4.- Ávila Hernández, María Rosa. "Antecedentes del Tribunal del Protomedicato en Nueva España ". En: Gonzalo Aguirre Beltrán y Roberto Moreno de los Arcos, Coordinadores. *Medicina Novohispana Siglo XVI. Historia General de la Medicina en México*. Tomo II. Academia Nacional de Medicina. UNAM. México, 1990. p. 259.
- 5.- Basurto Kuba, Erich; Vázquez Ortega, Ramón; Fernández Hidalgo, Enrique. "Historia de la cirugía general en el Hospital General de México S.S.". León López, Guillermo; Campos Campos, Salvador Francisco. Coordinadores. En *Historia de la Cirugía General en la República Mexicana*. Asociación Mexicana de Cirugía General A.C. Ed. Graphimedic. México. 2012. Vol. II. p. 33-42.
- 6.- Bernal Díaz del Castillo. *Historia verdadera de la conquista de la Nueva España*. 3ª ed. Editorial Valle de México. México, 1975.

- 7.- Bracho Riquelme, Rodolfo L. "La Ronda de las generaciones quirúrgicas en México". *Cirujano General*. Abril-junio 2004. Vol. 26 No. 2 p. 110-121.
- 8.- Brito-Ramírez A. "Cuando al cirujano lo reconocieron como médico". *Acta Ortopédica Mexicana*. Sep.-Oct: 2010. 24(5): 359-361.
- 9.- Calva Cuadrilla, Edmundo. "Francisco Montes de Oca y Saucedo General de Brigada Médico Cirujano". *Rev Sanid Milit Mex*. May.-Jun: 2006. 60(3) 201-202.
- 10.- Carrasco Rojas, José Antonio. "Cirugía General". En: Fajardo Dolci, G., Graue Wiechers E., Kershenobich Stalnikowitz D., Vilar Puig, Pelayo. Coordinadores *Desarrollo de las Especialidades Médicas en México*. Secretaría de Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina. Ed. Alfil. México. 2012. p. 79-91.
- 11.- Castañeda López, Gabriela y Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. *Pioneras de la medicina mexicana en la UNAM: del porfiriato al nuevo régimen, 1887-1936*. Facultad de Medicina de la UNAM en coedición con Ediciones Díaz Santos. México. 2010.
- 12.- Cruz Gómez, Daniel. "Orígenes de la Asociación Mexicana de Cirugía General". En: José Fenig Rodríguez. Coordinador. *Historia de la Asociación Mexicana de Cirugía General, 1973-2011*. Asociación Mexicana de Cirugía General A.C. Ed. Graphimedic. México. 2011. p. 23-25.
- 13.- De la Cruz, Martín. *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*. México. (1552). Edición facsimilar. FCE, IMSS. México, 1991.
- 14.- De la Garza Villaseñor, L. "De la cirugía y su enseñanza en México. Reseña histórica, 1325-2000". *Rev. Inv. Clin*. 2003. 55:7 p. 19-35.

- 15.- De la Garza Villaseñor, Lorenzo. "Breves notas de historia de la cirugía". En: Editor Dr. José Fenig Rodríguez. *Historia de la Asociación Mexicana de Cirugía General 1973-2011*. Graphimedic. México. 2011.
- 16.- Diccionario Enciclopédico Espasa, tomo 9, Octava edición, Espasa Calpe, S.A. Madrid, 1979.
- 17.- Dulante Gutiérrez, Enrique, Coordinador y autor. *La medicina primitiva en México*. Artes de México. Año XVII No. 135. México. 1970.
- 18.- Fajardo Ortiz, Guillermo. "Del Hospital de Jesús a institutos, centros médicos y albergues". *Historia de los hospitales de la ciudad de México, 1521-2003*. Glaxo Smith Kline. México. 2003. p. 111.
- 19.- Fajardo Ortiz, Guillermo. "México en la década de los treinta". En: Hurtado Andrade, Humberto. *Historia de la Academia Mexicana de Cirugía, 1933-2002*. Academia Mexicana de Cirugía. México. 2005. p. 29-32.
- 20.- Fenig Rodríguez, José, Coordinador. "Introducción". En: *Historia de la Asociación Mexicana de Cirugía General, 1973-2011*. Asociación Mexicana de Cirugía General A.C. Ed. Graphimedic. México. 2011. p.15-17.
- 21.- Fernández del Castillo, Francisco. *La Facultad de Medicina, según el archivo de la Real y Pontificia Universidad de México*. Consejo de Humanidades, UNAM. México. 1953.
- 22.- Flores y Troncoso, Francisco. *Historia de la Medicina en México*. (1888) Edición facsimilar. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1982.
- 23.- Gawande, Atul. "Two Hundred Years of Surgery". N. Engl. J. Med. 2012. 366:17, p. 16-23.

- 24.-González Lozano R., Almeida López G. *El Protomedicato*. [www.bibliojurídica.org/libros/2/700/21.pdf](http://www.bibliojurídica.org/libros/2/700/21.pdf). 22 de noviembre de 2011, 18:09 hrs.
- 25.- Gracia-García, Estela. *Escuela Médico Militar. Fundación*. Ediciones Arvic. México, 2012.
- 26.- Gracia-García, Guadalupe. *El Servicio Médico durante la Revolución Mexicana*. Ramírez editores. México, 1982.
- 27.- Guerra, Francisco. "La logística sanitaria en la conquista de México". *Quinto Centenario 10*. Universidad Complutense. Madrid, 1986.
- 28.- Gutiérrez Samperio, César y Romero Martínez, José Luis. "Antecedentes de la Enseñanza de la Cirugía General en el Posgrado". En: Vega Malagón, A. Jesús. *La Cirugía General y el Cirujano*. Universidad Autónoma de Querétaro y Asociación Mexicana de Cirugía General. México. 2011. p.91-105.
- 29.- Gutiérrez Sedano, José Luis. *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México*. Ejército Mexicano. Secretaría de la Defensa Nacional. México. 1982.
- 30.- Hurtado Andrade, Humberto. "Revista Cirugía y Cirujanos". En: Hurtado Andrade, Humberto. *Historia de la Academia Mexicana de Cirugía, 1933-2002*. Academia Mexicana de Cirugía. México. 2005. p. 231-250.
- 31.- León López, Guillermo. "Prólogo". En: León López, Guillermo. Coordinador. *Historia de la Cirugía General en la República Mexicana* Asociación Mexicana de Cirugía General. Ed. Graphimedic. México, 2011. Vol. I. p. 11.
- 32.- Lyons A.S., Petruccelli R.J. *Historia de la medicina*. Mosby/Doyma Libros, Barcelona, España 1994. p. 528-531.

- 33.- Loyo Camacho, Martha Beatriz. *Joaquín Amaro y el proceso de institucionalización del Ejército Mexicano, 1917-1931*. Instituto de Investigaciones Históricas UNAM. Fideicomiso Archivos Plutarco Elías Calles y Fernando Torreblanca. Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana. Fondo de Cultura Económica. México. 2003. p. 56.
- 34.- Lozoya Solís, Jesús. *La Escuela Médico Militar de México*. Editorial del autor. México. 1977.
- 35.- Magaña Sánchez, Ignacio J.; Moreno Guzmán, Antonio; Silva Ortiz, José. "Historia de la Cirugía General en el Hospital Central Militar. México D.F." En León López, Guillermo; Campos Campos, Salvador Francisco. Coordinadores. *Historia de la Cirugía General en la República Mexicana*. Asociación Mexicana de Cirugía General. Ed. Graphimedic. México. 2012. Vol. II. p. 43-52.
- 36.- Mayoral Pardo, Demetrio. "XIX Aniversario de la Escuela Médico Militar". *Revista del Ejército y de la Marina*. Abril 1934. p. 270-276.
- 37.- Martínez-Barbosa, Xóchitl. "Trayectoria del cirujano Antonio Serrano en la Nueva España". *Anales Médicos del Hospital ABC*. Ene-Mar 2001. Vol. 46, No. 1, p 47-51.
- 38.- Martínez Barbosa, Xóchitl. *El hospital de San Andrés. Un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*. Ed. Siglo XXI en coedición con el Hospital General de México. México. 2005.
- 39.- Morales Cosme, Alba. Aceves Patricia, Gómez Cristina, González Enrique. "Los cirujanos-médicos en México, 1802-1838". *LLULL*. Madrid, Esp. 2006. vol. 29, p. 95-119.

- 40.- Moreno Guzmán, Antonio. "Hospital Central Militar". *Armas, Revista Militar Independiente*. Enero-febrero 2005. Año 64, no. 42, p. 40-45.
- 41.- Moreno Guzmán, Antonio. "XC Aniversario de la Escuela Médico Militar". *Rev. Sanid. Milit. Mex.* Mar.-Abr. 2007. 61(2) 118-120.
- 42.- Moreno Guzmán, Antonio. "La enseñanza quirúrgica en la Escuela Médico Militar a los 95 años de su fundación". *Rev. Sanid. Milit. Mex.* Sep.-Oct: 2012. 66(5) 229-232.
- 43.- Moreno Guzmán, Antonio. "Historia del binomio Escuela-Hospital y la Medicina Militar en México". *Rev. Sanid. Milit. Mex. Supl. del No. 6.* 2012. p. 3-12.
- 44.- Narro-Robles José. "La herencia de Flexner: Las ciencias básicas, el hospital, el laboratorio, la comunidad". *Gac. Méd. Méx.* [revista en la Internet]. Feb. 2004. 140(1):52-55.
- 45.- Neri Vela, Rolando. "La fundación de la Academia Mexicana de Cirugía". En: Hurtado Andrade, Humberto. *Historia de la Academia Mexicana de Cirugía, 1933-2002*. Academia Mexicana de Cirugía. México. 2005. p. 33-47.
- 46.- Neri Vela, Rolando; Bidart Ramos, Bernardo. "La Escuela Práctica Médico Militar". En: *Apuntes Históricas de la Medicina en Sonora*. Sociedad Sonorense de Historia. México. 2003. p. 131-145.
- 47.- Ocaranza, Fernando. *Historia de la medicina en México*. 2ª ed. Dirección General de Publicaciones; CONACULTA. México. 2011.
- 48.- Oriol Bosh, Albert. "De Flexner a Bolonia". *Educ. méd.* [online]. Dic. 2010, vol.13, n.4, Barcelona p. 193-195. ISSN 1575-1813.

49.- Ortiz Monasterio, Fernando. "Enseñanza en las especializaciones médicas". En: Graue Wiechers, E.; Sánchez Mendiola, M.; Duarte Montiel, I.; Rivero Serrano, O. Coordinadores. *Educación en las Residencias Médicas*. Facultad de Medicina de la UNAM, Editores de Textos Mexicanos. México. 2010. p.15-21.

50.- Ortiz Monasterio, Fernando. "La Enseñanza Médica de Posgrado durante los últimos 40 años". En: Sepúlveda, Bernardo. Coordinador. *La evolución de la medicina en México durante las últimas cuatro décadas. Conmemoración del cuadragésimo aniversario de la fundación de El Colegio Nacional*. El Colegio Nacional. México. 1984. p. 73-87.

51.- Plascencia de la Parra, Enrique. *Historia y organización de las Fuerzas Armadas en México, 1917-1937*. Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM. México. 2010.

52.- Quijano Pitman, Fernando. "La cirugía en México". En Hugo Aréchiga y Luis Benítez Bribiesca, Coordinadores. *Un siglo de Ciencias de la Salud en México*. Biblioteca Mexicana, FCE; CONACULTA. 2000. p. 287-314.

53.- Ramírez Ortega, Verónica. *El Real Colegio de Cirugía de Nueva España 1768-1833. La profesionalización e institucionalización de la enseñanza de la cirugía*. Número IX de la serie Los Cirujanos en la Nueva España. UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales, Comisión de Estudios Históricos de la Escuela Médico Militar, Patronato del Hospital de Jesús, Facultad de Medicina de la UNAM. México. 2010.

54.- Ramírez-Ortega, Verónica. Viesca-Treviño, Carlos. "La cirugía del fin del régimen colonial a la conformación del México independiente". *Rev. Med. Inst. Mex. Seg. Soc.* 2010. Vol. 48(5):503-508.

55.- Ramírez Ortega, Verónica. “La enseñanza de las profesiones médica y quirúrgica hacia el final del régimen colonial”. *Rev. Med. Inst. Mex. Seg. Soc.* 2010. Vol. 48 (2): 159-162.

56.- Redón Tavera, Antonio. “El general brigadier M.C. Federico Gómez Santos en el centenario de su natalicio”. *Rev. Sanid. Milit. Mex.* 1997. Vol. 51(5):213-214.

57.- Rivera Reyes, Héctor H. “Historia de la Residencia Médica en el Hospital General de México de 1941 a 1988”. *Rev. Med. Hosp. Gen. Mex.* 2007. Vol. 70(1): 43-46.

58.- Rodríguez, Martha Eugenia. “La Real y Pontificia Universidad y las cátedras de medicina”. En: Gonzalo Aguirre Beltrán y Roberto Moreno de los Arcos, Coordinadores. Tomo II. *Medicina Novohispana Siglo XVI. Historia General de la Medicina en México.* Academia Nacional de Medicina. UNAM, Dirección General de Publicaciones. México, 1990.

59.- Rodríguez, Martha Eugenia. *La Escuela Nacional de Medicina 1833-1910.* México. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina, U.N.A.M. México, 2008.

60.- Rodríguez, Marta Eugenia. “Antecedentes de la cirugía mexicana”. En: Hurtado Andrade, Humberto, coordinador. *Historia de la Academia Mexicana de Cirugía, 1933-2002.* Academia Mexicana de Cirugía. México. 2005. p. 17-27.

61.- Rodríguez-Sala, María Luisa; Ramírez Ortega, Verónica. “Los cirujanos novohispanos, de la lucha por la independencia a la primera década del México independiente”. 200 años de Iberoamérica (1810-2010)-XIV Encuentro de Latinoamericanistas Españoles: congreso internacional, Santiago de Compostela: Espagne (2010) - <http://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00529258>. pp.167-178.

62.- Ruiz Massieu, A.; Flores Maldonado, E. Gabinetes Presidenciales. Costa-Amic Editores S.A. México, 1988.p 171.

63.- Puerto Sarmiento, Francisco Javier. Conferencia del 23 de noviembre de 2011. Palacio de la Medicina, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM.

64.- Somolinos d'Ardois, Germán. *Capítulos de Historia Médica Mexicana*. Tomo II. El fenómeno de fusión cultural y su trascendencia médica. Juan Somolinos Palencia, Editor. México, 1979.

65.- Somolinos d'Ardois, Germán. *Capítulos de Historia Médica Mexicana*. Tomo III. *Relación alfabética de los profesionistas médicos, o en conexión con la medicina, que practicaron en territorio mexicano (1521-1618)*. Juan Somolinos Palencia, Editor. México, 1979.

66.- Somolinos d'Ardois, Germán. *Capítulos de Historia Médica Mexicana*. Capítulo cuarto. Relación y estudios de los impresos médicos mexicanos redactados y editados desde 1521 a 1618. Juan Somolinos Palencia, Editor. México, 1979.

67.- Somolinos Palencia, Juan. La medicina y la mujer en la conquista de México. *Rev Med IMSS* 1985; 23:271-273.

68.- Vargas, Luis Alberto. "La aculturación del saber médico". En: Gonzalo Aguirre Beltrán y Roberto Moreno de los Arcos, Coordinadores. Tomo II. *Medicina Novohispana Siglo XVI. Historia General de la Medicina en México*, Academia Nacional de Medicina. UNAM, Dirección General de Publicaciones. México, 1990.

69.- Vargas Saldo, Enrique. "La formación de médicos especialistas". En: Vázquez Martínez, D.; Cuevas Álvarez, R.; Crocker Sagástume, R. Coordinadores. *La*

*formación de personal de salud en México*. Programa Colaborativo de Recursos Humanos en Salud (PROCORHUS), Instituto de Investigación de Recursos Humanos en Salud. Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, AMFEM y UAM-Xochimilco. México. 2005. p. 111-135.

70.- Vicedo Tomey, Agustín. "Abraham Flexner, pionero de la educación médica". *Rev. Cubana. Educ. Med. Super.* 2002. Vol. 16(2):156-63.

71.- Viesca Treviño, Carlos. "Prevención y terapéuticas mexicas". En: Alfredo López Austin, Carlos Viesca Treviño, Coordinadores. Tomo I, *México antiguo. Historia General de la Medicina en México*. Academia Nacional de Medicina. UNAM, Dirección General de Publicaciones. México. 1984.

72.- Viesca Treviño, Carlos. "El médico mexicana". En: Alfredo López Austin, Carlos Viesca Treviño, Coordinadores. Tomo I, *México antiguo. Historia General de la Medicina en México*. Academia Nacional de Medicina. UNAM, Dirección General de Publicaciones. México. 1984.

73.- Viesca Treviño, Carlos A. "La Academia Mexicana de Cirugía". En: Francisco Méndez Editores. *Historia Gráfica de la Medicina Mexicana del siglo XX*. Méndez editores. México. 2005. p. 967-983.

74.- Villavicencio Leonel, Merrill Daniel, Rich Norman. "The Military Medical School of Mexico: A Tradition of Excellence". *World. J. Surg.* 2005. vol. 29, S99-S104.

### Fuentes de archivo:

1. Archivo Histórico de la Facultad de Medicina (AHFM). Apartado del Fondo de Escuela de Medicina y Alumnos (FEMYA), Libro 32, año de 1854, No. 13. Fs. 1-18.
2. Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, Fondo Escuela de Medicina y Alumnos. (AHFM, FEMYA). Programa de especialidades, 1888, leg. 192, exp. 2, fs. 1-58.
3. Archivo Histórico de la Secretaría de la Defensa Nacional (AHSDN). Fondo de Cancelados. Expediente de Francisco Montes de Oca.
- 4.- Archivo Fotográfico de la Comisión de Estudios Históricos de la Escuela Médico Militar.
5. *Diario Oficial de la Federación*. 1º de septiembre de 2011. *Decreto de reformas y adiciones a la Ley General de Salud*.

### Fuentes orales

#### Entrevistas a:

- 1.- General de División M. C. José Octavio Ruiz Speare.: México, D.F., 8 de marzo de 2013.
- 2.- General de División M.C. Salvador Ignacio Vivar Ferrer. 15 de abril de 2013, vía correo electrónico.

3.- General de División M.C. Efrén Alberto Pichardo Reyes.: México D.F., 8 de marzo de 2013.

4.- General Brigadier M.C. Edmundo Calva Cuadrilla.: Hixquilucan, Estado de México, 2 de marzo de 2013.

5.- General Brigadier M.C. José Antonio Medina Rodríguez. 5 de marzo de 2013 vía correo electrónico.

6.- Coronel M.C. Rafael Gómez Rábago. Naucalpan de Juárez, Estado de México, 1 de mayo de 2013.

7.-Teniente Coronel M.C. Carlos García Irigoyen. México, D.F. 13 de febrero de 2013.

8.-Teniente Coronel M.C. David Antonio Pérez Loria. 6 de marzo de 2013, vía correo electrónico.

9.- Teniente Coronel M.C. Víctor Manuel De la Peña Carrizales. 6 de marzo de 2013, vía correo electrónico.

### **Fuentes de internet**

1.<http://www.usuhs.mil/usuhs/usuhistory.html>. Consultado: lunes 7 de noviembre de 2011, 20:35 P.M.

2.[http://translate.google.com.mx/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://en.wikipedia.org/wiki/National\\_Defense\\_Medical\\_College](http://translate.google.com.mx/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://en.wikipedia.org/wiki/National_Defense_Medical_College). Consultado: lunes 7 de noviembre de 2011, 21:55 P.M.

3. [http://mundosgm.com/discusion-general/medicina-s-g-m-\(el-clavo-kuntscher\)/](http://mundosgm.com/discusion-general/medicina-s-g-m-(el-clavo-kuntscher)/)

Consulta: sábado 19 de noviembre de 2011, 19:53 p.m.

4. <http://www.fotonostra.com/biografias/daguerrotipo.htm>. Consultado: viernes 6 de julio de 2012, 12:25 P.M.

5. <http://132.248.160.169/division/historia/Historia.htm#his> . Consultado: lunes 3 de diciembre de 2012, 11:02 A.M.

6. <http://www.hgm.salud.gob.mx/interior/dirgral/antecedentes2.html>. Consultado: lunes 3 de diciembre de 2012, 10:40 A.M.

7. [http://www.innsz.mx/opencms/contenido/conoce/historia\\_instituto.html](http://www.innsz.mx/opencms/contenido/conoce/historia_instituto.html).

Consultado: martes 11 de diciembre de 2012, 11:12 A.M.

8. <https://www.cardiologia.org.mx/> . Consultado: martes 11 de diciembre de 2012, 10:24 A.M.

9. <http://portal.salud.gob.mx/> Consultado: miércoles 12 de diciembre de 2012, 09:35 A.M.

10. <http://www.cmcgac.org.mx/historia.html> Consultado: miércoles 12 de diciembre de 2012, 10:15 A.M.

11. <http://www.hopkinsmedicine.org/som/> Consultado: sábado 15 de diciembre de 2012, 10:45 A.M.

12. <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v13n4/editorial.pdf> Consultado: jueves 20 de diciembre de 2012, 11:30 A.M.

13. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132004000100009&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000100009&lng=es). Consultado: jueves 20 de diciembre de 2012, 10:30 A.M.